

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM DESAFIO PARA A FISIOTERAPIA

Antonia Gabriela Ferreira da Silva¹

Poliana Rodrigues Araújo¹

Lécia Kristine Lourenço²

RESUMO

Introdução: Um dos principais pontos de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) são as unidades de urgência e emergência (UE), por prestar assistência 24 horas aos usuários que se encontram em risco de morte. A sobrecarga desse serviço é considerada um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, sendo necessário inovação, na qual a alternativa mais assertiva é a inserção do fisioterapeuta.

Objetivo: Analisar e reunir dados literários à cerca dos desafios encontrados por esse profissional no setor de UE, tendo em conta que ainda se trata de uma área pouco reconhecida, identificando as ações mais executadas e contribuindo para o fortalecimento da temática em questão. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa tipo revisão bibliográfica realizada através de buscas de dados PubMed, LILACS e SciELO, publicados no período de 5 anos que abordaram as ações e o impacto do fisioterapeuta na urgência e emergência, no âmbito hospitalar e a relação do mesmo com a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar. **Discussão:** A intervenção da fisioterapia nesta área é considerada um indicador de sucesso na melhora clínica dos pacientes, bem como uma estratégia de melhora interdisciplinar. **Conclusão:** A presença do fisioterapeuta no setor de UE está se mostrando cada vez mais indispensável, pois proporciona mais segurança a equipe multiprofissional e pode restaurar o modelo de cuidado integral, favorecendo um amparo rápido nas disfunções cardiorrespiratórias cruciais, diminuindo a necessidade do uso da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), aumentando assim a probabilidade do paciente ser devolvido o quanto antes ao convívio social.

Palavras-chave: Cuidado intensivo. Assistência hospitalar. Fisioterapeuta.

¹Acadêmica de Fisioterapia. Instituto Educacional Santa Catarina-Faculdade Guaraf-FAG, Guaraf-TO, Brasil.

²Especialista em Saúde Pública. Docente e supervisionadora de estágio do curso de Fisioterapia. Instituto Educacional Santa Catarina, Guaraf-TO, Brasil. E-mail: leciakristine@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), nascido por meio de movimentos sociais estabelecido através da Lei 8080/90, na qual um de seus princípios é a universalidade, igualdade e integridade de acesso a saúde, não discorre de forma direta sobre atenção a urgência e emergência, porém fica subentendido principalmente dentro dos princípios da integralidade e universalidade, que discorre sobre que os usuários do SUS sejam acolhidos em todos os níveis de complexidade em todos os níveis de assistência. Desta forma o sistema de saúde torna-se responsáveis pelo planejamento e distribuição de recursos necessários para o cumprimento destas diretrizes. (CUNHA, 2018)

A assistência a saúde proporcionada pelo SUS envolve ações de atenção primária, também conhecida como atenção básica de saúde sendo responsável por oferecer acesso a serviços de acolhimento, consultas, distribuição de medicamentos, vacinação, visitas e cuidados domiciliares, focando na prevenção e promoção de saúde através da implantação das UBS (Unidades Básicas de Saúde), como também fazendo encaminhamentos dos pacientes para níveis de atenção quando necessário. Quanto a secundária, compreende um nível intermediário, onde é proporcionado uma gama de serviços especializados, focado no diagnóstico e cuidados mais complexos, como as unidades de pronto atendimento. Já na atenção terciária, temos a prestação tratamento e terapias com efeito de redução dos agravos onde o mesmo necessita de atendimento de alta complexidade. (GIOVANELLA, 2018; ALELUIA, 2017)

Desta forma as unidades de urgência e emergência (UE) são consideradas como um dos pontos de acesso ao SUS, oferecendo atendimento 24 horas a qualquer indivíduo, sem necessidade de agendamento para os pacientes que, apresentando risco imediato ou não, de morte. As situações caracterizadas como urgências, são aquelas na qual o indivíduo apresenta um quadro sem risco imediato podendo haver previsão dos fatos, porém deve ser atendido em curto prazo, enquanto as situações emergenciais podem ser definidas como aquelas que necessitam de intervenção imediata por apresentar alto grau de risco à vida, acometendo a pessoa de forma súbita e imprevista. (FREIRE, et al.; 2015)

