

Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional

Performance of the physiotherapist in urgency and emergency: reality of professionals and graduates from the Integrated Multiprofessional Residence Program

El papel del fisioterapeuta en urgencias y emergencias: realidad de profesionales y egresados del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional

Recebido: 11/01/2023 | Revisado: 29/01/2023 | Aceitado: 03/02/2023 | Publicado: 10/02/2023

Fernanda Leopoldo Uva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0681-8351>
Comissão de Residência multiprofissional em saúde, Brasil
E-mail: fernanda-uva@hotmail.com

Valnice de Oliveira Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7726-8839>
Comissão de Residência multiprofissional em saúde, Brasil
E-mail: vallnog@yahoo.com.br

Joel Malaquias Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1614-5373>
Comissão de Residência multiprofissional em saúde, Brasil
E-mail: joelfisio@mail.com

Resumo

Objetivos: Identificar o perfil dos profissionais fisioterapeutas nas unidades de Urgência e Emergência e em âmbito hospitalar e avaliar o impacto da Residência Multiprofissional na vida profissional dos egressos. *Materiais e Métodos:* Pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo realizada por meio de um questionário para identificar a atuação da equipe de fisioterapia na Urgência e Emergência e em âmbito hospitalar e dos egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência. *Resultados e discussão:* Participaram desta pesquisa 46 profissionais, em sua maioria mulheres de raça branca, especialistas, com 10 anos ou mais de formação e de atuação hospitalar. A maioria dos profissionais são acionados para realizar funções que não são exclusivas da fisioterapia e pouco acionados para realizar atividades privativas como a cinesioterapia. Sobre os egressos, todos acreditam que a realização da Residência teve um impacto positivo para sua carreira profissional. *Conclusão:* A Residência multiprofissional em saúde tem um grande impacto na formação de novos profissionais e traz em sua totalidade impactos positivos na carreira profissional dos egressos e a garantia de trabalho. Em todo o âmbito hospitalar os fisioterapeutas são acionados pela equipe para quadros agudos, principalmente em questões respiratórias, condutas que não são exclusivas da profissão.

Palavras-chave: Emergências; Fisioterapia; Equipe de assistência ao paciente; Internato não médico.

Abstract

Objectives: Identify the profile of two professional physiotherapists in the Urgência and Emergência units and in the hospital environment and assess the impact of the Multiprofessional Residency on the professional life of two discharged residents. *Materials and Methods:* Research with a quantitative approach, of a descriptive nature, through a questionnaire to identify the reality of the physiotherapy team in the Urgency and Emergency and in the hospital environment, as well as the reality of graduates of the Residency Program Integrated Multiprofessional Care in Urgency and Emergency. *Results and discussion:* 46 professionals participated in this research, mostly white women, specialists, with 10 years or more of training and hospital experience. Most professionals are called on to perform functions that are not exclusive to physiotherapy and little called on to perform private activities such as kinesiotherapy. Regarding the graduates, everyone believes that the completion of the Residency had a positive impact on their professional career. *Conclusion:* In the entire hospital environment, physical therapists are being called by the team for acute conditions, especially in respiratory issues, behaviors that are not exclusive to the profession. The Multiprofessional Residency brings in its entirety positive impacts on the professional career of graduates and the guarantee of work, as all graduates are employed.

Keywords: Emergencies; Physical therapy; Patient care team; Internship, nonmedical.

Resumen

Objetivos: Identificar el perfil de los fisioterapeutas profesionales en unidades de Urgencias y Emergencias y en hospitales y evaluar el impacto de la Residencia Multiprofesional en la vida profesional de los egresados. **Materiales y Métodos:** Investigación con enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, realizada a través de un cuestionario para identificar el desempeño del equipo de fisioterapia en Urgencias y Emergencias y en el ámbito hospitalario y de los egresados del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Urgencias y Urgencias. **Resultados y discusión:** Participaron de esta investigación 46 profesionales, en su mayoría mujeres blancas, especialistas, con 10 años o más de formación y experiencia hospitalaria. La mayoría de profesionales son llamados a realizar funciones que no son exclusivas de la fisioterapia y poco llamados a realizar actividades privadas como la kinesiología. Respecto a los egresados, todos creen que la realización de la Residencia tuvo un impacto positivo en su carrera profesional. **Conclusión:** La residencia multidisciplinaria en salud tiene un gran impacto en la formación de nuevos profesionales y trae en su conjunto impactos positivos en la carrera profesional de los egresados y la garantía de trabajo. En todo el ambiente hospitalario, los fisioterapeutas son convocados por el equipo para condiciones agudas, principalmente en lo que se refiere a problemas respiratorios, conductas que no son exclusivas de la profesión.

