

CAPÍTULO 11

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Mariana Schmidt Manzano

Fisioterapeuta

Universidade Metodista de Piracicaba

Ronny Rodrigues Correia

Fisioterapeuta

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Mestrado e Doutorado em Cirurgia e Medicina Translacional, Universidade

Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Medicina de

Botucatu (FMB). Pesquisador Mestrado Profissional Associado a Residência

Médica (MEPAREM) – Faculdade de Medicina de Botucatu

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Metodista de Piracicaba

(UNIMEP)

RESUMO

Introdução: No hospital o serviço de urgência e emergência é a porta de entrada para pessoas que procuram atendimento devido a complicações físicas e biológicas, que podem até significar risco de morte. Esse serviço entra em ação quando um paciente precisa de atendimento e ações rápidas para que lesões ou traumas não evoluam para quadros mais graves. Vale salientar que a fisioterapia é elencada nas normas do Ministério da Saúde no que diz respeito ao serviço de urgência e emergência no Brasil, porém mesmo diante de tudo, a fisioterapia ainda não está definida nos modelos organizacionais nas unidades de urgência e emergência. **Objetivo:** Analisar e avaliar as inserções, importância e previsões históricas da atuação dos profissionais de fisioterapia em serviços de urgência e emergência. **Métodos:** Essa pesquisa (revisão sistemática caracterizado *overview*) segue as recomendações para a realização de revisões sistemáticas propostas pela Cochrane Handbook (Higgins & Green, 2021). Foi seguido também as recomendações da declaração PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (PAGE et al., 2021). Os estudos foram obtidos por meio das seguintes bases de dados: *Medline*, via *PubMed* (janeiro 2003 até janeiro 2023), *Embase* (janeiro 2003 até janeiro 2023), *Lilacs* (janeiro 2003 até janeiro 2023) e *PeDro* (janeiro 2003 até janeiro 2023). **Conclusão:** Fica claro a necessidade e importância do fisioterapeuta nos serviços de urgência e emergência, assim como a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas voltadas para inserção e obrigatoriedade desse profissional nesses serviços, a fim de diminuir eventuais riscos e aumentar a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: Socorro de urgência; Fisioterapeuta; Assistentes fisioterapeutas.

INTRODUÇÃO

No hospital o serviço de urgência e emergência é a porta de entrada para pessoas que procuram atendimento devido a complicações físicas e biológicas, que podem até significar risco de morte. Esse serviço entra em ação quando um paciente precisa de atendimento e ações rápidas para que lesões ou traumas não evoluam para quadros mais graves. (SOUZA et al., 2023)

O termo emergência diz respeito ao risco iminente de morte, indicando que o atendimento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar da área da saúde de maneira rápida e eficaz, como por exemplo: traumatismo crânio-encefálico, parada respiratória, entre outros. Já o termo urgência indica que inicialmente não existe risco de morte, porém se acontecer um agravamento do quadro pode ser fatal, como nos casos de fraturas. (FREITAS et al., 2017)

O tempo de espera prolongado nos serviços de urgência e emergência está associado ao aumento da mortalidade e morbidade, por isso existe uma classificação de risco para melhor atender os pacientes, com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade. Ela visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. (ALEGRE, 2021)

Essa classificação é feita através do protocolo de *Manchester*, que é um sistema de triagem dos pacientes de acordo com cores. Essas cores representam a gravidade do quadro e o tempo de espera para atendimento de cada paciente. São elas: o vermelho, que indica a necessidade de atendimento imediato pois existe o risco de morte, não podendo haver espera (emergência); o laranja indica que é um quadro muito urgente e precisa de atendimento quase imediato, sendo o tempo máximo de espera 10 minutos; o amarelo significa que é urgente, porém pode ter um tempo de espera para o atendimento, sendo no máximo de 50 minutos; o verde significa que é um quadro pouco urgente e pode aguardar até 120 minutos; e a cor azul mostra que o caso não é urgente e pode esperar por atendimento até 240 minutos ou ser encaminhado para outros serviços de saúde. (FREITAS et al., 2017)

Figura 1. Ilustração didática da classificação *Manchester*.