Com intuito de otimizar o processo de assistência, este modelo de unidade é geralmente implantado em locais estratégicos, a fim de facilitar o acesso do usuário no qual ao ser recebido é avaliado e classificado quanto ao nível de risco, identificando o grau de complexidade, buscando a promoção de descongestionamento do pronto-socorro, diminuição do tempo de espera e definição da área de atendimento, compreendendo a cor azul (não urgente), verde (pouco urgente), amarelo (urgente), laranja (muito urgente) e vermelho (emergência). (MASTROANTONIO, 2018)

Observa-se que, atualmente no Brasil, um dos grandes problemas de saúde pública é a sobrecarga desse serviço, havendo uma necessidade de inovação, na qual a alternativa mais assertiva seria a inserção do fisioterapeuta que, embora seja considerada uma novidade, — visto que, tradicionalmente era constituída basicamente por médicos e enfermeiros — por muito tempo este profissional já atuava neste âmbito, porém só agora é tida como um preditor de sucesso na melhora clínica dos pacientes e reconhecida como uma manobra de aperfeiçoamento na abordagem interdisciplinar, tendo em vista que, boa parte das intercorrências são de alterações e/ou patologias cardiopulmonares que, carecem de oxigenoterapia adequada e técnicas específicas da fisioterapia. (DA SILVA ALVES, 2018)

O tema em questão ainda, traz consigo debates à cerca dos desafios encontrados por este profissional como novo membro da equipe multiprofissional no âmbito hospitalar, com um olhar criterioso voltado a forma de organização da mesma, entendimento sobre suas funções específicas e compartilhadas, considerando que tais fatos refletem na qualidade do socorro prestado, que precisa ser rápido e eficiente nos primeiros instantes, influenciando um desfecho positivo ou negativo do paciente. Também trata da busca por espaço e reconhecimento do fisioterapeuta, neste campo pouco explorado, mostrando que sua presença tem sido cada vez mais indispensável, favorecendo o sucesso do atendimento e tratamento dos pacientes, amenizando os sinais e sintomas clínicos, reduzindo o tempo de hospitalização e os custos hospitalares. (PAZ, 2019)

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado pelo método da pesquisa tipo revisão bibliográfica, através de buscas de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os critérios de inclusão dos artigos selecionados foram em inglês, português, publicados no período de 5 anos (2015 a 2020), que abordam a atuação e os benefícios do fisioterapeuta na urgência e emergência, no âmbito hospitalar e discorrem sobre a relação do mesmo com a equipe multiprofissional no aspecto interdisciplinar. Foram excluídos artigos que não se referiam ao nível de atenção secundária à saúde utilizado um total de 27 referências. As palavras chaves foram: Cuidado intensivo. Assistência hospitalar. Fisioterapeuta.

REVISÃO DE LITERATURA

A rede de atenção à saúde pode ser definida como um sistema organizado pela Secretaria de Saúde que, busca garantir a integridade do cuidado, sendo dividida em três tipos: atenção primária, secundária e terciária. O pronto atendimento, onde são feitos os atendimentos de UE, faz parte da atenção secundária sendo porta de entrada do hospital, que por sua vez, recebe uma grande variedade de pacientes apresentando alterações biológicas e físicas, com sinais proeminentes de morte ou não. Boa parte dos atendimentos é composto por indivíduos que não requisitam por serviços de natureza emergencial, estas pessoas procuram as unidades de emergência na confiança de elucidar os seus problemas de saúde, provocando aglomerações de pacientes que, provavelmente teriam seus problemas solucionados em outros níveis de atenção de saúde, justificando uma demora no conseguimento de atendimento, inacessibilidade ao tratamento e a falta de médicos. (MASTROANTONIO, 2018)

Devido a essas aglomerações, os leitos nos hospitais públicos brasileiros são insuficientes, cooperando para uma piora do quadro clínico de pacientes que continuam nos serviços de urgência e emergência esperando por um tratamento adequado e eficiente. Diante disso, a atuação fisioterapêutica é considerada de suma importância, trazendo inovação e eficiência no pronto atendimento. (RODRIGUES, 2019) A implantação desse modelo segue uma tendência internacional, segundo Mesquita 2017, adotada pela Austrália e Reino Unido, na qual é possível observar maiores índices de sucesso nos atendimentos ao paciente crítico, corroborando com Cordeiro 2017 que, afirmou que as ações do fisioterapeuta contribuem significativamente para a diminuição do tempo de permanência do paciente. Assim como a necessidade de readmissão hospitalar, influenciando diretamente na qualidade

de vida do mesmo.