Palabras clave: Urgencias médicas; Especialidad de fisioterapia; Grupo de atención al paciente; Internado no médico.

1. Introdução

Emergência é a constatação clínica de condições ou agravos de saúde que impliquem risco iminente de morte, sofrimento intenso de um paciente ou ainda risco de lesões irreparáveis, necessitando assim de tratamento imediato. Os serviços de saúde que contam com um setor de Urgência e Emergência fazem parte da atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde (SUS) e devem garantir uma assistência integral e interdisciplinar num ambiente onde são exigidas rapidez e agilidade na perspectiva de um atendimento acolhedor e respeitoso aos seus usuários (Santos et al, 2020; Silva et al 2021).

O perfil dos pacientes ingressantes nesses serviços é variado, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, traumatismo cranioencefálico, convulsões, hemorragias, tentativas de suicídio, queimaduras, fraturas, dispnéia e parada cardiorrespiratória. A equipe que atua frente a essas situações deve ser organizada e ter um planejamento prévio de todas as situações que podem ocorrer, sendo necessariamente multidisciplinar, onde cada profissional exerce seu papel, visando sempre um trabalho em equipe harmonioso e principalmente com uma comunicação efetiva. Essas equipes incluem profissionais da enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia e serviço social (Santos et al, 2020; Brasil 2006, COFFITO 2019)

A fisioterapia enquanto profissão foi regulamentada pelo Decreto-Lei 938/1969 que prevê como atividade privativa a execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. (Brasil,1969).

Ao longo do tempo diversas áreas de atuação foram reconhecidas pelo COFFITO inclusive em âmbito hospitalar. A Resolução COFFITO 509/2019 reconhece nas Unidades de Emergência e Urgência, sendo necessário e preconizado 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 (COFFITO, 2019).

O fisioterapeuta na unidade de Urgência e Emergência atende principalmente a demanda cardiorrespiratória e ventilatória dos pacientes, avaliando junto a equipe a necessidade, manutenção e retirada da oxigenioterapia e das modalidades ventilatórias sendo invasivas ou não, ajustes ventilatórios, manobras de higiene brônquica e de expansão pulmonar e fortalecimento muscular. Suas atividades propiciam diminuição dos custos hospitalares, o tempo de internação, o risco de infecções e aumentam a segurança dos pacientes, possibilitando a prevenção de deformidades e comorbidades e principalmente redução da mortalidade desses pacientes (Paz et al 2019; CREFITO, 2022; COFFITO, 2014).

Prezando pela garantia de uma assistência fisioterapêutica digna e visando autonomia e boas práticas profissionais o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFITO-03) publicou a Portaria 185/2022 que dispõe sobre as diretrizes do exercício profissional do fisioterapeuta no âmbito hospitalar, dispondo sobre as principais

responsabilidades e atribuições primárias do profissional da fisioterapia em âmbito hospitalar (CREFITO-03, 2022). Neste documento considerou-se o código de ética profissional, diretrizes, acordãos, normas reguladoras Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) e outras Resoluções do COFFITO.

A Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde foi criada em 2005 pela Lei nº 11.129 e consiste em uma pós-graduação lato sensu, com a carga horária de 60 horas semanais por pelo menos dois anos tendo como o objetivo a formação e qualificação profissional bem como melhoria da assistência prestada à saúde da comunidade. Abrange as profissões da área da saúde como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Biomedicina, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica. (Brasil, 2005; Brasil, 2014).

Os programas de residência são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS a partir das necessidades locais dos cenários de prática em que são realizados, buscando a integração ensino-serviço-comunidade e que em conjunto com profissionais preceptores e coordenadores buscam formar especialistas com uma visão crítica, humanística e técnica.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência da Comissão de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (COREMU SMS/SP), iniciou suas atividades em 2015 com 12 vagas e conta com a categoria profissional de fisioterapia.

Na última década surgiram diversos estudos que ressaltam a relevância da atuação do fisioterapeuta nos setores de Urgência e Emergência, incluindo a atuação do profissional residente (De Paiva, 2017; Gurley, 2020).

Sendo assim, a pergunta da pesquisa foi: qual é o entendimento dos fisioterapeutas sobre sua atuação na Urgência e Emergência?

Os objetivos deste estudo foram identificar o perfil dos fisioterapeutas das unidades hospitalares executoras do Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência, bem como os egressos desse programa e avaliar o impacto da Residência Multiprofissional na vida profissional dos egressos.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, foi realizada nas unidades executoras do Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência (Estrela, 2018). A amostra foi composta por fisioterapeutas das unidades hospitalares executoras do Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência, bem como residentes egressos de fisioterapia desse programa. Os critérios de inclusão foram fisioterapeutas que possuam tempo de formação igual ou superior a seis meses e trabalhem em uma das unidades executoras das unidades hospitalares executoras do referido Programa; os critérios de exclusão da pesquisa foram profissionais que se recusaram a aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar a pesquisa, profissionais afastados do exercício por qualquer motivo, incluindo férias, afastamentos e licenças, e indivíduos que se recusem a participar da pesquisa.