No Brasil a primeira experiência relatada na literatura de atuação e inserção da fisioterapia no serviço de emergência aconteceu no ano 2000 no Hospital Estadual do Grajaú, em São Paulo, devido a necessidade de um atendimento rápido e eficaz, para obter menores índices e tempo de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva/não-invasiva, menores taxas de complicações, infecções e tempo de internação hospitalar(SILVA; SANTOS, 2019).

Em 2013 foi publicado o primeiro parecer técnico sobre a inserção do fisioterapeuta nas urgências e emergências. Nessa portaria é relatado que na época ainda não estava consolidada ou definida nos modelos organizacionais de gestão a atuação do fisioterapeuta nesse seguimento, porém a discussão da inserção desse profissional estava promovendo questionamentos e investigações sobre os benefícios que poderia trazer aos atendimentos hospitalares e aos pacientes. (WEBER; DE MELLO, 2013)

Entretanto, de acordo com a Resolução nº 509/2019 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), é reconhecida a atuação e importância do fisioterapeuta nas unidades de emergência e urgência, conforme o fundamento de que a fisioterapia é membro da equipe da área de saúde em diversos setores, entre eles: unidades de terapia intensiva (UTIs), pronto atendimentos, emergências e outros setores. Além de também ser atribuição desse profissional o uso da ventilação mecânica invasiva, da oxigenoterapia e da ventilação mecânica não invasiva. Vale salientar que a fisioterapia é elencada nas normas do Ministério da Saúde no que diz respeito ao serviço de urgência e emergência no Brasil. Porém, mesmo diante de tudo isso, a fisioterapia ainda não está definida nos modelos

organizacionais nas unidades de urgência e emergência. (“PARECER ASSOBRAFIR No 03/2021 EMENTA: FISIOTERAPIA. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS. VENTILAÇÃO MECÂNICA”, [s.d.]

A fisioterapia nas unidades de urgência e emergência atua nos atendimentos de pacientes graves, amenizando os sinais e sintomas clínicos e funcionais, otimizando a função respiratória, diminuindo o desconforto respiratório com técnicas específicas fisioterapêuticas, suporte ventilatório e oxigenoterapia, e com condutas efetivas nos casos de traumatismos. (SOUZA et al., 2023)

O objetivo deste estudo foi analisar e avaliar as inserções, importância e previsões históricas da atuação dos profissionais de fisioterapia em serviços de urgência e emergência.

MÉTODOS

O método desta pesquisa seguiu as recomendações para a realização de revisões sistemáticas propostas pela Cochrane Handbook (Higgins & Green, 2021). Foi seguido também as recomendações da declaração PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (PAGE et al., 2021).

- **Tipo de estudo**

Revisão sistemática caracterizado *overview*;

- **Local**

Universidade Metodista de Piracicaba/SP (UNIMEP), curso de Fisioterapia;

- **Amostra**

- Estudos que foram encontrados e que preenchem os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos:

- **Critérios de inclusão:**

- Estudos que relatarem histórico de atuação de fisioterapeutas no setor de urgência e emergência intra-hospitalar;
- Estudos os últimos 20 anos;
- Sem restrições de idioma.

- **Critérios de exclusão:**

- Estudo fora dos últimos 20 anos;
- Estudos que não relatem atuação de fisioterapeutas no setor de urgência e emergência intra-hospitalar.

- **Estratégia de busca:**

Os estudos serão obtidos por meio das seguintes bases de dados: *Medline*, via *PubMed* (janeiro 2003 até janeiro 2023), *Embase* (janeiro 2003 até janeiro 2023), *Lilacs* (janeiro 2003 até janeiro 2023) e *PeDro* (janeiro 2003 até janeiro 2023).