Deste modo, pode-se considerar que implantação do fisioterapeuta na equipe de UE promove um impacto positivo através de abordagens eficientes, pois trata-se de um profissional com amplo conhecimento e habilidades que não se detém simplesmente no tratamento de disfunções osteomusculares. No Brasil, o trabalho do fisioterapeuta na urgência e emergência é regulado pela portaria 2048/2002, do Ministério da Saúde, no qual o documento discorre sobre as possibilidades de emprego no campo tanto de suporte, quanto de acompanhamento e reabilitação do indivíduo, prevenindo complicações e oferecendo um cuidado integral. (DE ANDRADE, 2016)

Em concordância com o Ministério da Saúde o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) publicou uma resolução em reconhecimento a atuação da fisioterapia na área da urgência e emergência, no dia 26 de dezembro de 2018 (resolução-COFFITO nº 501), objetivando regulamentar a prática e preconizando ações com intuito de capacitá-los para a assistência ao Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos – ACLS. Apesar do reconhecimento advindo das ações do fisioterapeuta nas UE, seu real papel só se tornou notório em 2020, com o surgimento da pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2). (COFFITO, 2018)

Devido à grande repercussão e notoriedade, na qual a atuação fisioterapêutica nesse setor ganhou um grande destaque (sem precedentes), sendo divulgado por meio de diversas mídias sociais, ao ser relacionado à eficiência na assistência à pacientes sob suspeita ou contaminado pelo vírus, trabalhando na linha frente na luta contra o COVID-19. Uma de suas principais funções é intervir de forma ágil nas disfunções cardiorrespiratórias, minimizando os agravos na saúde dos pacientes, diminuindo o tempo de internação e os índices de mortalidade. (COSTA, 2020)

Assim, o processo de mudança sofrido pela Fisioterapia ao longo do tempo vem contribuindo para evolução da categoria, ampliando suas áreas de atuação e ganhando espaço no mercado de trabalho. Segundo Da Silva Alves 2018, isso se deve as inúmeras pesquisas baseadas em evidências, obtendo cada vez mais autonomia e conquistando reconhecimento no decorrer da história. Na área hospitalar, seu emprego não se restringe a um único foco, há variáveis que vão de acordo com as características dos usuários comumente encontrados na UE.

Sobre esse ponto de vista, considera-se que o reconhecimento sobre o perfil dos pacientes frequentemente atendidos é um fator importante para implementação dos cuidados fisioterapêuticos nas unidades de pronto atendimento, contribuindo para a qualidade do serviço prestado, uma vez que, entende-se que estes dados auxiliam na previsão e provisão de recursos, além de fortalecer o trabalho da equipe multiprofissional. (HEHN, 2020)

Tabela 01: distribuição das variáveis sobre o perfil epidemiológico encontrados na literatura.

AUTOR/ANO	RESULTADOS
Vieira, 2015.	Estudo no qual foi traçado um perfil epidemiológico dos pacientes e identificou-se que o número maior de atendimentos foi de indivíduos do sexo masculino (51%) com média entre 61 a 80 anos, prevalecendo diagnósticos por doenças cardiovasculares e pulmonares.
Oliveski, 2017.	Evidenciou-se que a maior parte dos usuários (52,32%) eram do sexo feminino e 52% tinham idades entre 20 a 60 anos, onde a maioria das queixas foram referentes ao sistema respiratório.
Soares, 2016.	Observou-se uma prevalência das doenças do sistema cardiovascular nas três unidades de pronto atendimento em que foram extraídos os dados. Revelando maior incidência de ocorrências relacionadas ao sistema respiratórios na amostra 1 e 3, enquanto a 2 apresentou-se elevados casos de traumas, na qual os indivíduos tinham a faixa etária entre 18 a 34 anos. Esse resultado chama atenção por se diferir das demais pesquisas encontradas na literatura, podendo ser explicada pelo fato de que tal unidade se encontra próxima a uma região de confrontos frequentes entre facções.
De Souza, 2018.	Constatou-se maior prevalência entre 0 a 10 anos (17%) com queixas de cefaleia, vômito, mialgia e dor, e adultos entre 21 a 41 (32%) com hegemonia de hipertensão e quedas.
Freire, 2015.	Apontou-se que grande parte da população procura esse serviço por considerarem seu estado grave, mas que na realidade não se caracteriza como tal, por apresentarem febre, outro motivo agudo, problemas gastrointestinais, tosse, consultas de rotina, compreendendo 27,77%, 24,44%, 13,33%, 12,22%, 2,77%, respectivamente, levando a uma superlotação do local, enquanto trauma só equivaleu a 6,66% dos casos.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Mediante ao exposto, nota-se que boa parte dos atendimentos são devidos a patologias relacionadas ao sistema cardiovascular e pulmonar, deixando o trauma e outras intercorrências em segundo plano, porém não havendo um consenso geral sobre o perfil epidemiológico do usuário dos serviços de UE, pode-se argumentar que esse fator deve ser delimitado conforme a região demográfica em que se encontra a unidade, devido a muitas variáveis, principalmente no que se diz respeito a cultura e particularidades de cada lugar. Todavia, decerto, cabe aos gestores detectar esse perfil e planejar ações afim de promover atendimento de qualidade. (HEHN, 2020)

