



Percepção da equipe multiprofissional sobre inserção do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência

Leticia Lima Vieira¹, Rodrigo de Souza Silva³, Débora Driemeyer Wilbert^{2*}

¹Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma da Universidade Santo Amaro_UNISA, São Paulo/SP, Brasil.

²Supervisor do Serviço de Fisioterapia do Hospital Geral do Grajaú, São Paulo/SP, Brasil.

³Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma da Universidade Santo Amaro, UNISA, São Paulo/SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

Verificar a percepção da equipe multiprofissional sobre o papel do fisioterapeuta no serviço de emergência de um hospital de referência na zona sul de São Paulo.

MÉTODOS

Estudo transversal, com questionário (*forms*), composto de questões objetivas e evocação de palavras a partir de termo indutor, em uma equipe multiprofissional que trabalham no setor de urgência e emergência de um hospital referência da zona sul de São Paulo.

RESULTADOS

Amostra composta por 43 profissionais, maioria mulheres de categorias profissionais distintas, 28 funcionários do hospital e 15 residentes de programas diversos. Dados mostram que 97,7% dos profissionais da equipe visualizam a inserção do fisioterapeuta na urgência e emergência. E, nas evocações espontâneas, a partir do tema indutor, a “percepção de valor da intervenção” do profissional no campo apareceu em destaque.

CONCLUSÃO

De forma geral há uma boa percepção do fisioterapeuta na urgência e emergência, muito ligada às técnicas e manejos da área. Ao mesmo tempo que se observou divergências sobre as atribuições e competências exclusivas e não exclusivas do fisioterapeuta, inclusive atribuindo ações que não regulamentadas pelo Conselho de Fisioterapia.

DESCRITORES

Percepção, Emergências, Fisioterapia, equipe multiprofissional.

Autor correspondente:

Débora Driemeyer Wilbert.

Programa de Residência Multidisciplinar da Universidade Santo Amaro - UNISA. R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, Brasil. São Paulo/SP, Brasil.

E-mail: dwilbert@prof.unisa.br

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1485-8473>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

O serviço de urgência e emergência faz parte da rede de atenção à saúde, que é dividida em atenção primária, secundária e terciária, sendo elas administradas pela Secretaria da Saúde. O ambiente emergencial está vinculado a atenção secundária que refere a porta de entrada dos hospitais, onde recebe diariamente, inúmeros pacientes que necessitam de intervenções imediatas de baixa, média ou alta complexidade¹. É um serviço destinado a atender pacientes com ou sem risco de óbito, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato^{2,3}.

No Brasil, a história da fisioterapia emergencial tem início por volta do ano 2000, onde ocorreu a primeira experiência específica para a unidade de UE (urgência e emergência), visando a necessidade de um serviço qualificado que repercutisse benéficamente para os índices, complicações e tempo das internações, o Hospital Geral do Grajaú, localizado na Zona Sul de São Paulo, se tornou pioneiro na categoria^{2,4}.

A atuação do fisioterapeuta, nesse setor de urgência e emergência, desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de saúde, minimizando ou reduzindo sinais e sintomas clínicos, incluindo demandas respiratórias, com diminuição do tempo de intubação orotraqueal, auxiliando na seleção da assistência ventilatória ideal, na redução no número de complicações, infecções e no tempo de internação hospitalar, reduzindo inclusive custos hospitalares, além de contribuir para o controle da dor e para a melhora da incapacidade³⁻⁶. Além disso, embora seja um ambiente que requeira agilidade, a atenção ao paciente, no ambiente de urgência e emergência exige uma assistência humanizada, o que corrobora com a ferramenta básica da fisioterapia que são as mãos, as quais tem como objetivo tocar o indivíduo da forma mais eficaz possível^{5,6}.