- **Modelo da estratégia de busca associado operadores booleanos:**

(Socorro de Urgência) OR (Emergency Relief) OR (Socorro de Urgencia) OR (Secours d'Urgence) AND (Physical Therapist) OR (Physicaltherapist) OR (Physical Therapist Assistants) OR (Assistentes de Fisioterapeutas) OR (Asistentes de Fisioterapeutas) OR (Assistants de kinésithérapeutes).

RESULTADOS

A estratégia de busca identificou 50 títulos, sendo os 50 pelo Pubmed. Esses estudos aparentemente atenderam os requisitos mínimos, sendo considerados como referências em potencial. Após uma segunda análise, foram excluídos 38 estudos que, em algum momento, não se enquadravam nos critérios de inclusão da nossa revisão. Doze estudos atenderam os requisitos temáticos considerados para inclusão nesta revisão, sendo que, em todos, foi realizada análise qualitativa.

Figura 2 Diagrama de fluxo de acesso e seleção dos estudos excluídos e incluídos adaptado de (STOVOLD et al., 2014).

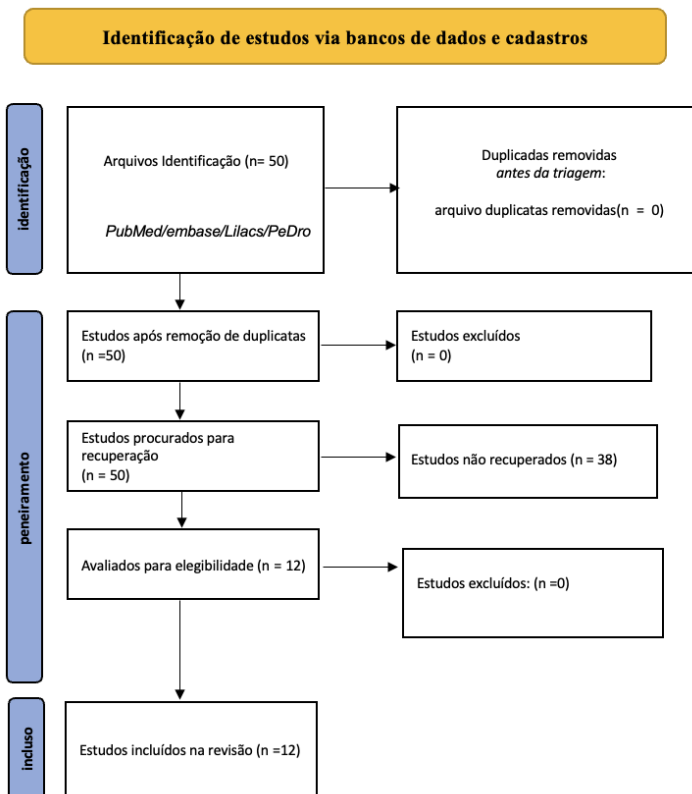


Tabela 1. Categorização dos estudos e informações relevantes

			em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed (motor de busca da MEDLINE) e a Physiotherapy Evidence Database (PEDro), utilizando descritores e palavras-chave.	primário (áreas de atuação avançadas e expandidas) e contato secundário.	da profissão, de modo que seja correspondidas as demandas sociais do campo profissional, além das necessidades do mercado de trabalho.
(PARECER ASSOBRAFIR Nº 03/2021 EMENTA: FISIOTERAPIA. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS. VENTILAÇÃO MECÂNICA</i>, n.d.)	Não relata.	Parecer/ementa ASSOBRAFIR.	Diz respeito a preparação da consulta fisioterapêutica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) durante a pandemia de COVID-19.	Precisa responder às solicitações em 2 horas, triar pacientes, gerenciar casos moderados, estabelecer casos graves e prestar atendimento a unidades de emergência.	A ASSOBRAFIR opina pela retomada do modelo assistencial assertivo, respaldado pelo artigo 12 da Portaria Nº 10/2017 do Ministério da Saúde, proporcionando a manutenção das atividades dos fisioterapeutas nos turnos matutino, vespertino e noturno.
(MASTROANTÔNIO; JÚNIOR; JÚNIOR, 2018)	Não relata.	Revisão bibliográfica da literatura.	Foram realizadas buscas na base de dados Literatura Americana e do Caribe – Lilacs. O acesso as bases de dados foi realizado pelo portal Biblioteca Virtual de Saúde – BV5 e para as buscas foram utilizados os descritores DeCS. A busca foi realizada combinando os descritores através do operador booleano “AND”. Foram incluídos os estudos publicados entre 2001 a 2016.	