

**FACULDADE INTEGRADA CETE – FIC
CURSO DE FISIOTERAPIA**

JAKELINE MARTA DA SILVA CRISOSTIMO

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DURANTE A PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

GARANHUS

2023

JAKELINE MARTA DA SILVA CRISOSTIMO

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DURANTE A PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do título de
Bacharel no Curso de Fisioterapia da
Faculdade Integrada CETE - FIC.

Orientador(a): Prof. Esp. Stéphane
Fernandes

GARANHUS

2023

JAKELINE MARTA DA SILVA CRISOSTIMO

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DURANTE A PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, no Curso de Fisioterapia da
Faculdade Integrada CETE – FIC, por
meio de uma revisão literária.

Garanhuns, 07 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Stéphane Fernandes Barbosa Alves

Prof. Prof. Stéphane Fernandes Barbosa –
Especialista (FIC) – Orientador

Maria Fernanda Marinho Rodrigues

Prof. Maria Fernanda Marinho Rodrigues –
Mestre - (FIC)

Catarina Laboure de Farias Lima

Prof. Catarina Laboure de Farias Lima -
(FIC)

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DURANTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

PHYSIOTHERAPEUTIC ACTION DURING CARDIORESPIRATORY ARREST

Jakeline Marta Da Silva Crisostimo¹
Stéphane Fernandes²

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma condição clínica com alta mortalidade. Que representa ser uma parada repentina da respiração, de forma mais clara e prática, sem movimentos de inspiração e expiração. A PCR, tem sido motivo de alerta de saúde pública, pois o incidente afetou muitas pessoas, chamando a atenção dos profissionais de saúde. A maioria dos casos de PCR é causada por problemas cardíacos e respiratórios e o atendimento precoce previne problemas de saúde e reduz a mortalidade nesses indivíduos. O objetivo geral do estudo é ressaltar a importância do profissional fisioterapeuta, na situação de diagnosticar sinais e sintomas para uma possível PCR. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com busca nas bases de dados digitais científicas: SCIELO, LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Google Scholar. Os fisioterapeutas fornecem atendimento qualificado a pacientes críticos, fornecem intervenção precoce, gerenciam a função do sistema respiratório e atividades associadas à otimização da função ventilatória, intervêm com assistência ventilatória ideal e previnem complicações clínica. O estudo possibilitou realizar uma análise sobre a importância do profissional fisioterapeuta, na situação de diagnosticar sinais e sintomas para uma possível PCR. Dessa forma compreende-se a relevância do profissional de fisioterapia, visto que é capacitado e habilitado para atuar no suporte básico e avançado da ventilação em pacientes em estado críticos, tornando assim eficaz e efetiva a sua atuação no auxílio e recuperação da vida.

Palavras-chaves: Fisioterapia Intensiva, Parada Cardiorrespiratória, Suporte Ventilatório, Reanimação Cardiopulmonar.

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest (CRP) is a clinical condition with high mortality. Which represents being a sudden stop of breathing, in a clearer and more practical way, without movements of inspiration and exhalation. The PCR has been a reason for public health alert, because the incident affected many people, drawing the attention of health professionals. Most cases of CRP are caused by heart and respiratory problems and early care prevents health problems and reduces mortality in these individuals. The general objective of the study is to emphasize the importance of the physical therapist in the situation of diagnosing signs and symptoms for a possible CRP. A bibliographic search was carried out, with a search in the scientific digital databases: SCIELO, LILACS), Virtual Health Library (VHL), Google Scholar. Physical therapists provide qualified care to critically ill patients, provide early intervention, manage the function of the respiratory system and activities associated with the optimization of ventilatory function, intervene with optimal ventilatory assistance, and prevent clinical complications. The study made it possible to perform an analysis on the importance of the physical therapist in the situation of diagnosing signs and symptoms for a possible CRP. Thus, the relevance of the physiotherapy professional is understood, since he is trained and qualified to act in the basic and advanced support of ventilation in critically ill patients, thus making his performance effective and effective in the aid and recovery of life.

