

CAPÍTULO 5

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

PERFORMANCE OF THE RESIDENT PHYSIOTHERAPIST PROFESSIONAL IN
CARDIORESPIRATORY ARREST

ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA RESIDENTE EN PARADA
CARDIORESPIRATORIA

DATA DE SUBMISSÃO: 13/05/2025 | DATA DE ACEITE: 22/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 19/09/2025

DANIELLY LIRA BASTOS¹

ANTÔNIO PATRICK DA SILVA TOTA PINTO¹

FRANCISCA EDUARDA FERREIRA SOUZA¹

PAULO VITOR FERREIRA E VASCONCELOS¹

LUCAS ERICK FEIJÓ MARTINS¹

¹*Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceara, Brasil*



10.70073/prod.edt.978-65-83680-03-7/05

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência em paradas cardiorrespiratórias vivenciada pelos fisioterapeutas residentes do Programa de Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no Ceará. **Métodos:** Este estudo foi produzido como uma pesquisa qualitativa, observacional do tipo relato de experiência, construído a partir das experiências práticas de fisioterapeutas residentes do programa de urgência e emergência em relação à participação na Reanimação Cardiopulmonar (RCP). **Resultados e Discussão:** A resolução COFFITO N° 509, de 25 de julho de 2019, que reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. O fisioterapeuta é reconhecido internacionalmente como profissional habilitado a compor Time de Resposta Rápida; visto também a necessidade da ação integrada e coordenada de toda a equipe disponível no atendimento em Suporte de Vida Cardiovascular em Adultos. **Considerações Finais:** Esta Residência Multiprofissional proporciona ao fisioterapeuta a vivência nos Serviços de Urgência e Emergência, experiência pouco ofertada na graduação. Além disso, a equipe multiprofissional se beneficia da presença deste profissional durante manobras de RCP, pois este dispõe de conhecimento prévio essencial para manejo das vias aéreas fisiológicas e artificiais, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, oxigenioterapia e outros cuidados pós RCP.

Palavras-Chave: Socorro de Urgência. Residência Hospitalar. Reanimação Cardiopulmonar.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of cardiorespiratory arrests experienced by resident physiotherapists of the Emergency and Urgency Program at Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, in Ceará. **Methods:** This study was produced as a qualitative, observational research of the experience report type, constructed from the practical experiences of resident physiotherapists of the emergency and urgency program in relation to participation in Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). **Results and Discussion:** COFFITO Resolution No. 509, of July 25, 2019, which recognizes the role of the Physiotherapist in providing healthcare in Emergency and Urgent Care Units. The physiotherapist is internationally recognized as a professional qualified to be part of the Rapid Response Team; also considering the need for integrated and coordinated action by the entire team available to provide Cardiovascular Life Support care for Adults. **Final Considerations:** This Multidisciplinary Residency provides physiotherapists with experience in Emergency Services, an experience that is rarely offered in undergraduate courses. In addition, the multidisciplinary team benefits from the presence of this professional during CPR maneuvers, as he or she has essential prior knowledge for the management of physiological and artificial airways, invasive and non-invasive mechanical ventilation, oxygen therapy and other post-CPR care.

Keywords: Emergency Care. Hospital Residency. Cardiopulmonary Resuscitation.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de paradas cardiorrespiratorias vividas por fisioterapeutas residentes del Programa de Emergencia y Urgencia del Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, en Ceará. **Métodos:** Este estudio se produjo como una investigación cualitativa, observacional, del tipo relato de experiencia, construido a partir de las experiencias prácticas de fisioterapeutas residentes del programa de emergencia y urgencia en relación a la participación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP). **Resultados y Discusión:** Resolución COFFITO n° 509, de 25 de julio de 2019, que reconoce el papel del Fisioterapeuta en la prestación de atención sanitaria en las Unidades de Urgencias y Emergencias. El fisioterapeuta es reconocido internacionalmente como un profesional calificado para formar parte del Equipo de Respuesta Rápida; considerando también la necesidad de una acción integrada y coordinada de todo el equipo disponible para brindar servicios de Soporte Vital Cardiovascular a Adultos. **Consideraciones Finales:** Esta residencia multiprofesional proporciona a los fisioterapeutas experiencia en servicios de emergencia, una experiencia que rara vez se ofrece en los cursos de pregrado. Además, el equipo multidisciplinario se beneficia de la presencia de este profesional durante las maniobras de RCP, ya que posee conocimientos previos esenciales para el manejo de la vía aérea fisiológica y artificial, la ventilación mecánica invasiva y no invasiva, la oxigenoterapia y otros cuidados post-RCP.

Palabras Clave: Ayuda de emergencia. Residencia Hospitalaria. Resucitación Cardiopulmonar.