Nessa mesma linha, vale enfatizar que apesar de infelizmente, ainda existirem serviços em que o profissional fisioterapeuta ainda é pouco explorado², o reflexo dessa contribuição dentro do setor é perceptível. Com o decorrer dos anos, visto que o reconhecimento da atuação do profissional na área aconteceu em 26 de dezembro de 2018 por meio da Resolução n° 501. Dessa maneira, destaca-se o fisioterapeuta, cujo papel é fundamental frente a tantas necessidades presentes no ambiente assistencial³.

Assim, com o propósito de garantir a ética do fisioterapeuta, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFiTO-3), referente ao estado de São Paulo, estabeleceu diretrizes para orientar e definir quanto às atribuições e não atribuições do profissional no ambiente hospitalar. A mudança no perfil do atendimento emergencial e ao aumento da demanda, implicou na necessidade do profissional na área, que reflete assim em situações como atendimentos mais rápidos e eficientes, menor tempo de ventilação mecânica invasiva e menos complicações ocasionadas pelo tempo de internação^{1,5}.

Além disso, sabe-se que a cooperação entre os profissionais, sendo esses enfermeiros, farmacêuticos, médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, é fundamental para garantir uma abordagem eficaz da assistência⁴. Sendo a emergência um local de atendimento imediato de pacientes em estado de gravidade, se torna necessário uma equipe multidisciplinar alinhada e apta para enfrentar uma extensa variedade de situações possíveis. O reconhecimento dos papéis de cada profissional é de suma importância para a fluidez das situações impostas. A finalidade das ações da equipe multidisciplinar, será sempre de otimizar e dar qualidade ao atendimento dos pacientes, sendo indicado a assistência humanizada, apesar dos desfechos clínicos variáveis e dos recursos financeiros e tecnológicos disponíveis¹.

Logo, a discussão do papel do fisioterapeuta nos serviços de urgência e emergência é de grande valia para otimizar sua in-

serção e relevância. Alguns estudos já apontam a percepção da equipe de pacientes^{5,6} e relatos de experiência de residentes de fisioterapia sobre seu papel⁷, apontando pontos positivos sobre sua atuação no campo de competências técnicas e da humanização.

Entretanto, pelo trabalho multiprofissional necessário ao serviço e as demandas que surgem em situações de urgência e emergência, identificar a percepção de todos os integrantes de uma equipe sobre o fisioterapeuta pode contribuir com elementos esclarecedores sobre o que se espera e almeja de desse profissional, potencializando a prática assistencial conjunta.

Logo, diante das evidências que demonstram os resultados positivos da fisioterapia na emergência, de uma inclusão nos serviços ainda não tão bem definida, incluindo o próprio fisioterapeuta, este estudo busca verificar a percepção da equipe multiprofissional de um hospital de referência na zona sul de São Paulo, sobre o papel do fisioterapeuta no serviço de emergência e urgência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal com aplicação de questionário para uma mostra por conveniência de profissionais que compõem uma equipe do serviço de urgência e emergência de um hospital de referencial na zona sul de São Paulo.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário autoaplicável (via Google Forms), construído pela pesquisadora, com base em instrumentos semelhantes de outros estudos (SANTOS⁵ et al., 2020 e UVA⁴ et al., 2023), contendo questões de categorização do participante (sexo, categoria profissional e turno de trabalho nesse setor, idade, tempo de formação na categoria profissional e tempo de trabalho no setor de emergência), questões fechadas acerca da percepção do papel do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência e uma questão aberta, solicitando a escrita das três primeiras palavras que veem a mente, de forma espontânea, sem emissão de valor ou de certo e errado, a partir do tema indutor “Atuação do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência”. Essa estratégia, de solicitação de palavras aleatórias a partir de um estímulo, busca identificação de percepções espontâneas e representações pessoais dos sujeitos sobre o tema, sem análise prévia de algo estar “correto ou incorreto”.

Por se tratar de um instrumento não validado e para minimizar possibilidade de viés, o questionário foi inicialmente revisado por profissionais de saúde, especialistas no tema e, posteriormente aplicado em três profissionais de saúde da área de enfermagem, para testagem das questões, coerência e interpretação.