Keywords: Intensive Physical Therapy, Cardiorespiratory Arrest, Ventilatory Support, Cardiopulmonary Resuscitation.

¹ Acadêmica do curso de fisioterapia da Faculdade Integrada CETE – FIC.

² Professora especialista do curso de fisioterapia da Faculdade Integrada CETE – FIC

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma condição clínica com alta mortalidade. Que representa ser uma parada repentina da respiração, de forma mais clara e prática, sem movimentos de inspiração e expiração. A PCR pode ser provocada e reconhecida por quatro ritmos: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia (BARBOSA *et al.*, 2018).

Dessa maneira, A PCR causa hipóxia em tecidos e órgãos humanos. Pode ter uma causa patológica, ambiental ou externa, como choque elétrico, choque hipovolêmico, envenenamento exógeno, doença cardíaca geral. Em situações inesperadas em que os pacientes estão em ambientes cotidianos, eles podem se apresentar algum tempo antes do evento, como dor torácica intensa, dificuldade para respirar, sudorese, visão turva e desmaios (SOUZA *et al.*, 2021).

No ecossistema intra-hospitalar, em alguns casos, o paciente começa a apresentar sinais e sintomas de uma possível PCR e, nestes casos o fisioterapeuta consegue perceber os sinais e sintomas que o paciente demonstrar e passa a fornecer condutas para que o evento ocorra caso não seja possível evitar tal situação. Para evitar este tipo de situação, um profissional é necessário presente à beira do leito para determinar o momento exato da PCR com base em critérios de resposta, respiração e pulso (SILVA *et al.*, 2021). Suporte básico de vida deve ser iniciado assim que o fisioterapeuta diagnosticar PCR com métodos de ventilação e massagem cardiopulmonar (ANDRADE *et al.*, 2019).

A sobrevivência do paciente depende do retorno da circulação espontânea (RCE), e os cuidados imediatos pós-PCR são extremamente importantes. (PEREIRA, 2021). Estas medidas devem ser baseadas na avaliação neurológica, cumprimento das metas hemodinâmicas e controle térmico. (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Dessa forma este artigo tem como finalidade reunir evidências sobre a atuação do fisioterapeuta na identificação precoce da PCR e suas condutas em relação ao suporte básico de vida em ventilação e massagem cardiopulmonar (PAZ *et al.*, 2019).

O presente artigo é relevante visto, que a PCR é uma condição clínica com alta taxa de mortalidade. No caso de parada cardíaca é importante resgatar o paciente o mais rápido possível e, em ambiente hospitalar, é necessário que materiais e medicamentos adequados estejam disponíveis e administrados no momento exato do

evento. Outros pontos importantes são o conhecimento e as habilidades da equipe relevante, que terão um impacto prognóstico relevante.

Nesse contexto, o trabalho mostrou como o estudo do tema pode ser aplicado na atuação do fisioterapeuta é fundamental para que os pacientes vítimas do ocorrido retornem da PCR e não adquiram futuras sequelas da cessação. O fisioterapeuta atuará na identificação de uma possível PCR e, conforme discutido até aqui, será responsável por ventilar adequadamente o paciente para que ele não apresente sequelas nos níveis cerebral e motor.

O objetivo geral do estudo é ressaltar a importância do profissional fisioterapeuta, na situação de diagnosticar sinais e sintomas para uma possível PCR. Os objetivos específicos delineados são: apresentar os principais aspectos da Parada Cardiorrespiratória (PCR); identificar as melhores condutas para a efetividade da sobrevida do paciente e explicar atuação fisioterapêutica no suporte durante a parada cardiorrespiratória.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Parada cardiorrespiratória (PCR)

A PCR, tem sido motivo de alerta de saúde pública, pois o incidente afetou muitas pessoas, chamando a atenção dos profissionais de saúde. A maioria dos casos de PCR é causada por problemas cardíacos e respiratórios e o atendimento precoce previne problemas de saúde e reduz a mortalidade nesses indivíduos (OLIVEIRA et al., 2022).

