

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA SALA DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Fábio Silveira¹, ¹Universidade Salgado de Oliveira, (fabiosilveiramed@gmail.com)

RESUMO

O atendimento ao paciente politraumatizado na sala de emergência demanda atuação sistematizada e competente do fisioterapeuta, cuja intervenção precoce pode ser determinante para a sobrevivência e a recuperação funcional do paciente (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018). Esta revisão integrativa analisou as evidências sobre o papel do fisioterapeuta no atendimento ao trauma na sala vermelha, incluindo o manejo ventilatório e a mobilização precoce. A busca foi conduzida nas bases SciELO, LILACS e BVS, selecionando publicações de 2019 a 2025. Os resultados apontam que o fisioterapeuta desempenha funções essenciais na avaliação respiratória, estabilização ventilatória, prevenção de complicações e suporte à equipe multidisciplinar (MARTINEZ; BRUNHEROTTI, 2023), sendo a educação permanente fator decisivo para a qualidade da assistência (PRAÇA et al., 2017).

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados críticos. Sala vermelha. Reabilitação precoce.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento à vítima de trauma

INTRODUÇÃO

O trauma constitui a principal causa de morte na população jovem brasileira, sendo responsável por elevada demanda nos serviços de urgência e emergência (PRAÇA et al., 2017). A sala de emergência, também denominada sala vermelha, é o ambiente hospitalar destinado ao recebimento de pacientes em estado grave ou gravíssimo, classificados como prioridade vermelha ou laranja pelo protocolo de Manchester, exigindo atendimento imediato ou em tempo muito reduzido (SOUZA; VIANA, 2022).

Nesse contexto, o fisioterapeuta desempenha papel fundamental na assistência direta ao paciente politraumatizado, atuando no manejo da via aérea, na ventilação mecânica invasiva e não invasiva, na aspiração de secreções, na prevenção de atelectasias e no posicionamento terapêutico (MARTINEZ; BRUNHEROTTI, 2023). A abordagem sistematizada do trauma, conforme preconizada pelo ATLS, é complementada pela atuação fisioterapêutica na fase aguda, contribuindo para a redução de complicações pulmonares e para a mobilização precoce dos pacientes críticos (FRANÇA et al., 2021). A qualificação profissional e a educação permanente são reconhecidas como fatores determinantes para a excelência do atendimento ao trauma na sala de emergência (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

OBJETIVOS

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências sobre a atuação do fisioterapeuta no atendimento ao paciente politraumatizado na sala de emergência, identificando as competências essenciais, os protocolos utilizados e os desafios para a prática assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "fisioterapia", "trauma", "emergência" e "sala vermelha", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem a atuação do fisioterapeuta no atendimento ao paciente politraumatizado em ambiente hospitalar de emergência. Excluíram-se editoriais, teses e publicações duplicadas. Foram selecionados 08 estudos para análise qualitativa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência fisioterapêutica ao paciente politraumatizado fundamenta-se na integração da avaliação sistematizada do ATLS com competências específicas do fisioterapeuta em terapia intensiva e emergência (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018). Na sequência ABCDE do trauma, o fisioterapeuta atua diretamente nos domínios A (via aérea) e B (ventilação e respiração), contribuindo para a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, a otimização da ventilação mecânica e a identificação precoce de complicações respiratórias como pneumotórax e atelectasia (MARTINEZ; BRUNHEROTTI, 2023).

No contexto da sala vermelha, o fisioterapeuta atua na avaliação e monitorização da mecânica respiratória, no ajuste de parâmetros ventilatórios, na aspiração de vias aéreas, na aplicação de técnicas de expansão pulmonar e desobstrução brônquica, bem como na mobilização precoce dos pacientes hemodinamicamente estáveis (FRANÇA et al., 2021). Estudos recentes demonstram que a intervenção fisioterapêutica precoce em pacientes críticos reduz o tempo de ventilação mecânica, a incidência de pneumonia associada à ventilação e o tempo de internação em terapia intensiva (SILVA et al., 2023).