Esse estudo foi submetido aos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da UNISA (parecer 6.523.806) e da Instituição Coparticipante (parecer 6.541.695), obtendo aprovação. Todos os profissionais foram convidados a participar do estudo, no ambiente de trabalho e aqueles que concordarem em participar, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também via *Forms*. Salientando ao participante que ele poderia desistir a qualquer momento do estudo sem prejuízo nem constrangimento.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha Excel e analisados descritivamente, com número absoluto, relativo e média. As palavras de livre associação, a partir do tema, foram analisadas por conteúdo seguindo parâmetros de Bardin, agrupando temas correlatos e quantificando suas aparições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a amostra, participaram do estudo 43 sujeitos que atuam no serviço de urgência e emergência do Hospital em questão, sendo 32 deles do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com idade média de 30,7 anos (DP=8,30). Na amostra foram incluindo sete categorias profissionais distintas: técnico

e auxiliar de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais e nutricionistas, sendo 28 deles profissionais contratados da Instituição e 15 residentes de programas de residência multiprofissional em saúde e residência médica (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos Sujeitos (n=43).

Variáveis	n (%)	Média (DP)
Sexo:		
Feminino	32 (74,4)	
Masculino	11 (25,6)	
Idade Média		30,7 (8,30)
Profissionais:		
Técnico e auxiliar de enfermagem	18 (41,8)	
Enfermeiros	8 (18,6)	
Médico	6 (14)	
Fisioterapeuta	4 (9,3)	
Farmacêutico	4 (9,3)	
Assistente Social	2 (4,7)	
Nutricionista	1 (2,3)	
Profissionais da casa	28 (65,1)	
Residentes	15 (34,9)	
Tempo de formação(meses)		51,29 (4,27)
Tempo de experiência em UE (meses)		37,54 (3,12)

Fonte: autores

A partir dos dados destaca-se a predominância de profissionais do sexo feminino (n=32) atuando em ambientes de assistência e cuidado. Historicamente o trabalho na saúde, em evidência a equipe médica, é reforçado pela prevalência do sexo masculino, mas ao longo das décadas, a força de trabalho feminina se tornou maioria correspondendo a cerca de 75%⁸.

A heterogeneidade das categorias profissionais componentes da equipe, reforça a visão da necessidade de um ambiente rico em especialidades e da complexidade do atendimento a pessoas em situação de urgência, ao associar essas distintas sabedorias e unificá-las em uma via de tratamento, otimizamos a assistência em um trabalho com custo e qualidade adequado e eficiente⁹. Podemos observar no estudo a variedade de profissionais atuantes na equipe, 18 auxiliares/técnicos de enfermagem, oito enfermeiros, seis médicos, quatro fisioterapeutas, quatro farmacêuticos, dois assistentes sociais e uma Nutricionista.

No Brasil, os programas de residência multiprofissional em saúde tiveram início no ano de 2005, com inclusão de diversas áreas da saúde, como por exemplo fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicologia e entre outros⁴. Os programas de residência multiprofissional são considerados pós-graduação do tipo *lato sensu*, com duração de dois anos, onde o residente vivencia a atuação da área específica abrangendo 48 horas de atividades semanais, assim como conteúdo teórico com 12 horas semanais, em um total de 60 horas semanais de atividades dedicadas exclusivamente as atividades da residência. A partir da inclusão da pergunta “Você é residente?” foi possível distinguir que 34,9% dos sujeitos abordados eram participantes de programas de residência diversas, ressaltando a importância e a inclusão desses sujeitos nos serviços públicos, visto o papel que exercem no serviço público.

A emergência exige expertise dos profissionais para uma atuação eficaz, considerando a pergunta “tempo de formação na categoria profissional” foi possível angariar de cada sujeito quantos anos desde sua formação, obtendo-se um tempo médio de 51,29 meses equivalente a 4,27 anos, o participante que apresentou maior tempo de formação possui 20 anos formado e o com menor tempo referiu um ano graduado em sua categoria.