A PCR sempre foi um problema de saúde pública mundial. Embora tenhamos avançado na prevenção e no tratamento dessa emergência, muitas pessoas perderam a vida por PCR no Brasil nos últimos anos e, embora as estatísticas sejam escassas, estima-se que existam aproximadamente 200.000 casos em nosso país, metade dos quais estão no ambiente hospitalar, a outra metade está no ambiente de casa, shopping, aeroporto, estádio, etc. (OLIVEIRA et al., 2018).

Em situação de PCR, é importante que os indivíduos sejam socorridos por meio de primeiros socorros rápidos e eficazes, com estruturas, materiais e equipamentos adequados, e por pessoas com conhecimento e habilidade para as ações necessárias (BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012).

A PCR é um evento de ataque com alta taxa de mortalidade. Nos pacientes sobreviventes, os períodos sem lesão circulatória e de reperfusão levam a sequelas neurológicas graves. Embora não haja tratamento médico eficaz para esta condição, a redução de fatores de risco como queda de pressão, hiperglicemia ou hipoglicemia, hipoxemia ou hipocapnia, hipertermia, distúrbios eletrolíticos, melhora da pressão de perfusão cerebral e hipotermia pode aliviar e melhorar seu prognóstico (PEREIRA JCRG, 2008).

As taxas de sobrevivência após a parada cardíaca variam de 2% a 49%, dependendo do ritmo cardíaco inicial e do início da ressuscitação precoce. Sabe-se que essa taxa de sobrevivência dobra ou até triplica com Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. O apoio e atendimentos às vítimas de PCR deve ser prestado de forma ordenada e coordenada, de acordo com protocolos assistenciais e por equipes treinadas, de forma a garantir a eficiência e a qualidade da assistência. Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta como parte de uma equipe multidisciplinar torna-se imprescindível devido às suas atribuições profissionais que facilitam a oferta de suporte ventilatório eficaz e de qualidade (FERREIRA et al., 2013).

O fisioterapeuta não deve levar mais de 10 segundos para avaliar a PCR, cada minuto que o paciente se afasta reduz as chances de sobrevivência em 10% e podem ocorrer alterações irreversíveis no órgão se a ressuscitação não for realizada em aproximadamente 5 minutos. Neurônios no córtex cerebral, porém o coração pode voltar a bater, mas com risco de morte cerebral (FLORIANO; ORSINI; REIS, 2019).

As disfunções do ritmo cardíaco mais frequentemente encontrados nas situações de PCR são: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular sem pulso (TV), Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) e Assistolia. Nos dois primeiros casos, ocorrem com maior frequência em ambiente extra-hospitalar, enquanto nas duas últimas modalidades ocorrem frequentemente em ambiente intra-hospitalar, sendo cada vez mais priorizada e acelerada a desfibrilação precoce na RCP (BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012).

Em situações de hospitalização, use suporte avançado de vida. Nesses casos, os pacientes contam com sistemas de monitoramento apropriados para evitar parada cardíaca (como resposta rápida ou sistemas de alerta precoce). No entanto, na ocorrência de uma PCR, os pacientes dependem da interação harmoniosa dos diversos departamentos e serviços da instituição e de uma equipe profissional

multidisciplinar que inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros. (NASSAU et al., 2018).

A PCR ocasiona vedação do aporte do oxigênio (O_2) e glicose das células de diferentes tecidos. Níveis efetivos de oxigenação dependem da manutenção de fluxo sanguíneo adequado para os tecidos, cujo somatório é chamado de débito cardíaco, e dos níveis de Hemoglobina (HB), que atua como transportador de O_2 . Na PCR, a atuação da equipe deve priorizar a insuficiência do débito cardíaco em detrimento da saturação de O_2 ou dos níveis de HB (SOUSA, 2018).

No Brasil, a principal causa de PCR é a doença circulatória, que mata 32% das vítimas acometidas. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), das 17,5 milhões de mortes (30%) por doenças cardiovasculares em 2005, mais da metade foi súbita. A doença isquêmica do coração se destaca entre muitas doenças como uma das principais causas de morte na atualidade (ROSA, 2014).