As variáveis da pesquisa foram o conhecimento e a atuação do fisioterapeuta na Urgência e Emergência e em âmbito hospitalar e o impacto da residência na vida profissional dos egressos de fisioterapia do programa de Urgência e Emergência. O instrumento de coleta de dados foi composto de um questionário elaborado pela pesquisadora responsável, contendo aproximadamente 20 questões de múltiplas escolhas para identificar a atuação da equipe de fisioterapia na Urgência e Emergência e em âmbito hospitalar. As questões não possuem uma alternativa correta, cabendo ao profissional julgar qual deve ser assinalada de acordo com seu conhecimento prévio; questões de caráter sócio demográfico também foram inseridas no questionário enviado via Google Forms®.

Foi solicitada autorização para que a pesquisa fosse realizada nas dependências do Hospital Municipal na cidade de São Paulo ao Diretor da referida instituição, ao diretor responsável técnico da unidade de Pronto-Socorro bem como a anuência da coordenação de COREMU SMS SP. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do referido Hospital sob o número de parecer número 5.607.743.

A pesquisa em questão não gerou riscos para a população a ser estudada, visto que o questionário que foi respondido foi de fácil acesso e escrito em linguagem simples. Os benefícios do projeto foram questionar o conhecimento da equipe de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta na Urgência e Emergência e com isso, propor soluções e intervenções visando um melhor ambiente de trabalho e de formação profissional na modalidade residência.

Os dados coletados foram organizados e analisados, por meio de estatística descritiva. Os gastos da pesquisa foram de responsabilidade e custeio próprios. Respeitaram-se as determinações legais e éticas contidas na Resolução 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

3. Resultados

Participaram desta pesquisa 46 fisioterapeutas que atuam em ambiente hospitalar e em unidades de urgência e emergência, sendo 06 egressos do Programa de Residência Integrada na Atenção à Urgência e Emergência.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sócio demográfica da amostra dos respondentes.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos respondentes, SP, 2022.

VARIÁVEIS	Nº	%
Sexo		
Feminino	37	80,4
Masculino	9	19,6
Cor/raça		
Branca	35	65,2
Preta	1	2,2
Amarela	4	8,7
Parda	11	23,9
Indígena	0	0
Tipo de Pós Graduação		
Especialização	37	80,4
Residência	8	17,4
MBA	2	4,3
Mestrado	4	8,7
Pós Doutorado	1	2,2
Área de concentração da Pós Graduação		
Terapia Intensiva	20	43,5
Fisioterapia Respiratória	17	37

Fisioterapia Hospitalar	11	23,9
Urgência e Emergência	6	13
Pediatria e Neonatologia	5	10,9
Outra área de concentração	7	15,2
Tempo de Formação		
1-3 anos	4	8,7
4-6 anos	9	19,6
7-9 anos	7	15,2
10 anos ou mais	26	56,5
Tempo de atuação hospitalar		
Menos de 1 ano	1	2,2
1-3 anos	10	21,7
4-6 anos	6	13
7-9 anos	12	26,1
10 anos ou mais	17	37

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao perfil dos respondentes o gênero predominante foi feminino com 80,4%, masculino 19,6%; destes 65,2% se auto declararam brancos, pardos 23,9%, amarelos 8,7%, e pretos 2,2%.

Informaram ter 10 anos ou mais de formação profissional 56,5% dos participantes, 19,6% de 4 a 6 anos, 15% de 7 a 9 anos e 8,7% de 1 a 3 anos, tempo de atuação no ambiente hospitalar, 37% atuam a pelo menos 10 anos, 26,1% de 7 a 9 anos, 21,7% de 1 a 3 anos, 13% de 4 a 6 anos e 2,2% menos de um ano. Em relação a pós-graduação 80,4%, especialização lato-sensu, 17,4% residência lato-sensu, 8,7%, mestrado e 2,2% pós-doutorado.