Incluído no questionário a pergunta “tempo de experiência em UE” resultou em um tempo médio de 37,54 meses equivalentes a 3,12 anos, salientando que o sujeito com maior tempo de experiência possui 19,6 anos e com menor tempo de apenas 2 meses de experiência. A importância do preparo e da prática em uma equipe de atenção a cuidados desafiadores é crucial

para o bom funcionamento do setor e para a integralidade da equipe, resultando uma boa qualidade de atendimento^{10,11}.

Em relação a evocação de palavras diante do estímulo indutor “Atuação do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência”, foram identificadas quatro categorias de percepção do profissional: percepção de técnicas da fisioterapia; percepção de valor da intervenção; percepção do objetivo da ação; percepção do profissional (Quadro 1).

Quadro 1. Evocações a partir do estímulo “Atuação do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência” (n=115 palavras).

Categorias	Resposta	Frequência (n, %)
Percepção de técnicas da fisioterapia (29,6%)	Ventilação	11 (9,5)
	Aspiração	9 (7,8)
	Intubação	7 (6,0)
	Fisioterapia respiratória	2 (1,8)
	Gasometria	2 (1,8)
	Fisioterapia motora	2 (1,8)
Percepção de valor da intervenção (38,3%)	Essencial	23 (20)
	Importante	16 (14)
	Necessário	5 (4,3)
Percepção do objetivo da ação (16,5%)	Intercorrências	7 (6,0)
	Reabilitação	7 (6,0)
	Assistência	5 (4,3)
Percepção do profissional (15,6%)	Profissionalismo	10 (8,6)
	Equipe	7 (6,0)
	Resolutivo	1 (1,0)

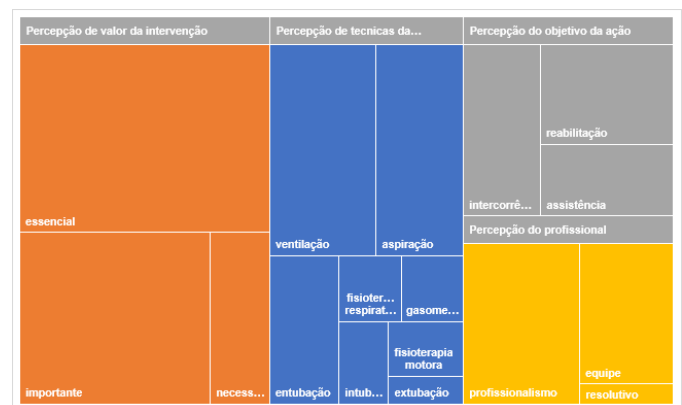
Fonte: autores

Observa-se que existe uma porcentagem maior de evocações relacionadas a categoria percepção de valor da intervenção (38,3%), esses dados indicam que ao questionar o profissional, ele remete seu pensamento a visão de valor do fisioterapeuta em sua rotina, como por exemplo, “essencial” (citada 23 vezes) e “importante” (citada 16 vezes). Em seguida notado no quadro os resultados da percepção pelas técnicas específicas realizadas pelo profissional (29,8%), quando relacionado a essa percepção, podemos analisar que “ventilação” e “aspiração” são as palavras mais citadas, sendo 11 e 9 citações respectivamente.

Considerando essas palavras citadas revela-se uma perspectiva positiva da atuação do fisioterapeuta, visto pela atuação e qualidade do atendimento da fisioterapia no hospital referido. Sabe-se que a atuação do profissional é importante devido a eficácia dos seus atendimentos provocando redução de índices¹¹⁻¹³.

A Figura 1 ilustra a organização das evocações, mostrando as quatro grandes categorias vinculadas a função do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência: percepção de valor da intervenção; percepção de técnica da fisioterapia; percepção do objetivo da ação; e percepção do profissional.

Figura 1. Mapa mental das evocações.