Além disso, sua etiologia pode incluir causas estruturais como doença arterial coronariana, hipertrofia cardíaca, cardiomiopatia dilatada, doença metabólica e invasiva, doença vascular, anormalidades eletrofisiológicas estruturais e distúrbios genéticos de estrutura molecular associados a anormalidades eletrofisiológicas (FERREIRA et al., 2013).

A metodologia de atendimento da PCR é baseada nas diretrizes internacionais da American Heart Association (AHA), cria programas de cuidados de complexidade variada - Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Avançado de Vida (SAV) e Suporte Avançado de Vida Pediátrico (SAVP). Em sua última atualização, uma abordagem de cuidados baseada em Cadeia de Sobrevivência foi adicionada ao programa "Cuidados Pós-CPA Abrangentes", que devem ser realizados até que o paciente retorne a um estado normal ou quase normal de função (CREDO et al., 2015).

2.1.1 Etiologia Parada Cardiorrespiratória

A Doença Cardiovascular (DCV) é a causa mais importante de doença prematura nas sociedades ocidentais, sendo os principais fatores de risco idade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, dislipidemia, tabagismo e histórico familiar (CARTILHO et al., 2019). As DCV são um grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que podem causar complicações como Cardiopatia isquêmica, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Renal Crônica e

Insuficiência Cardíaca. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria dessas condições pertence ao grupo de doenças do aparelho circulatório. Por se tratar de doenças de origem multifatorial, as pesquisas têm se concentrado no controle e prevenção de seus fatores de risco (LUNKES et al., 2018; FREIRE et al., 2017).

Segundo informações da OMS em 2004, a taxa de mortalidade por DCV foi o dobro da por câncer no Brasil (CARVALHO et al., 2014). No Brasil, a principal causa de PCR é a doença do aparelho circulatória, que causou a morte em 32% dos pacientes. De acordo com a OMS, 17,5 milhões de pessoas (30%) morreram de DCV em 2005, mais da metade das quais foram súbitas (CARVALHO, 2017).

No mais sua etiologia pode englobar causas estruturais como doença arterial coronária, hipertrofia miocárdica, cardiomiopatia dilatada, doenças metabólicas e infiltrativas, doenças vasculares, anormalidades eletrofisiológicas estruturais e distúrbios hereditários da estrutura molecular associadas a anormalidades eletrofisiológicas (LILLY, 2017, p.78).

Outras causas são funcionais (nem sempre cardíacas) como: alterações no fluxo sanguíneo coronariano, estados de baixo débito cardíaco, anormalidades metabólicas sistêmicas, distúrbios neurofisiológicos, reações tóxicas, tromboembolismo pulmonar, quase afogamento, envenenamento, trauma e as hemorragias não traumáticas (ABRAO; GONÇALVES, 2020).

2.2 Histórico da fisioterapia

Muitos anos antes do advento da fisioterapia, as civilizações antigas utilizavam recursos naturais como solo, calor, água e eletricidade para aliviar dores e tratar doenças. Na China, a cura através do exercício foi documentada desde 2698 AC. Na Grécia antiga, o filósofo Aristóteles já descrevia a ação dos músculos e é conhecido como o “Pai da Cinesiologia”. Galeno (130-199 DC) descreve uma ginástica planejada do tronco e dos pulmões que corrigiria o tórax deformado de um menino até atingir um estado normal (SILVA et al., 2021).

A fisioterapia deu seus primeiros passos durante a revolução industrial quando se utilizou de recursos atualmente associados à terapia como eletroterapia, terapia de calor e recursos de terapia de exercícios para tratar trabalhadores abusados trabalhando mais de 16 horas por dia (SOUZA et al., 2014).