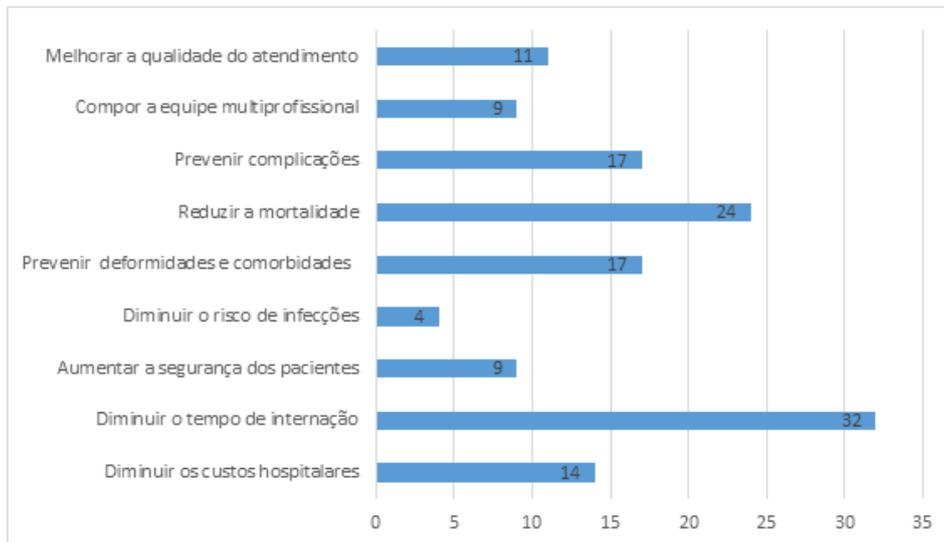
Quanto a área de concentração dos cursos 43,5% possuem pós-graduação em Terapia Intensiva, 37% Fisioterapia Respiratória, 23,9% Fisioterapia Hospitalar, 13% Urgência e Emergência, 10,9% Pediatria e Neonatologia e 15,2% em outras áreas. Destes, 93,5% são colaboradores que atuam diretamente com o paciente, 4,3% desses profissionais são responsáveis pela gerência ou coordenação do serviço de fisioterapia de 4 a 6 anos e 2,2% por pelo menos 1 ano. Desses, apenas os egressos possuem pós-graduação em Urgência e Emergência.

Declararam ter 02 vínculos empregatícios 58,7% dos participantes, 41,3%, possuem apenas 01. A principal forma de contrato dos participantes é pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) 69,6%, 28,3% são servidores públicos e 6,5% possuem o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica/Micro Empreendedor Individual (CNPJ/MEI).

Resposta ao questionário sobre a presença do fisioterapeuta no setor de urgência e emergência, 97,8% dos participantes, acreditaram que o fisioterapeuta contribui para uma melhor assistência. Apenas 2,2%, discordam que o fisioterapeuta possa contribuir neste setor e assim melhorar a qualidade da assistência prestada.

A Figura 1 apresenta as impressões dos respondentes acerca da atuação do fisioterapeuta na unidade de urgência e emergência, sendo passível a indicação até 03 opções de respostas.

Figura 1 - Impressões dos respondentes acerca da atuação do fisioterapeuta na unidade de urgência e emergência, SP, 2022.



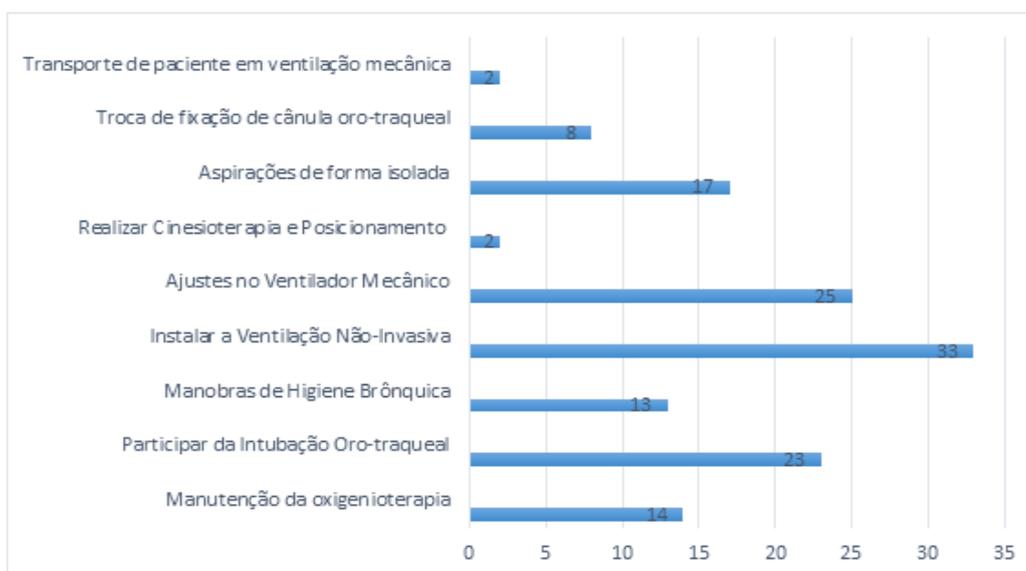
Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que a maioria dos profissionais acreditam que a principal contribuição do fisioterapeuta nos setores de Urgência e Emergência é na diminuição do tempo de internação seguido da prevenção de complicações, sendo que na visão da maioria o impacto é menor com relação a diminuição do risco de infecções.