Os resultados dos dados mostram que para diminuir as comorbidades é necessário traçar medidas que visem a prevenção de adoecimentos e internações, iniciando o tratamento precocemente para diminuir agravos e promover a saúde pública.	É importante que os profissionais que atuam nesta nova área busquem atualização técnico-científica constante, pois ela abrange um campo amplo. É reconhecida a importância do trabalho em equipe para melhor segurança, eficácia e tratamento da população em situações de crise.
(FREITAS et al., 2017)	Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNESC) – Porto Alegre.	Relato de experiência.	Relato de uma vivência na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNESC).	A implementação do Sistema de Classificação de Risco Protocolo de Manchester (CRPM) priorizou os atendimentos de casos emergenciais e urgentes de forma justa, organizando assim o fluxo dos pacientes no setor.	A CRPM organiza o fluxo das emergências e urgências, acarretando benefícios aos pacientes que precisam de atendimento, pois antes de consultar o médico, ele tem contato com profissionais capacitados para uma primeira análise da gravidade do seu quadro.
(WEBER; DE MELLO, 2013)	Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNESC) pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), instituição hospitalar pública, situada no município de Porto Alegre/RS.	Estudo descritivo prospectivo.	Os pacientes admitidos e internados na emergência foram recrutados. A coleta de dados foi realizada cinco vezes por semana (segunda a sexta), durante 3 horas diárias, no período da manhã ou da tarde, pelo preenchimento de uma ficha de avaliação composta de dados coletados do prontuário: dados pessoais, diagnóstico, reincidência, classificação de risco, evolução da	Dos 189 pacientes classificados como urgência absoluta e que necessitaram de internação na sala vermelha, 49(25,9%) utilizaram oxigênio; destes, 36(73,4%) utilizaram cateter nasal, 11(22,4%) máscara de Venturi, 1(2%) óculos nasais e 1(2%) máscara de reservatório. A intubação orotraqueal foi realizada em 105(55,5%) pacientes; destes, 103(98%) fizeram uso de ventilação mecânica invasiva e dois pacientes necessitaram de	A colocação de um fisioterapeuta qualificado na equipe de atendimento em serviços de emergência pode promover o tratamento precoce e o manejo de condições agudas ou crônicas e comorbidades, reduzindo o risco de deterioração clínica em pacientes que permanecem sob cuidados por muito tempo nessas unidades.