A fisioterapia foi notada apenas em meados do século 20, quando duas guerras mundiais causaram lesões maciças e lesões graves, exigindo métodos de reabilitação para retornar os afetados a uma vida ativa (GUEDES; LOPES, 2019). Além disso, a epidemia de poliomielite trouxe uma profunda transformação da atenção à saúde antes restrita a alguns profissionais, delegando funções a outros e formando um corpo de profissionais de saúde com obrigações e afiliações específicas. Nesse contexto, aconteceu o primeiro curso de formação de fisioterapeutas do mundo (LUZ et al., 2014).

A fisioterapia é uma ciência tão antiga quanto a humanidade. Surgiu com as primeiras tentativas dos ancestrais de aliviar a dor esfregando áreas doloridas e evoluiu ao longo do tempo com a sofisticação das técnicas de movimento terapêutico. Na Alemanha, as primeiras escolas foram Kiel (1902) e Dresden (1918). Por meio do esforço conjunto de fisioterapeutas e médicos, foi possível desenvolver importantes técnicas como o método Clapp, que surgiu da união do cirurgião Rudolf Clapp com os fisioterapeutas Brad Baker e Hess (OLIVEIRA et al., 2013).

No Reino Unido, a união de médico Cyriax trabalhou com fisioterapeutas para criar um método de massagem profunda e manipulação articular, e talvez um dos exemplos mais famosos e bem-sucedidos de colaboração em pesquisa entre médicos e fisioterapeutas no Reino Unido foi desenvolvido pelos fisioterapeutas Berta Bobath e pelo neurofisiologista Karel Bobath, que criaram o Bobath método tratamento neuroevolutivo, um dos mais utilizados no mundo e ensinado em todas as escolas de formação atuais (SUMIYA, 2021).

Durante a Primeira Guerra Mundial, o alto número de baixas entre as nações beligerantes reduziu a força de trabalho ativa e exigiu a reintegração dos feridos de guerra nas forças produtivas. Nessa época surgiram centros de reabilitação de grande porte, que desenvolviam e realizavam principalmente atividades de reeducação esportiva, reeducação funcional e outras atividades por meio de técnicas cinesioterápicas (SILVA et al., 2021).

Na virada dos séculos XIX e XX, a fisioterapia brasileira ganhou certa importância, que os profissionais médicos, de forma mais ou menos correta, atribuíram à fisioterapia brasileira, tornando o conhecimento e o domínio da fisioterapia. Registros de verdadeiras disputas. Na virada do século, várias dissertações também foram escritas para um diploma de MD com base em pesquisas em fisioterapia. O caso mais famoso é o do Dr. Álvaro Alvim, médico, se auto-intitulava

“electroterapeuta (SILVA et al., 2021).

Diante disso, fica claro que, apesar de sua origem médica, a fisioterapia adquiriu uma identidade própria ao longo do tempo. Por isso, tem forte reputação em outras áreas da saúde, permitindo que os profissionais dessas áreas materializem o conhecimento e sejam utilizados por outras áreas (SIMONI et al., 2015).

2.2.1 Função do fisioterapeuta na urgência e emergência

Os hospitais brasileiros só recentemente incorporaram a fisioterapia nas equipes de emergência. O principal objetivo do serviço é o atendimento eficiente e rápido às doenças cardíacas e respiratórias, principalmente nas primeiras horas de internação, evitando assim possível deterioração do quadro clínico do paciente. (PICOLLI et al., 2013).

Iniciar os cuidados o mais rápido possível é fundamental para melhorar o tratamento e os resultados a longo prazo. Quando os aspectos da fisioterapia são introduzidos como parte do atendimento desde o primeiro dia, eles se tornam parte da rotina da equipe e, portanto, são mais fáceis de seguir em etapas posteriores. Com a definição dessas fases são a entrada do paciente na unidade de emergência e desenvolvimento no pronto socorro e posterior, as fases de internação e alta hospitalar (RIEDER et al., 2014).

O diagnóstico inicial mais comum é a dor torácica, seguida de ICC descompensada, arritmia, crise hipertensiva, parada cardiorrespiratória, aneurisma de aorta, pericardite e secção de aorta. Entre os diagnósticos relacionados à doença pulmonar, a pneumonia foi o mais comum, seguida de sepse pulmonar, exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência respiratória, crise asmática, edema agudo de pulmão, pneumotórax, hipertensão pulmonar, obstrução de traqueostomia e derrame pleural, empiema e bronquite (SILVA et al., 2019).