Quando questionados sobre as contribuições de um fisioterapeuta na urgência e emergência, a mais assinalada foi diminuir o tempo de internação seguida de reduzir a mortalidade seguida das alternativas prevenir complicações bem como deformidades e comorbidades, diminuir custos hospitalares, melhorar a qualidade do atendimento, compor a equipe multiprofissional e aumentar a segurança dos pacientes e por última diminuir o risco de infecções.

Na Figura 2 foram questionados sobre os principais motivos pelos quais são acionados pela equipe multiprofissional, durante suas atividades profissionais; a exemplo das respostas da figura 1, os participantes poderiam indicar até 03 alternativas.

Figura 2 - Ações realizadas pelos Fisioterapeutas solicitadas pela equipe multiprofissional em âmbito hospitalar, SP, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Vale destacar que os fisioterapeutas atuantes nos setores de Urgência e Emergência são mais solicitados para a instalação de Ventilação Não Invasiva e realizar ajustes no Ventilador Mecânico, vale ressaltar que tais procedimentos não são condutas privativas desses profissionais.

Instalar a ventilação não invasiva, realizar ajustes no ventilador mecânico e participar da intubação oro-traqueal foram as ações pelas quais os fisioterapeutas são mais acionados em setores de urgência e emergência pela equipe multiprofissional, seguidas por aspirações de forma isolada, manutenção da oxigenoterapia, manobras de higiene brônquica, troca de fixação de cânula oro-traqueal, e as ações em que esses profissionais foram menos acionados foram para realizarem transporte de pacientes em ventilação mecânica e realizar cinesioterapia e posicionamentos.

Sobre a formação em Suporte Básico e Avançado de Vida ou curso de capacitação similar 93,5% acreditaram que seja importante ter essa formação e 6,5% não acreditaram que as mesmas sejam necessárias.

Em relação a Portaria CREFITO-03 n 185/2022, 93,5% dos participantes relataram ter conhecimento e aplicam em sua rotina profissional enquanto 6,5% referem desconhecer o documento. Os respondentes foram questionados sobre a presença do fisioterapeuta no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência e 97,8% acreditaram que a residência poderia contribuir para o serviço.

Sobre os egressos do Programa, a Tabela 2 apresenta a caracterização bem como a análise sobre o Programa.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos residentes egressos respondentes, SP, 2022.

VARIÁVEIS	Nº	%
Sexo		
Feminino	3	50
Masculino	3	50
Cor/raça		
Branco	3	50
Pardo	3	50
Preto	0	0
Amarelo	0	0
Indígena	0	0
Tipo de Pós Graduação		
Especialização	1	16,7
Residência	6	100
MBA	0	0
Mestrado	0	0
Pós Doutorado	0	0
Área de concentração da Pós Graduação		
Terapia Intensiva	1	16,7

Fisioterapia Respiratória	0	0
Fisioterapia Hospitalar	0	0
Urgência e Emergência	6	100
Pediatria e Neonatologia	0	0
Outra área de concentração	0	0
Tempo de Formação		
1-3 anos	3	50
4-6 anos	2	33,3
7-9 anos	1	16,7
10 anos ou mais	0	0
Tempo de atuação hospitalar		
Menos de 1 ano	0	0
1-3 anos	3	50
4-6 anos	2	33,3
7-9 anos	1	16,7
10 anos ou mais	0	0
Período de realização de Residência		
2015-2017	1	16,7
2016-2018	0	0
2017-2019	0	0
2018-2020	1	16,7
2019-2021	2	33,3
2020-2022	2	33,3
Atua na Urgência e Emergência		
Sim	5	83,3
Não	1	16,7
A realização da Residência teve um impacto positivo na carreira profissional		
Sim	6	100
Não	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação ao perfil dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da COREMU SMS SP, 33,3% realizaram sua residência no período de 2020/2022, 33,3% 2019/2021, 16,7% 2018/2020 e 16,7% em 2015/2017, 50% dos participantes a realizaram no Hospital Municipal Dr Cármino Caricchio e 50% no Hospital Municipal Dr Alípio Corrêa Netto (Unidades Executoras do Programa).

Atuam na área da Urgência e Emergência 16,7% e 83,3% encontraram dificuldade para na área devido a maior quantidade de vagas na área da Terapia Intensiva. Durante o período da Residência 83,3% tiveram contato com as Legislações que regem a Fisioterapia em âmbito hospitalar. Todos os egressos reconheceram que a realização da Residência teve um impacto positivo na sua carreira profissional.