			emergência, tempo de permanência na emergência, necessidade de oxigenioterapia, intubação traqueal e assistência ventilatória.	intubação somente para proteção de via aérea, sem uso de pressão positiva. A ventilação mecânica não invasiva foi utilizada por dois (1%) dos pacientes.	
(ALEGRE, 2021)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre.	Revisão bibliográfica da literatura.	A busca foi realizada em cinco bases de dados: MEDLINE, utilizando a interface Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed (motor de busca da MEDLINE) e a Physiotherapy Evidence Database (PEDro).	Os artigos de disponibilidade e adequação incluídos nesta revisão parecem argumentar juntos sobre a necessidade de tratamento fisioterapêutico, o que confirma conclusões anteriores sobre a necessidade de pesquisas que justifiquem a presença de um fisioterapeuta em emergências.	As reflexões sobre a temática do trabalho como fisioterapeuta emergencial responsabiliza por repensar os rumos da profissão, de forma que responde não só às necessidades do mercado de trabalho, mas também às demandas sociais do campo profissional de atuação.
(Miorin et al., 2019)	Não relata	Revisão integrativa da literatura.	A busca dos estudos foi realizada no mês de junho de 2019 e não foi instituído recorte temporal. Os estudos foram selecionados nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ind Cumulativa ex para Enfermagem e Allied Health Literature (CINAHL), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) e SciVerse Scopus (SCOPUS). Para proceder com a busca, utilizaram-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as bases de dados em língua portuguesa e espanhola e os Assunto Médico Titulos (MeSH) correspondentes para a busca nas bases eletrônicas em língua inglesa. Foram definidas ainda as palavras-chave.	Foi detectado a necessidade de melhorar a comunicação de informações entre as equipes de saúde, parecendo está ser um obstáculo a ser vencido pelos profissionais tanto do atendimento pré-hospitalar quanto do Intra-hospitalar.	É necessário desenvolver outros estudos relacionados a colaboração profissional com base em diferentes métodos de investigação, que possam assim melhorar a qualidade da ajuda prestada e as relações entre os departamentos.
(Pereira et al., 2019)	Hospital Adamastor de Oliveira (Hospital Regional de Vilhena – HRV).	Relato de experiência.	Relato de experiência, baseado na rotina de uma profissional de fisioterapia na residência multiprofissional em urgência e trauma, realizada entre março de 2016 e março de 2018.	No início de rodizio, cada setor do hospital é apresentado ao residente, bem como a equipe multidisciplinar que o compõe, suas rotinas, práticas e protocolos. Após a apresentação do campo de atuação, o residente deve elaborar seu próprio plano de ação, que deve ser apresentado mensalmente ao supervisor junto com um relatório mensal.	Evidencia-se a necessidade de garantir recursos humanos e materiais adequados para que os profissionais de saúde possam contribuir para a assistência integral e humanizada exigida pela legislação brasileira aos usuários do SUS.

DISCUSSÃO

O fisioterapeuta pode agir como profissional de primeiro contato desde pacientes de classificação de risco verde, que necessitam de atendimento de baixa complexidade, realizando consultas, tratamento ambulatorial, evitando complicações respiratórias e motoras, até casos de maiores complexidades, como em pacientes que precisam de ventilação mecânica, preparando e ajustando os parâmetros ventilatórios durante a intubação, no processo de desmame e na extubação. (SILVA; SANTOS, 2019), (CORDEIRO; DE BARROS; GARDENGHI, [s.d.]).

É de extrema importância para a equipe multidisciplinar que o fisioterapeuta esteja presente na urgência e emergência, contribuindo para uma menor taxa de óbito e redução de custos. O profissional da fisioterapia atua reduzindo o tempo de internação, diminuindo o quadro algico, acarretando a redução do número de mortes e possíveis sequelas de origem musculoesquelética, acarretadas pela síndrome do imobilismo, principalmente em diagnósticos de alteração cardiopulmonar que necessita de oxigenoterapia e ventilação mecânica invasiva e não invasiva. (SOUZA et al., 2023), (CORDEIRO; DE BARROS; GARDENGHI, [s.d.]).

Com a inclusão da fisioterapia nas urgências e emergências foi observado uma grande mudança no número de altas de idosos com complicações respiratórias, o que mostra uma diminuição na taxa de mortalidade em pacientes que precisam dos serviços de emergência, ressaltando a necessidade do profissional dessa área nesse ambiente. (“PARECER ASSOBRAFIR No 03/2021 EMENTA: FISIOTERAPIA.. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS. VENTILAÇÃO MECÂNICA”, [s.d.]

A fisioterapia contribui com o tratamento precoce e manejo de condições agudas ou crônicas agudizadas, intervindo com assistência ventilatória ideal e com a profilaxia de morbidades, realizando as mobilizações precoces, melhorando assim a mecânica respiratória, aumentando a oxigenação, diminuindo atelectasias, preservando e recuperando a força muscular e mobilidade articular. (SOUZA et al., 2023)

O profissional da fisioterapia tem muito a oferecer nos setores de urgência, devido ao manejo efetivo das técnicas de oxigenoterapia, ventilação mecânica não-invasiva (VNI) e ventilação mecânica invasiva (VMI).