Deve-se notar também que o papel do fisioterapeuta é muito diversificado dentro dos limites do departamento de emergência, seja no atendimento à admissão, na avaliação ou na evolução diária dos registros médicos; proficiência na leitura de exames laboratoriais, exames de tórax radiografias, tomografias computadorizadas, espirometria, etc.; enfrentamento em pacientes críticos: da analgesia à RCP; uso de recursos práticos/técnicos como fórmulas e cálculos chave; compreensão e execução adequada da ventilação mecânica; melhor comportamento possível (PEREIRA et al.,

2014).

Na especificidade do serviço, os fisioterapeutas participam de equipes multidisciplinares que atendem pacientes com insuficiência respiratória aguda por diversas causas patológicas. Além disso, promove melhora funcional em pacientes hospitalizados, contribuindo para a reconstrução de seu quadro clínico. Uma das principais responsabilidades dos profissionais dessa área é auxiliar no uso da ventilação não invasiva; ajustes ventilatórios na reabilitação mecânica; monitoramento geral do paciente; manobras de recrutamento alveolar e manobras de expansão pulmonar, etc. (GRUCHY et al., 2015).

O atendimento pode ser segmentado de acordo com o departamento de emergência (do pronto-socorro ao departamento de observação) para comodidade dos profissionais. Então melhor esclarecimento que pode ser necessário um profissional nas situações em que o paciente necessite de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, cuidados com as vias aéreas durante a parada cardiorrespiratória, auxiliando a equipe no pronto-socorro até a estabilização do paciente. Nas enfermarias de internamento/observação, os cuidados paliativos requerem uma abordagem mais clássica, exceto para as doenças crônicas, onde os doentes aguardam cirurgia, cessação da medicação e transferência para outras unidades especializadas na sua doença (MASTROANTONIO et al., 2018).

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica visto que é partir dela que o acadêmico inicia o descobrimento do assunto a ser pesquisado, a partir da qual foram utilizadas fontes de domínio científico, tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários, artigos científicos, teses e dissertações.

De acordo com Prodanov (2013) a pesquisa bibliográfica se caracteriza quando é:

Foi elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Em relação aos dados coletados na internet, devemos atentar à confiabilidade e fidelidade das fontes consultadas eletronicamente. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.54).