4. Discussão

O perfil dos participantes desta pesquisa é semelhante ao estudo de Junior et al (2021) realizado com fisioterapeutas presentes nos serviços de emergência no estado de São Paulo. No que se refere ao sexo feminino, formação acadêmica, em nível de pós-graduação (especialização e mestrado), todavia divergem em relação ao tempo de formação profissional.

A inserção da mulher no mercado de trabalho tem sido cada vez mais presente em todas as áreas do conhecimento. De acordo com o IBGE (2021), o índice de mulheres empregadas tem crescido nos últimos anos ainda que seja menor quando comparado com os homens; porém se assemelha ao estudo de Shiwa (2016) sobre o fisioterapeuta do estado de São Paulo e constatou 80% de mulheres.

Sobre a formação dos profissionais, apenas 6 são especialistas em Urgência e Emergência, sendo todos egressos do programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência; depreende-se que os Programas de Residência autorizados e reconhecidos nesta área possam movimentar a especialidade na profissão e seus órgãos reguladores. A Resolução COFFITO 509/2019 pode corroborar esta inferência e solidificar o profissional nos serviços de urgência e emergência.

A maioria dos profissionais entrevistados nesta pesquisa não atua exclusivamente em unidades de urgência e emergência; vale ressaltar que o COFFITO reconheceu a atuação do fisioterapeuta nestas unidades apenas em 2019, e considerou que o fisioterapeuta é integrante de equipes da área da Saúde em diversos setores hospitalares como a Unidades de Terapia Intensiva, Emergências, Pronto Atendimentos e outros setores.

A Política Nacional de Atenção às Urgências, lançada em 2006, tem como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito; foi criada de forma regionalizada em regime de cogestão entre as três esferas de governo. Neste documento, aborda-se sobre a equipe multiprofissional necessária para o funcionamento de unidades que contam com o serviço de suporte, acompanhamento Clínico e reabilitação, entre eles estão psicólogos, nutricionistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e fisioterapeutas (Brasil,2006).

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre a importância da capacitação, 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 uma vez que a legislação prevê. Destes, 93,5%, dos participantes reconheceram a necessidade da realização destes cursos para uma atuação plena e acreditam que a presença do fisioterapeuta no setor contribui com a melhoria da assistência prestada e também julgam necessária a formação profissional na área supracitada.

Na Austrália, a atuação do Fisioterapeuta na Urgência e Emergência é reconhecida e suas funções estão associadas ao tratamento de disfunções, demandas musculoesqueléticas, como controle da dor, aplicação de gesso e contribuição na análise de exames de raio-x; já no Brasil estão relacionadas a estabilização dos pacientes que usam o serviço de urgência e emergência, com principalmente com a atendimento ventilatório. Mesmo com diferentes funções e atribuições, Kilner et al

(2010) realizaram um estudo, com fisioterapeutas em departamentos de emergência australianos e os resultados corroboram com o presente estudo uma vez que os benefícios estão intimamente ligados a redução do tempo de internação, custos e da mortalidade, prevenção de complicações e comorbidades.

Um estudo observacional, descritivo e de caráter retrospectivo foi realizado por Da Silva Alves et al (2020), em uma unidade de pronto atendimento no Brasil com o objetivo de analisar as principais condutas do fisioterapeuta em uma unidade de urgência e emergência, identificou como ações mais frequentes oxigenoterapia, vigilância e monitorização ventilatória; a realização de cinesioterapia foi a menos frequente. Estes achados corroboram com os resultados desta pesquisa uma vez que os respondentes informaram que são acionados para realizar funções que não são privativas da fisioterapia, como a instalação da Ventilação Não Invasiva, ajustes no Ventilador Mecânico, aspirações de forma isolada, auxiliar na Intubação Orotraqueal, e pouco requisitados para realizar funções privativas, como a cinesioterapia.

Muitas vezes, as solicitações pelos integrantes da equipe advêm do desconhecimento das atividades a que lhe conferem única e exclusivamente e que se relacionam diretamente pelo curto tempo de reconhecimento como especialidade.

Ainda sobre a atuação do fisioterapeuta nos serviços de Emergência, em caso de PCR em âmbito hospitalar, a portaria CREFITO 03 n 185/2022 alega que esse profissional pode compor o Time de Resposta Rápida que consiste em uma equipe multiprofissional que visa diminuir o número de paradas cardiorrespiratórias fora do ambiente de Terapia Intensiva e/ou ainda intervenção de forma rápida e efetiva. Contudo, inexistente na literatura uma descrição mais explícita sobre quais as atribuições desse profissional durante a PCR, se o mesmo não for o primeiro a identificá-la.