Principais técnicas executadas

Para Mastroantonio 2018, dentre as inúmeras ações desenvolvidas pelo fisioterapeuta nas UE, destaca-se a oxigenoterapia de forma invasiva ou não, de baixo ou alto fluxo, coincidindo com a pesquisa de Rodrigues 2019, na qual correspondeu a 60,9% das condutas executadas, seguida de 9,2% por aspiração, manobra de reexpansão pulmonar e posicionamento no leito, sendo 5,7% caracterizado por manobra de higienização brônquica, corroborando com os achados de Da Silva Alves 2018, na qual apontou ações já supracitadas com ênfase na monitorização ventilatória e o posicionamento no leito.



Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/08/01/pronacao-ajuda-no-tratamento-precoce-da-covid-19> / Acesso em 09 dez. 2020.

Em pacientes que apresentam tosse ineficiente e déficit de expectoração, é recomendado o uso de técnicas higienização brônquica, enquanto técnicas como o ciclo ativo da respiração e a terapia com pressão positiva expiratória são comumente realizados em pacientes hipersecretivos, solicitando o *huffing* ao final da técnica, segundo a literatura encontrada. Também está indicada a terapia de expansão pulmonar para auxiliar na remoção de secreção, em razão do aumento do volume corrente que ajuda a expectoração, com ressalva a pacientes com hiperinsuflação pulmonar, em que as técnicas de expansão são contraindicadas. (Saraiva, 2020)

De acordo com Paz 2019, o fisioterapeuta é regularmente solicitado em casos de insuficiência respiratória aguda (IRA) leve e moderada, caracterizada como uma condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores apropriados da pressão arterial de oxigênio e gás carbônico, com necessidade de ventilação não invasiva (VNI), medida de suporte ventilatório rotineiramente usada em pacientes com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e utilizado como tratamento de primeira escolha, assim também como na insuficiência respiratória grave com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI), auxiliando a condução do processo, dos ajustes ventilatórios gentis, aspiração de secreções, manobras de reexpansão pulmonar, monitoramento do paciente, evolução do mesmo e desmame do VMI.

Do ponto de vista de Furlanetto 2020, em se tratando de um paciente diagnosticado com COVID-19, deve-se priorizar ações previamente planejadas, levando em conta a individualidade e os riscos ao indivíduo, dando preferência a

técnicas que proporcionem os melhores resultados na intervenção, como também assegure profissional, de forma que ele não venha a ser um agente transmissor do vírus ou até mesmo se contaminar como demonstra a imagem abaixo o fisioterapeuta deve se resguardar e proporcionar segurança a toda equipe evitando a proliferação de aerossóis. Ações como pinçamento de tubo orotraqueal e utilização de filtros bacteriológicos, proporcionam segurança a toda equipe.



Disponível em :<https://www.ceara.gov.br/2020/08/27/hospitais-do-interior-usam-tecnologia-para-tratamento-de-covid-19/> Acesso em 09 dez. 2020.

Durante a parada cardiorrespiratória (PCR), o profissional fisioterapeuta é responsável pela ventilação, aspiração das vias aéreas superiores e cavidade oral juntamente com a equipe de enfermagem, auxiliando nas manobras de RCP caso não esteja responsável pela ventilação, por auxiliar o médico na intubação orotraqueal (IOT), realização da ausculta pulmonar após IOT, verificação posicionamento do tubo, quanto na sua fixação, além de programar o respirador artificial, conferir pressão do *cuff*, analisar a gasometria arterial, checa telerradiografia de tórax e promover posicionamento adequado do paciente no leito. (POP, 2018)



Disponível em: eephcfmusp.org.br/portal/online/curso/especializacao-fisioterapia-em-terapia-intensiva/ Acesso em 09 dez. 2020.