Fonte: autores

Em relação as seis questões objetivas, com resposta única do questionário aplicado, o Quadro 2, sintetiza a percepção

da equipe, de forma mais direcionada, sobre a inserção do fisioterapeuta no setor de Urgência e Emergência.

Nas duas questões iniciais que avaliaram a percepção da inserção do fisioterapeuta no serviço de UE e a sua importância, observa-se que 97,7% dos sujeitos visualizam a inserção do profissional, entretanto, apenas 88,4% acreditam que eles, de fato, deveriam estar presentes na UE em todos os momentos. A necessidade de um melhor entendimento quanto as atribuições do fisioterapeuta no setor são evidentes, pois assim a equipe visualizará melhor quais os objetivos do profissional nas situações impostas no ambiente emergencial¹²⁻¹⁴.

Quadro 2. Questões de percepção da equipe sobre o fisioterapeuta.

Questões	Boa (n,%)	Aceitável/ em certas situações* (n,%)	Insatisfatória (n,%)
1. Na sua opinião, como está a inserção do fisioterapeuta na equipe de urgência e emergência?	42(97,7)	-	1 (2,3)
2. Qual é a sua perspectiva em relação à importância do fisioterapeuta no eficaz funcionamento do setor?	38 (88,4)	5* (11,6)	-
3. Como você enxerga a interação entre o fisioterapeuta e a equipe?	36 (83,7)	6 (14)	1 (2,3)
4. Qual é a sua percepção quanto a eficácia dos atendimentos de fisioterapia realizados aos pacientes?	40 (93)	3 (7)	-
5. Como você avalia a relevância dos atendimentos de Fisioterapia respiratória e motora?	36 (83,7)	8 (16,3)	-
6. Como você avalia a relevância do fisioterapeuta na realização de ajustes em ventilação mecânica?	42 (97,7)	1 (2,3)	-

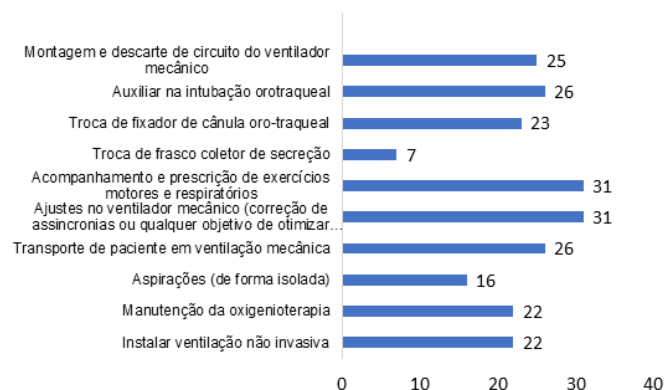
Fonte: autores

A terceira pergunta reflete como a equipe multiprofissional visualiza a interação com o fisioterapeuta, das três opções de resposta 'Boa' corresponde a 83,7%, podemos analisar com essa questão que a equipe em maioria considera uma interação positiva, visto que apenas uma pessoa respondeu a opção insatisfatório.

Tratando-se do atendimento ao paciente, da relevância no setor (quando atribuído as suas funções de reabilitação respiratória e motora) e nos ajustes de parâmetros da ventilação mecânica, o fisioterapeuta conquistou uma visão positiva por parte da equipe, como podemos visualizar na quarta questão 93%, na quinta 83,7% e na sexta e última questão 97,7% de respostas satisfatórias.

E por fim, uma última questão, solicitando à equipe que identificasse as atribuições e não atribuições do fisioterapeuta no setor emergencial, trouxe dados que mostram que a equipe não tem clareza de quais são, de fato, atribuições do fisioterapeuta no setor (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percepções da equipe multiprofissional referente as atribuições do fisioterapeuta.