Os hospitais que participaram desta pesquisa, não atuam com o time de resposta rápida, ou seja, equipe local atende a ocorrência o que talvez justifique a grande demanda para situações Emergência. Além deste fato conta-se com profissionais que não estão alocados exclusivamente nas unidades de Emergência.

Ao analisar as respostas dos participantes, visto que o principal motivo da solicitação da presença do fisioterapeuta é para avaliar questões respiratórias, infere-se que a equipe reconhece a importância do fisioterapeuta nas unidades de Urgência e Emergência, em especial em situações agudas. Outro ponto a ser considerado é que, o questionário foi aplicado para profissionais que trabalham em diversas áreas hospitalares, indicando que o agravamento das disfunções cardiorrespiratórias é o principal motivo da participação dos profissionais da fisioterapia no atendimento aos pacientes.

Apenas 16,7% dos egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência relataram atuar no setor de Urgência e Emergência, uma vez que a maior oferta de vagas para o exercício profissional é na área de Terapia Intensiva. A Resolução da Diretoria Colegiada nº7 (RDC nº 7), de 24 de fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva descreve ser necessário no mínimo 01 fisioterapeuta para cada 10 leitos, nos turnos matutino, vespertino e noturno, com o total de 18 horas diárias de atuação. Para a unidade de Urgência e Emergência, não existe esta exigência. (Brasil, 2010).

A Política Nacional de Atenção às Urgências não inclui o fisioterapeuta em sua equipe mínima, sendo este inserido nos serviços de urgência e emergência como Serviço de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação, podendo contar com este profissional dependendo do volume de atendimento. (Brasil, 2006)

Essa pesquisa inclui questões relacionadas ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência com os egressos entre os anos de 2017 a 2021. Do total de 10, obteve-se uma amostra composta por 6 egressos. A maioria dos participantes relatou que consumiram as Legislações que regem a atuação do fisioterapeuta durante o período cursado da residência, o que beneficiou e fortaleceu a profissão a si próprios e aos locais de atuação profissional. Todos os participantes acreditaram que a optar pelo ingresso e conclusão da Residência teve um impacto positivo para sua carreira, mostrando assim a necessidade de abertura de programas de residência no país, uma vez que a função precípua é a

formação de profissionais no e para o SUS, com uma visão crítica, humanística e técnica, sempre de acordo com seus princípios e diretrizes de maneira universal e integral para todos os seus pacientes.

A Resolução COFFITO nº588/2022 reconhece a Residência Multiprofissional, como formação em prática profissional para obtenção de título de Especialista e estabelece critérios para validação dos certificados emitidos pelas Instituições proponentes dos Programas de Residência Multiprofissional ou de Área Profissional.

Conforme o Ministério da Educação, de setembro de 2021, até o momento foram autorizados 827 Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, ofertando 4.330 novas vagas em 2022, para 15 categorias profissionais de saúde em 51 Universidades Federais e 1 Hospital Federal (Brasil, 2022).

Vale ressaltar que não foram contabilizados os programas de residência e número de bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde e por recursos próprios das instituições proponentes, entretanto julga-se pertinente ilustrar o impacto positivo dos Programas de Residência Multiprofissional no desenvolvimento das profissões e profissionais voltados para o atendimento do SUS e em especial aos Fisioterapeutas.

5. Conclusão

Participaram dessa pesquisa 46 fisioterapeutas que atuam em âmbito hospitalar e em unidades de Urgência e Emergência, em sua maioria por mulheres, brancas e com mais de 10 anos de formação profissional e em tempo de atuação no ambiente hospitalar, com pós-graduação lato sensu. É de consenso geral e unânime a defesa sobre a participação do fisioterapeuta no setor de Urgência e Emergência.

No âmbito hospitalar os fisioterapeutas foram acionados principalmente para atender disfunções cardio respiratórias agudas, como a instalação da Ventilação não invasiva, participar da intubação oro-traqueal, realizar ajustes no ventilador mecânico e na oxigenoterapia; são pouco acionados para realizar demandas privativas da profissão, como a cinesioterapia, fator importante para a recuperação e diminuição no tempo de internação dos pacientes, bem como na prevenção de complicações e comorbidades.

Sobre os egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, todos estão empregados, 83,3% não atuam na área de Urgência e Emergência, uma vez que a maior oferta de vagas se dá nas unidades de Terapia Intensiva. Todos os participantes acreditam que a presença de um fisioterapeuta nos setores de Urgência e Emergência contribuirá positivamente para a assistência prestada e ter cursado uma pós-graduação lato sensu modalidade residência teve um impacto positivo na sua carreira profissional.

Conclui-se que a Residência Multiprofissional na Área de Urgência e Emergência permitiu o crescimento do profissional residente impactando positivamente na carreira profissional fortalecendo a categoria frente ao mercado de trabalho.