Assim, compreende-se que a abordagem do fisioterapeuta vai desde avaliação do paciente crítico à monitorização e evolução diária, isto é, atuando desde o primeiro momento para a estabilização e reestabilização do padrão respiratório, intervindo para que haja menos gasto energético funcional do indivíduo até a observação na enfermaria, enquanto aguarda atendimento especializado, proporcionando posicionamento adequado, reduzindo chances de agravamento do quadro algico, cardiorrespiratório e prevenindo disfunções muscoesqueléticas advindas do imobilismo, até o momento da alta. (MASTROANTONIO, 2018)

Dificuldades encontradas

A inclusão do fisioterapeuta na equipe de urgência e emergência é tida como algo recente, considerando que tradicionalmente sua constituição se dava apenas por médicos e enfermeiros, no entanto, houve uma necessidade de remodelação desencadeado pela necessidade de uma assistência mais rápida e efetiva, fomentando debates à cerca dos vantagens e desafios encontrados por esse profissional, que por muito tempo foi tido apenas como prestador de serviço. (HOLSTEIN, 2017)

Certamente, o primeiro grande desafio encontrado é o desenvolvimento eficiente do trabalho em equipe no âmbito hospitalar, levando em consideração o alto nível de complexidade oferecido tanto por situações difíceis envolvendo a vida, quanto pela diversidade de profissionais que possuem múltiplas habilidades e conflitos de ideias. (KATCHIKENGE, 2016) Batista 2018, destaca a rivalidade, a falta de clareza e de conhecimento sobre as atribuições privativas e compartilhadas de cada componente, como responsáveis pela fragmentação da equipe. Afirma ainda que, esse tipo de comportamento afeta diretamente no bom desenvolvimento da assistência holística ao paciente, limitando a prática fisioterapeuta. Um outro fator restritivo encontrado é o atendimento ligado a prescrição médica, devido a hierarquia cultural imposta diretamente ou indiretamente no sistema de saúde. Porém, é válido salientar que, o profissional tem autonomia para prestar assistência necessária sem que tenha sido prescrito, sendo está considerada ação como uma das funções individualizadas. (HOLSTEIN, 2017)

O entendimento e reconhecimento sobre as práticas singulares e colaborativas de cada componente da equipe multiprofissional, pode estimular a melhora da relação entre si e contribuir para a qualidade assistencial prestado ao paciente. (BATISTA, 2018) A seguir, estão descritas as atribuições específicas e compartilhadas do fisioterapeuta.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Em um estudo qualitativo de Barrett 2018, revela que os fisioterapeutas relataram sentir a necessidade de provar sua capacidade para serem aceitos e reconhecidos na equipe multiprofissional, porém médicos e enfermeiros expressaram estarem cientes da contribuição e competência do mesmo no departamento de urgência e emergência. Curiosamente, a pesquisa relata que alguns pacientes por vezes, dão preferência a serem atendidos pelo fisioterapeuta ao invés do médico, outros, chegaram a admitir não conseguir diferenciar por quem estava sendo atendido e, ainda reconhecem que o fisioterapeuta como um profissional com habilidades aprimoradas na comunicação. Pela observação desses aspectos, pode-se verificar a capacidade do fisioterapeuta em potencializar o cuidado integral e humanizado ao paciente.

Contudo, o fisioterapeuta deve saber suas responsabilidades, ser ágil, coordenado com a equipe, responsável pelas suas obrigações e ser estratégico, identificando oportunidades e planejando bem suas ações. Inegavelmente, é necessário que haja uma boa comunicação, interação e clareza na delegação de tarefas, praticando estudos de casos diários para que haja o alinhamento de objetivos em prol do melhor tratamento possível ao paciente. (KATCHIKENGE, 2016)

CONCLUSÃO

Conclui-se que, o fisioterapeuta é um profissional qualificado para fazer parte da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência, visto que sua abordagem promove um impacto positivo, proporcionando maiores índices de sobrevida, diminuição do tempo de internação do paciente e dos custos hospitalares, aperfeiçoando o funcionamento do setor, além de potencializar o cuidado integral e humanizado ao paciente. Porém, é necessária manutenção da capacitação do profissional e aprimoramento contínuo ao que se diz respeito às técnicas e conceitos científicos, como também de mais estudos à cerca da temática que comprovem e enalteçam a sua atuação neste âmbito.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, Italo Ricardo Santos et al. Care coordination in primary health care: an evaluative study in a municipality in the Northeast of Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1845- 1856, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1845-1856/en/>

BARRETT, Rosalie; 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. 1, p. 42, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12245-018-0201-z>

BATISTA, Ruth Ester Assayag; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1685-1695, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1685-1695/pt>

COFFITO - resolução nº 501, de 26 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10570>

CORDEIRO, André Luiz; LIMA, Tiane Greice. Fisioterapia em unidades de emergência: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 276-281, 2017.