Fonte: autores

Esses dados remetem a um assunto de grande repercussão para equipe, apesar de existir uma resolução (COFFITO RESOLUÇÃO N° 402/2011) informativa acerca dos domínios necessários para a atuação do fisioterapeuta, surge ainda dúvidas de quem deveria ser o responsável pela manutenção¹³. Devido aos questionamentos gerados no ambiente hospitalar, o CREFITO-3 dispõe diretrizes do exercício profissional, onde podemos esclarecer dúvidas referente a atuação do profissional¹⁴.

Um dos principais embates da equipe de fisioterapia e da equipe de enfermagem está na aspiração de forma isolada aos pacientes (n=16), visto que a aspiração traqueal apenas é função do fisioterapeuta quando o mesmo julgar necessário, principalmente após seu atendimento, na pesquisa realizada 16 colaboradores selecionaram a opção como ação exclusiva da fisioterapia (CREFITO-3 PORTARIA N° 185 ART. Art. 13), em seguida temos a montagem e descarte de circuito do ventilador mecânico, selecionada 25 vezes e a troca do frasco coletor de secreção, selecionada sete vezes, porém, nenhuma é citada como competência do profissional de fisioterapia (CREFITO-3 PORTARIA N° 185 ART. Art. 2)¹³⁻¹⁴.

Outros pontos relevantes como manutenção da oxigenioterapia (n=22), ajustes no ventilador mecânico (n=31) e instalar ventilação não invasiva (n=22) são citados, como competência necessária, para o profissional da fisioterapia, mas não como exclusividade da categoria¹².

Assim como o CREFITO possui suas Resoluções, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) também realiza publicações para orientar a sua e demais categorias. Podemos considerar que auxiliar no procedimento de intubação assim como a troca da fixação orotraqueal é uma manutenção necessária para pacientes críticos em necessidade de via aérea invasiva, compreende-se que é de competência do profissional de enfermagem o serviço de fixação e centralização da cânula (RESOLUÇÃO COFEN N° 639/2020), e não é considerado competência do fisioterapeuta esse tipo de manutenção (CREFITO-3 PORTARIA N° 185 ART. Art. 10)^{13,14,16}.

Referente a necessidade do Fisioterapeuta no transporte do paciente em ventilação mecânica (n=26), ainda existem controvérsias, mas o profissional da categoria pode fazer parte da equipe de transferência intra e extra hospitalar principalmente quando o mesmo encontrar-se em necessidade de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo, porém é reforçado que a exigência mínima para equipe é composta por um enfermeiro e um médico especializado em urgência e emergência e também exige que o fisioterapeuta em questão seja exclusivo da equipe de transporte, sem que haja deslocamento do fisioterapeuta do setor (CREFITO-3 PORTARIA N° 185 ART. Art. 15)¹³.

Entende-se que a prescrição e acompanhamento de exercícios fisioterápicos (respiratórios e motores) é privativa do profissional de fisioterapia. Na pesquisa 31 participantes entendem a exclusividade (CREFITO-3 PORTARIA N° 185 Art. 3, Art. 4), nessa pergunta do questionário aplicado, podemos observar que nenhuma opção foi selecionada pelos 43 participantes (n=43) e outras opções foram selecionadas em grandes números, sendo que são opções não exclusivas do profissional de fisioterapia¹³.

CONCLUSÃO

Este estudo verificou a percepção de uma equipe multidisciplinar no serviço de urgência e emergência, constata-se que a equipe possui uma visão positiva da atuação do fisioterapeuta e da necessidade de sua presença no setor, caracterizando sua inserção do serviço como "essencial". Além de outros elementos "por parte da equipe", "eficácia", "atuação respiratória e motora" e "manejo da ventilação mecânica" também são relevantes.

O ponto de divergência sobre a inserção do fisioterapeuta no

serviço remete às suas atribuições e competências. Observa-se que são atribuídas funções que não cabem de fato ao fisioterapeuta, pelas normativas do próprio Conselho e competências que não parecer ser claras quando a atribuição exclusiva ou não do profissional.