1. INTRODUÇÃO

A residência na área da saúde, estabelecida pela Lei nº 11.129/2005, segundo o Ministério da Saúde, constitui uma modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pela educação com foco na aprendizagem prática dentro do ambiente de trabalho, com o objetivo de formar profissionais de diversas categorias na área da saúde.

A inserção de residentes nos setores de emergência representa uma mudança nos modelos de atenção à saúde no Brasil, exigindo que os profissionais compreendam as políticas hospitalares e as particularidades das rotinas de cada unidade. A presença do fisioterapeuta nesses ambientes ressalta sua capacidade de integrar diferentes atividades, trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional e aprimorar o cuidado de forma mais abrangente e humanizada (Paiva *et al.*, 2017).

No entanto, Júnior (2021) realizou uma avaliação sobre a oferta do conteúdo de Suporte Básico de Vida (SBV) em cinco Instituições de Ensino Superior (IES), e constatou que apenas uma delas incluía esse conteúdo na grade curricular do curso de fisioterapia. Isso evidencia as lacunas e os desafios que a profissão enfrenta no que se refere à capacitação e à assistência prestada pelos residentes nos Serviços de Urgência e Emergência (SUE).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento crítico que ocorre quando há a interrupção abrupta das funções vitais, caracterizando-se pela cessação da atividade cardíaca, resultando em perda de consciência, ausência de pulso central palpável e a ausência de respiração. Sendo uma emergência clínica de alta gravidade, a PCR exige um atendimento rápido e eficaz (Mello *et al.*, 2019).

Desse modo, fica claro o papel fundamental do Programa de Residência em Urgência e Emergência na formação de fisioterapeutas, uma vez que oferece a oportunidade de aprendizado tanto teórico, quanto prático sobre o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV), permitindo que os profissionais realizem o atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória com competência e segurança (Paiva *et al.*, 2017).

A atuação, especialmente da fisioterapia, integra a equipe multidisciplinar (EMulti) nos Serviços de Urgência e Emergência (SUE) (Silva *et al.*, 2024). Entre suas funções estão o manejo da ventilação mecânica (VM) e ventilação não invasiva (VNI), administração de oxigenoterapia, realização de reanimação cardiopulmonar (RCP), monitoramento contínuo de pacientes graves, realização de diagnósticos cinéticos funcionais, interpretação de exames

laboratoriais e de imagem, além de colaborar nas decisões junto à equipe multiprofissional para garantir a funcionalidade e a qualidade do atendimento (Elder *et al.*, 2015).

Em uma revisão conduzida por Santos *et al.* (2024), foi observado que a falta de fisioterapeutas presentes em tempo integral nos Serviços de Urgência e Emergência (SUE) está associada ao aumento das lesões pulmonares relacionadas à ventilação mecânica (LPAVM). Além disso, constatou-se o uso insuficiente de parâmetros ventilatórios protetores, conforme recomendado em diretrizes específicas, como a Diretriz Brasileira de Ventilação Mecânica de 2013.

Ademais, Andrade *et al.* (2019) destacam a relevância da presença do fisioterapeuta em todas as etapas do atendimento na UTI, particularmente durante e após a parada cardiorrespiratória (PCR). A atuação do fisioterapeuta contribui de maneira significativa para a melhora dos resultados clínicos dos pacientes, reduzindo consideravelmente o tempo de uso da ventilação mecânica e aumentando as taxas de sobrevivência.

Diante do exposto, fica evidente que o atendimento às vítimas de PCR precisa ser realizado de forma organizada e coordenada, contando com uma equipe treinada para assegurar a eficiência e a qualidade do cuidado. Nesse cenário, o papel do fisioterapeuta é essencial como parte da equipe multidisciplinar. Desse modo, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência em paradas cardiorrespiratórias vivenciada pelos fisioterapeutas residentes do Programa de Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no Ceará.

2. MÉTODOS

Este estudo foi produzido como uma pesquisa qualitativa, observacional do tipo relato de experiência, construído a partir das experiências práticas de fisioterapeutas residentes do programa de urgência e emergência em relação à participação em RCPs.

Didaticamente, os resultados deste estudo foram separados em seções as quais auxiliaram no entendimento dos fatos que serão listados, sendo essas: “Relato de Experiência” e “Conhecimento prévio e dificuldades dos fisioterapeutas residentes”. Nesta seção é apresentada descrição detalhada e completa dos procedimentos metodológicos que permitiram viabilizar o alcance do objetivo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Relato da experiência

A turma onde os fisioterapeutas do programa de residência em urgência e emergência estão inseridos iniciou suas atividades letivas na data de março de 2024, com uma divisão dos profissionais em 3 equipes as quais estão organizadas logisticamente para, na maior parte do programa, atuarem em diferentes setores do hospital ao mesmo tempo.