COSTA, Marcelo Dourado; LOIOLA, Eduardo de Andrade Corlett. Aspectos éticos e legais relacionados ao atendimento dos fisioterapeutas durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da pandemia de COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Supl1, p. 241-246, 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.023/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-241.pdf>

DA SILVA ALVES, Frederico et al. Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 9, n. 3, p. 43-52, 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/27611>

DE ANDRADE, Ana Cláudia Mesquita et al. Atuação da residência multiprofissional em urgência e emergência em bloco cirúrgico de hospital de ensino. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/935-2073-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/935-2073-1-SM%20(2).pdf)

DE SOUZA, Thamyres de Oliveira Feijó; MAFIA, Emerson dos Santos Duarte. Perfil clínico-epidemiológico: uma proposta de classificação de risco nos serviços de urgência e emergência do município de Miracema (RJ). **REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS**, v.13, n.1,2018. Disponível em: <http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/403/358>

FREIRE, Ariane Bôlla et al. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos?. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 195-200, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15061/pdf>

FURLANETTO, Karina Couto; HERNANDES, Nidia Aparecida; DE MESQUITA, Rafael Barreto. Recursos e técnicas fisioterapêuticas que devem ser utilizadas com cautela ou evitadas em pacientes com COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Supl1, p. 93-100, 2020.

HEHN, Raíssa; BUENO, André Luis Machado. Perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 58, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37989/html>

HOLSTEIN, Juliana; LIANO, Mariely Souto; DE CASTRO, Antonio Adolfo Mattos. Inserção do Fisioterapeuta em equipe multiprofissional, nos serviços de urgência e emergência: relato de experiência. **Anais do SalŶo Internacional de Ensino, Pesquisa e ExtensŶo**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/85496>

KATCHIKENG, Eugénia Navita. Proposta de um programa de melhoria contínua da qualidade do serviço de fisioterapia do Hospital do Huambo-Angola. Tese de Doutorado. **Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/7193>

MASTROANTONIO, Emmanuel Musetti; DE MORAIS JÚNIOR, Sérgio Luis Alves. O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 34-39, 2018. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4296>

MESQUITA, Carolina Roseli; DIOGENES, Vasco Pinheiro. Desafios da atuação fisioterapêutica no contexto da residência multiprofissional: relato de experiência. **Journal of Health Connections**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/3321>

OLIVESKI, Cínthia Cristina et al. Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência. **Revista espaço ciência & saúde**, v. 5, n. 2, p. 45-56, 2017. Disponível em: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5474>

PAZ, Luana Pereira et al. Papel do fisioterapeuta em unidade de pronto atendimento e emergência/Role of physical therapy in emergency care unit. **Brazilian Journal of Health Review**, v.2, n.4, p.3762-3773, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2714>

POP: Fisioterapia na Parada Cardiorrespiratória e Intubação Orotraqueal–Unidade de Reabilitação, **Ube-raba**–Versão 2.0. 15p, 2018.

RODRIGUES, Marco Aurélio Dantas; SETTE, Rayne Borges Torres; NETO, Célio Diniz Machado. Perfil dos pacientes atendidos pela fisioterapia na área vermelha em uma unidade de pronto atendimento / Profile of patients carried out by physiotherapy in the red area in a unit of pronto atendimento. **Temas em saúde**, vol. 19, n.1, 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/01/19119.pdf>

SARAIVA, Ana Carolina Lustosa et al. Recursos terapêuticos para pacientes com sintomas leves da COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Supl1, p. 65-71, 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.006/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-65.pdf>

SOARES, Tânia Catarina Sobral et al. Perfil dos usuários atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento 24H. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11531/13429>

VIEIRA, Marilene S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com doenças cardiovasculares e pulmonares atendidos em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento). **Movimento**, v. 7, n. 2-ABR, 2015. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2015/08/perfil-epidemol-416-v7-n2-2015.pdf>

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00029818, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n8/e00029818/>

SOUZA-SILVA, Júlio Cesar; MARTINS, Cleusa Alves; BARBOSA, Maria Alves. Rede de atenção à saúde: percepção de usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 44-50, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/6387-22632-1-SM.pdf>