De modo geral, ações de esclarecimento e capacitação sobre função de cada membro de uma equipe multiprofissional pode auxiliar a sanar dúvidas observadas o que contribui para atuação mais harmoniosa da equipe e aproveitamento de todos os integrantes.

REFERÊNCIAS

- Mastroantonio EM, Morais Júnior SLA de, Morais Júnior SLA de. O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro. *J. Health Sci.* 30 de março de 2018; 20(1):34-9.
- Cordeiro AL, Lima TG. Fisioterapia em unidades de emergência: uma revisão sistemática. *RPF.* 2017;7(2):276-81. Doi: 10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1360.
- Santos PR, Nepomuceno P, Reuter EM, Carvalho LL. Percepção da equipe multiprofissional sobre fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. *Fisiot.Pesq.* [Internet]. 2020. Apr; 27(2):147-54. Doi: 10.1590/1809-2950/19010927022020.
- CoFFiTO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, resolução nº 501, de 26 de dezembro de 2018 - Reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. [Internet]. Publicado no Diário Oficial da União do dia 25 de janeiro de 2019, na página 81. Acesso: https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2019/01/DOU-25-01-2019-contexto-escolar-e-urg_-e-emerg-p-81.pdf.
- Silva CCM, Santos IM. A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development.* 2019. 5(10), 18335-18343. Doi: 10.34117/bjdv5n10-092
- Uva FL, Nogueira VO, Júnior JM. Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional. *Research, Society and Development.* 2023, 10 Dez. v.12 n. 2, p. e24612240046. Doi: 10.33448/rsd-v12i2.40046
- Holstein JM, Liano MS, Castro AAM. Inserção do fisioterapeuta em equipe multiprofissional, nos serviços de urgência e emergência: Relato de experiência. *Anais do 9º Salão Internacional, de Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE Universidade Federal do Pampa | Santana do Livramento, 21 a 23 de novembro de 2017.*
- Gonçalves MVB, Gonçalves MV, Gonçalves MVB, Gonçalves MVB, Silva LB, Pereira LCA, Souza LB. The importance of respiratory physiotherapy in urgent and emergency hospital units: An integrative literature review. *Research, Society and Development.* 2023, 21 Dez. [S. l.], v. 12, n. 14, p. e8712144173. Doi: 10.33448/rsd-v12i14.41731.
- Borges JLJ; Cruz MHS. Gênero E Divisão Sexual No Trabalho Em Saúde. *Brazilian Journal of Development.* 2021 3 Mai, vol. 7, n.5., p. 51929-51944. Doi: 10.34117/bjdv.v7i5.30306
- Batista REA.; Peduzzi M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2018, 29 mai, v. 22, p. 1685-1695. Doi: 10.1590/1807-57622017.0755
- Grover E, Porter JE, Morphet J. Uma exploração das percepções, atitudes e experiência de trabalho em equipe dos enfermeiros de emergência no departamento de emergência. *Australas Emerg Nurs.* 2017, 11 Fev. v. 20, ed. 2, p.92-97. Doi: 10.1016/j.aenj.2017.01.003
- Alves FS; Carvalho RG; Azevedo CM de; Oliveira FB de. Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. *ASSOBRAFIR Ciência.* 2018, 9 Dez, 22(Supl. 2), vol.9, n3, p.43-52.
- COFFiTO - RESOLUÇÃO N°. 402/2011 - Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências de 03 de AGOSTO de 2011[nternet]. Acesso: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>
- CREFiTO-3 Conselho regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª região portaria nº 185 de 18 de agosto de 2022 - Dispõe sobre as diretrizes do exercício profissional do fisioterapeuta no âmbito hospitalar. [nternet] Disponível em: <http://crefito3.org.br/dsn/pdfs/2022/08/diretrizes-profissao-ambito-hospitalar.pdf>
- COFEN- Conselho Federal de Enfermagem, resolução Nº 639/2020, de 06 de maio de 2020 - Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. [nternet] Publicado no Diário Oficial da União do dia 08 de maio de 2020. Acesso: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020/>.