Contudo, os fisioterapeutas concordam que o contato com RCPs foi maior enquanto atuantes no setor “eixo vermelho” ou também chamado de “pronto atendimento” local onde funciona a porta de entrada para o hospital, que é referência em atendimentos de trauma e afecções neurológicas.

Enquanto a RCP, para que possa iniciar as manobras recomendadas pela American Heart Association (AHA) (2020) é necessário antes a identificação da ausência de pulso periférico e respiração espontânea, assim como também a verificação através do Desfibrilador Externo Automático (DEA), que pode identificar os ritmos não chocáveis: Atividade elétrica sem pulso (AESP) e Assistolia; e os chocáveis: Taquicardia Ventricular sem Pulso e Fibrilação Ventricular sem pulso.

A fisioterapia participa ativamente da identificação junto da EMULTI do serviço de urgência, seja por verificação de pulso, seja pela interpretação da leitura dos monitores multiparâmetros ligados ao paciente.

Em ambientes intra-hospitalares, a maioria dos pacientes já apresenta vias aéreas avançadas ou evolui para tal durante os ciclos de RCP. Nesse contexto, o fisioterapeuta residente desempenha um papel crucial na manutenção da permeabilidade das vias aéreas. Durante a RCP, esse profissional é responsável por auxiliar no processo de intubação orotraqueal (IOT), fazendo uso a bolsa-válvula-máscara (BVM), garantindo a ventilação adequada antes e após o procedimento. Além disso, deve ajustar o ritmo das ventilações para uma insuflação a cada 6 segundos, conforme recomendado pelas diretrizes internacionais de ressuscitação. Essa atuação é fundamental para otimizar a oxigenação e a ventilação do paciente durante a emergência (Feliciano *et al.*, 2022).

A intubação orotraqueal (IOT) requer do fisioterapeuta um conhecimento aprofundado das vias aéreas fisiológicas e da mecânica respiratória do corpo humano, para assim, oferecer suporte adequado ao paciente. Após a realização desse procedimento, é responsabilidade do fisioterapeuta, em colaboração com a equipe de enfermagem, assegurar a fixação segura do

tubo orotraqueal (TOT). Além disso, este profissional deve auxiliar o médico na confirmação da posição do TOT por meio da ausculta bilateral com a bolsa-válvula-máscara (BVM), observando a expansão torácica e ajustando os parâmetros do ventilador mecânico conforme necessário (Batista, 2022).

A atuação da fisioterapia respiratória durante a parada cardiorrespiratória (PCR) é de extrema relevância para otimizar a ventilação e estabilizar o paciente. O fisioterapeuta é responsável por ajustar continuamente os parâmetros ventilatórios, promovendo adequada oxigenação e minimizando complicações associadas à ventilação prolongada, como lesões pulmonares induzidas pela ventilação mecânica. Essa intervenção não apenas melhora a recuperação hemodinâmica, mas também contribui para um ambiente de recuperação mais seguro e eficiente (Pereira, 2021).

Por fim, com o retorno da circulação espontânea, os residentes podem auxiliar, ainda, na adequação da ventilação protetora, cálculo do volume corrente ideal do paciente pelo peso predito, na interpretação dos exames de imagem e laboratoriais, como gasometrias, pós RCP, a fim de evitar outra parada cardiorrespiratória.

3.2 Conhecimento prévio e dificuldades do fisioterapeuta residente

O curso de graduação em fisioterapia tem como perfil formador, o fisioterapeuta com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde. A formação tem como objetivo dotar o profissional fisioterapeuta a ter competências e habilidades, como: Atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, comunicação, administração e gerenciamento e educação em saúde (Maraschin *et al.*, 2012).

Segundo a resolução do Resolução CNE/CES 4, de fevereiro de 2002, o conteúdo da grade curricular deve contemplar ciências biológicas e da saúde, ciências sociais e humanas, conhecimentos biotecnológicos, e conhecimentos fisioterapêuticos. Neste último inclui-se as terapêuticas que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção, sendo de extrema importância para a construção do perfil de um profissional que pretende atuar nas unidades de urgência e emergência.

Embora o curso de graduação em Fisioterapia forme profissionais com perfil generalista, humanista e crítico, capacitados para atuar em diversos níveis de atenção à saúde, ainda há uma lacuna significativa na formação voltada para urgências e emergências. A escassez de conteúdos curriculares específicos sobre serviços de urgência e emergência, e as

principais linhas de cuidado prioritárias no Brasil, como traumatologia, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, limita a preparação dos futuros fisioterapeutas para essas situações (Tofani *et al.*, 2022). Essa deficiência na formação acadêmica reflete-se diretamente na assistência prestada pelos profissionais, especialmente no que diz respeito ao Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) (Tofani *et al.*, 2023).