Novos estudos acerca do tema são necessários para subsidiar a atuação do fisioterapeuta e que fundamente futuras legislações em favor da ascensão da categoria. Para elaboração de futuras pesquisas ressalta-se a possibilidade de ampliação do número de participantes, bem como a comparação com outras instituições, garantindo assim resultados mais específicos em favor da participação do fisioterapeuta na Urgência e Emergência, seja pela abertura de novos programas de Residência, seja pela ampliação de espaços de trabalho.

Referências

Brasil (1969). Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasil. Brasil.

Brasil (2005). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ. Diário Oficial da União. Brasil.

Brasil (2006). Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde. Brasil.

Brasil (2010). Resolução Diretoria Colegiada nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências– Brasília. Ministério da Saúde. Brasil.

Brasil (2012). Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde." Diário Oficial da União. Brasil.

Brasil (2013). Ministério da Saúde (2013). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Brasil.

Brasil (2014). Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014." Atualiza o processo de designação dos membros da CNRMS e inclui áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Brasil.

Brasil (2022). Ministério da Educação. Residência Multiprofissional, visitado em 29 de dezembro de 2022. <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2019). Resolução n. 509, de 25 de julho de 2019. Reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. Brasil.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2014). Resolução Nº 444, de 26 de abril de 2014 – Altera a Resolução Coffito nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta. Brasil.

Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Quarta Região (2019). Parecer 006/2019, de 11 de novembro de 2019. Acerca da prerrogativa que possui o (a) fisioterapeuta para realizar o curso “Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos – ACLS. Brasil.

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Terceira Região (2021) Portaria nº 99, de 28 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes do exercício profissional do Fisioterapeuta no âmbito Hospitalar. Brasil.

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Terceira Região (2022). Portaria n. 185, de 18 de agosto de 2022. Dispõe sobre as diretrizes do exercício profissional do Fisioterapeuta no âmbito Hospitalar.

Da Silva Alves, F., de Carvalho, R. G., de Azevedo, C. M., & Oliveira, F. B. (2020). Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. *Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation*, 9(3), 43-52. <https://cpcrjournal.org/journal/assobrafir/article/5ef0fb8d0e88258c1bc092e1>.

De Paiva, D. R., Guimarães, V. S., Rôla, Q. C. S., de Castro, I. P. R., Gomes, K. S., & dos Anjos, J. L. M. (2017). Inserção e atuação de fisioterapeutas residentes em um serviço de emergência hospitalar: relato de experiência. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 7(2), 255–260. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1351>

Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. In Google Books. Artes. Medicas. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=67VIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Estrela>.

Gurley, K. L., Blodgett, M. S., Burke, R., Shapiro, N. I., Edlow, J. A., & Grossman, S. A. (2020). The utility of emergency department physical therapy and case management consultation in reducing hospital admissions. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 1(5), 880–886. <https://doi.org/10.1002/emp2.12075>.

Junior, M. P. O., Silva, C. C., Cunha, S. M., Cruz, A. G. T., Campos, P. E. J., Maia, G. G., Azeredo, L. M., Pinto, M. V. M., & Macedo, E. C. (2021). The Professional Profile and the Physical Therapy Service in the Emergency Units in the State of São Paulo. *Open Journal of Emergency Medicine*, 9(4), 150–161. <https://doi.org/10.4236/ojem.2021.94015>.

Kilner, E., & Sheppard, L. (2010). The “lone ranger”: a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency departments. *Physiotherapy*, 96(3), 248–256. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.01.002>.

Paz, L. P., Melo, N. M., Picharsky, C. C., & Motter, A. A. (2019). Papel do fisioterapeuta em unidade de pronto atendimento e emergência. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3762–3773. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-137>

Pereira J. A., Pedro Paulino RuasJ., de Oliveira FlausinoV., Nunes BarbosaA. F., dos Santos FerreiraT. V., Cirqueira CorreiaT., Mendes ZuculinJ., Delfino BritoG., Lins FigueiredoL., Guimarães BritoA. C., Afonso Lopes LimaB., Meira AraujoM. T., & Castro e AbreuA. C. (2019). Perfil epidemiológico da demanda em unidades de emergência hospitalar: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (32), e1178. <https://doi.org/10.25248/reas.e1178.2019>

Santos, P. R. dos, Nepomuceno, P., Reuter, É. M., & Carvalho, L. L. (2020). Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. *Fisioterapia E Pesquisa*, 27(2), 147–154. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19010927022020>

Shiwa, S. R., Schmitt, A. C. B., & João, S. M. A. (2016). O fisioterapeuta do estado de São Paulo. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23, 301-310. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16115523032016>.