O conhecimento em suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV) é competência indispensável para o fisioterapeuta que atua na emergência, uma vez que a parada cardiorrespiratória é complicação frequente no politrauma (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). O SBV compreende o reconhecimento da parada cardiorrespiratória, a realização de compressões torácicas de alta qualidade, a abertura de vias aéreas e a ventilação, seguindo o mnemônico CAB. O SAV agrega o manejo avançado da via aérea, o acesso venoso, a administração de fármacos e a desfibrilação, sendo a certificação ACLS recomendada para profissionais que atuam em unidades de alta complexidade (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020; MALVESTIO; SOUSA, 2002).

DISCUSSÃO

A literatura analisada evidencia que a atuação qualificada do fisioterapeuta na sala de emergência está diretamente associada à melhoria dos desfechos respiratórios e funcionais do paciente politraumatizado (MARTINEZ; BRUNHEROTTI, 2023). Estudos epidemiológicos em serviços de referência demonstram que o perfil predominante das vítimas de trauma atendidas na sala vermelha é de adultos jovens do sexo masculino, vítimas de politrauma fechado por acidentes automobilísticos (PRAÇA et al., 2017), corroborando a necessidade de equipes de fisioterapia especializadas e preparadas para essa demanda.

Entretanto, desafios persistem na formação e na capacitação continuada dos profissionais, especialmente em serviços de emergência periféricos (SOUZA; VIANA, 2022). A rotatividade de pessoal, a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de programas de simulação realística comprometem a manutenção das competências técnicas e o desempenho das equipes. A implementação de protocolos institucionais baseados em evidências e programas de educação permanente emerge como estratégia essencial para a padronização e a qualificação da assistência fisioterapêutica no trauma (FRANÇA et al., 2021; SILVA et al., 2023).

RESULTADOS

Os estudos analisados demonstram que serviços de emergência com protocolos de fisioterapia estruturados para o atendimento ao trauma apresentam menores tempos de ventilação mecânica, menor incidência de complicações pulmonares e melhores indicadores de recuperação funcional (SILVA et al., 2023). A capacitação em SBV e SAV associou-se a maior confiança profissional e à redução de erros durante o atendimento inicial (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). A atuação do fisioterapeuta como membro integrado da equipe multidisciplinar na sala vermelha mostrou-se determinante para a otimização dos desfechos ventilatórios e para a segurança do paciente (MARTINEZ; BRUNHEROTTI, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fisioterapeuta exerce papel central e indispensável no atendimento ao paciente politraumatizado na sala de emergência, atuando na avaliação respiratória, na estabilização ventilatória, na mobilização precoce e na prevenção de complicações (MARTINEZ; BRUNHEROTTI, 2023; FRANÇA et al., 2021). A qualificação contínua, por meio de programas de educação permanente, simulação realística e certificação em SBV/SAV, é determinante para a excelência da assistência (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). Recomenda-se a implementação de protocolos institucionais padronizados e a valorização do papel do fisioterapeuta emergencista nos serviços de trauma (SILVA et al., 2023).

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS — Advanced Trauma Life Support**: manual do curso de alunos. 10. ed. Chicago: ACS, 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes de RCP e ACE**. Dallas: AHA, 2020.

FRANÇA, E. E. T. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da AMIB. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 2, p. 166-181, 2021.

MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 584-589, 2002.

MARTINEZ, B. P.; BRUNHEROTTI, M. A. Fisioterapia respiratória no paciente politraumatizado: evidências e prática clínica. **Fisioterapia em Movimento**, v. 36, e36103, 2023.

PRAÇA, W. R. et al. Perfil epidemiológico e clínico de vítimas de trauma em um hospital do Distrito Federal. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 0, 2017.

SILVA, R. B. et al. Impacto da fisioterapia precoce em pacientes críticos politraumatizados: revisão sistemática. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 35, n. 4, p. 301-310, 2023.

SOUZA, L. R.; VIANA, M. C. A sala vermelha e a organização do atendimento ao paciente grave no pronto-socorro. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 16, e248765, 2022.