Visto as dificuldades durante a formação do profissional voltadas para a área da urgência e emergência durante a graduação, se faz necessário a formação extracurricular, ou após conclusão do curso, realização de formações, pós graduações ou residências profissionais para que seja suprido a carência de conhecimento que possa existir.

A Resolução nº 509 do COFFITO (2019) reconhece a atuação do fisioterapeuta nas Unidades de Emergência e Urgência (SUE), destacando sua integração nas equipes de saúde de diversos setores hospitalares. O fisioterapeuta possui competências essenciais, como o uso da oxigenoterapia e ventilação mecânica, tanto invasiva quanto não invasiva. Ele também é incluído nas normas do Ministério da Saúde relacionadas ao atendimento de urgências e emergências no Brasil. Além disso, é reconhecido internacionalmente como parte da equipe de resposta rápida, especialmente em situações de Suporte de Vida Cardiovascular em Adultos.

Ainda é exposto pelo COFFITO (2019), que o mesmo deve ser capacitado 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 para a sua assistência nas unidades de Unidades de Emergência e Urgência. Sendo assim o profissional que busca atuar pontos de atenção às urgências e emergências.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os fatos supracitados, a residência multiprofissional em Urgência e Emergência proporciona ao fisioterapeuta vivência nos SUE pouco oferecida na graduação, além de que a EMULTI se beneficia bastante da presença do fisioterapeuta residente durante a manobra de RCP, com atuação reconhecida e assegurada pelo COFFITO e diário oficial da união, além de dispor de conhecimento prévio essencial para manejo das vias aéreas fisiológicas e artificiais, ventilação mecânica invasiva e não invasiva; oxigenioterapia e outros cuidados pós PCR.

Contudo, próximos estudos poderiam analisar em estudantes ou recém formados dos cursos de Fisioterapia o nível de conhecimento acerca do suporte básico e avançado de vida a fim de identificar as deficiências desse conteúdo na formação e possibilitar estratégias de reforma da grade curricular do curso.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência**. 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf.

ANDRADE, A. D. B. *et al.* Atuação fisioterapêutica no suporte avançado de vida durante a parada cardiorrespiratória (PCR) na UTI. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e762-e762, 2019.

BATISTA, C. T. S. A atuação do fisioterapeuta na Unidade de Tratamento Intensivo de COVID-19 – uma revisão. **Revista Pubsáude**, v. 8, p. 1–6, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. PORTARIA MEC/MS Nº 7, DE 16 de setembro de 2021, [S. l.], 2005.

ELDER, E. *et al.* Review article: systematic review of three key strategies designed to improve patient flow through the emergency department: emergency models of care: systematic review. **Emergency Medicine Australasia: EMA**, v. 27, n. 5, p. 394-404, 2015.

FELICIANO, G. B. *et al.* **Procedimento operacional padrão: Fisioterapia na parada cardiorrespiratória e intubação orotraqueal**. Minas Gerais: EBSEH; 2022.

JÚNIOR, M. P. F. *et al.* Suporte básico de vida como disciplina obrigatória nos cursos de graduação em saúde: Análise curricular. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 8, p. e022023, 2021.

MARASCHIN, R. *et al.* Reflexão contemporânea sobre o processo ensino-aprendizagem na formação dos profissionais da saúde. **Revista Digital**, v. 17, n. 170, 2012.

MELLO, M. M. S. *et al.* Treinamento teórico-prático de equipe multidisciplinar para atendimento de parada cardiorrespiratória em enfermaria. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 17, n. 1, p. 2-6, 2019.

PAIVA, D. R. *et al.* Inserção e atuação de fisioterapeutas residentes em um serviço de emergência hospitalar: relato de experiência. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 255–260, 2017.

PEREIRA, F. S. *et al.* Fisioterapia respiratória e terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24540-24564, 2021.

RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. p. 11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.

RESOLUÇÃO COFFITO Nº 509, DE 25 DE JULHO DE 2019. Reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. P 110. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Resolu%C3%A7%C3%A3o-614-2019.pdf>.

SANTOS, C. C. T. *et al.* Incidência de lesão pulmonar associada à ventilação mecânica nos serviços de emergência que não dispõem de fisioterapeuta em tempo integral. **Revista Coleta Científica**, v. 08, n. 15, p. e1515, 2024.

SILVA, P. V. T. *et al.* Perfil das doenças cardiovasculares e atuação fisioterapêutica em um serviço de emergência hospitalar. **Fisioterapia em Movimento**, v. 37, 2024.

TOFANI, L. F. N. *et al.* A rede de atenção às urgências e emergências no brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023.

TOFANI, L. F. N. *et al.* Gestão regional e a produção singular da rede de atenção às urgências e emergências. **Ciência& Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 1015–1025, 2022.