É legitimado a este profissional a utilização dessas intervenções quando necessário ao paciente, realizando os ajustes ventilatórios, manobras de recrutamento alveolar e de reexpansão pulmonar. (SOUZA et al., 2023)

A necessidade da fisioterapia na urgência e emergência foi observada devido ao grande número de pacientes com alterações cardiopulmonares que requerem oxigenoterapia e ventilação mecânica invasiva e não invasiva. A fisioterapia possui o reconhecimento técnico e específico para manuseio clínico dessas intervenções, podendo atuar tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças respiratórias, em nível

ambulatorial, intra-hospitalar (em alas de internação coletiva como as enfermarias de clínicas médicas e cirúrgica) e em unidade de terapia intensiva. (SOUZA et al., 2023), (SILVA; SANTOS, 2019)

A inserção do fisioterapeuta no pronto socorro é recente, porém já mostra com eficiência sua importância na diminuição no número de mortalidades, diminuição do tempo de internação, diminuição de custos e aumento de altas hospitalares. Esses profissionais têm ganhado destaque e espaço com a crescente necessidade do uso de ventilação mecânica, oxigenoterapia e assistência em alterações cardiopulmonares. Devido ao grande conhecimento das técnicas de intervenção respiratória em pacientes graves, a fisioterapia também é considerada fundamental na equipe de transporte, ajudando na estabilização e segurança dos pacientes, o que mostra que os profissionais dessa área estão ganhando cada vez mais espaço e importância nos setores de urgência e emergência. (SOUZA et al., 2023)

CONCLUSÃO

Após esboço apresentado, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para inserção e obrigatoriedade do profissional de fisioterapia em unidades de urgência e emergência, a fim de diminuir eventuais riscos e aumentar a qualidade de vida e sobrevida de pacientes seguindo o modelo do hospital do Grajaú.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEGRE, P. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO Mônica de Almeida Souza e Mello ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA. 2021.

Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. Disponível em: <<https://cpocrjournal.org/article/5ef0fb8d0e88258c1bc092e1>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

CORDEIRO, J.; DE BARROS, M.; GARDENGHI, G. A importância do fisioterapeuta integrando a equipe multidisciplinar nas unidades de urgência e emergência Endereço para correspondência. [s.d.].

FREITAS, S. et al. MINISTÉRIO DA SAÚDE GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE-ESCOLA GHC INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL-CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE O USO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER PODE AUXILIAR NO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA EMERGÊNCIA? 2017.

MASTROANTONIO, E. M.; JÚNIOR, S. L. A. DE M.; JÚNIOR, S. L. A. DE M. O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 34–39, 30 mar. 2018.

MELLO, M. DE A. S. E. Atuação do fisioterapeuta nos serviços de emergência. 2021.

PARECER ASSOBRAFIR Nº 03/2021 EMENTA: FISIOTERAPIA.. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS. VENTILAÇÃO MECÂNICA. [s.d.].

SILVA, C. C. M. DA; SANTOS, I. M. DOS. A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura/ The importance of physiotherapy in the emergency and emergency sector: a literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 18335–18343, 8 out. 2019.

SOUZA, L. C. P. et al. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA É EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 3, p. 1448–1463, 17 fev. 2023.
STOVOLD, E. et al. Study flow diagrams in Cochrane systematic review updates: an adapted PRISMA flow diagram. **Syst Rev**, v. 3, p. 54, 2014.

Vista do A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) NO ESTADO DO PARANÁ: REVISÃO DE LITERATURA. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/5452/4243>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

Vista do ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E TRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1381/706>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

WEBER, R.; DE MELLO, M. Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência Indications for the Physiotherapist Insertion in an Emergency Unit. **Abr**, v. 4, n. 1, p. 33–41, 2013.