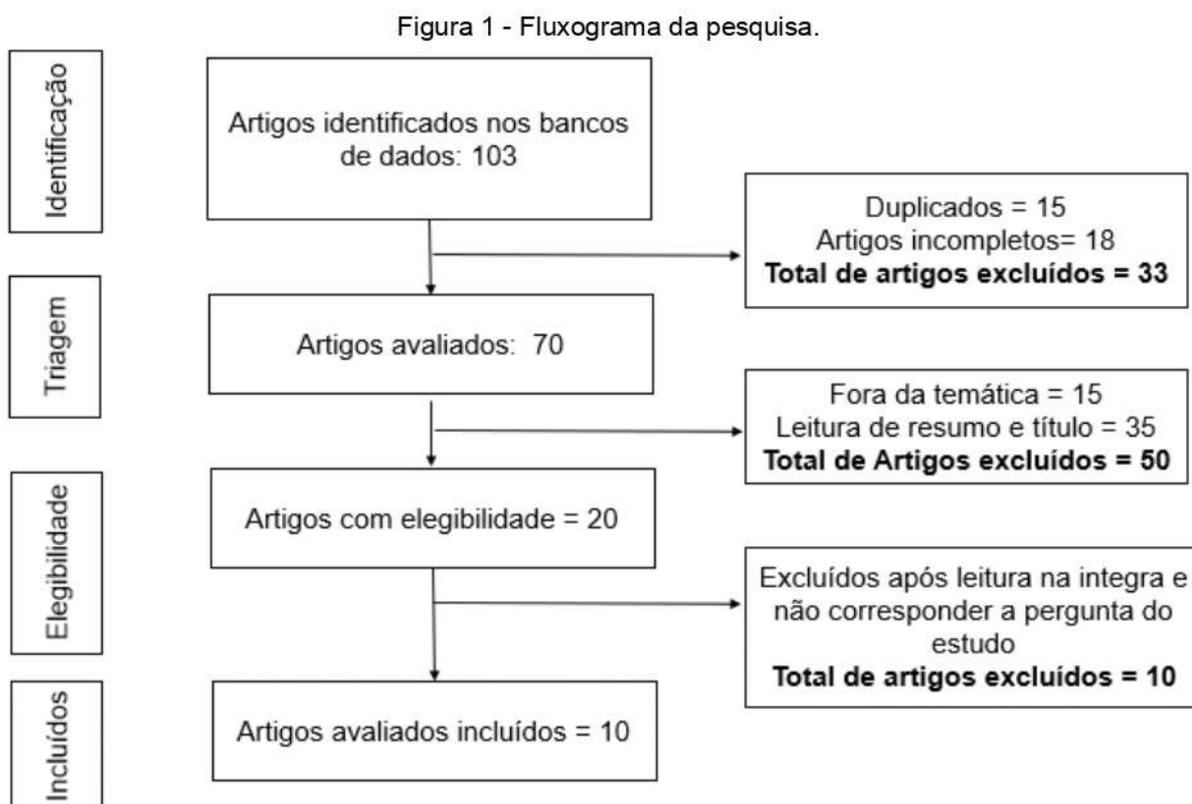
A revisão bibliográfica foi realizada através de busca nas bases de dados

digitais científicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Google Scholar.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: o arquivo do artigo na íntegra; publicados em português, inglês e Espanhol; publicados no período de 2013 a 2023; os títulos em referência aos descritores. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: Estudos que apenas tinha sido disponibilizado resumos; Idiomas diferentes do inglês, português e espanhol; títulos de artigo que não condizem com descritores; Texto sem elementos relevantes.

Após a revisão de literatura foi prosseguido com a seleção dos artigos teses, dissertações e documentos. Estes materiais foram selecionados e separados por assunto conforme a relevância do tema que se propõe a investigar. Feito isso, foi realizado uma leitura exaustiva dos materiais a serem analisados e tabulados com auxílio de *Microsoft Excell* para compilação de dados.

Dessa maneira, foram identificados 103 artigos, e foram excluídos 93 artigos e incluídos 10 artigos, de acordo com os critérios estabelecidos no estudo, de acordo com a figura 1.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente seção são apresentados 10 artigos com finalidade de apresentar os principais resultados da pesquisa.

Quadro 1 - Principais resultados da pesquisa.

Autor/Data	Título	Métodos	Principais resultados
Andrade et al (2019)	Atuação fisioterapêutica no suporte avançado de vida durante a parada cardiorrespiratória (PCR) na UTI	Relato de experiência	O fisioterapeuta atua tanto na identificação dos ritmos ou ausência de pulso e inicia imediatamente as compressões torácicas até a chegada dos demais profissionais e em seguida assume o suporte ventilatório com a bolsa-válvula-máscara, acoplando a máscara na região da boca e nariz da vítima fazendo pressão com a mão sobre a máscara tipo "C" para não haver escape de ar e em seguida eleva a região da mandíbula com mão tipo "E" liberando a via aérea e inicia a ventilação 01 a cada 6 segundos (10por/min) conforme recomenda o guide line da American Heart Association(AHA) 2018e a cada 2 minutos analisa ritmo, o médico e o enfermeiro são profissionais que assumem a liderança no momento da parada através de comunicação em alça fechada e com feedback positivo.
Sousa e Lara (2019)	Caracterização dos pacientes que sofreram Parada Cardiorrespiratória atendidos na sala de emergência em Hospital geral da zona sul de São Paulo	Estudo prospectivo	A Fisioterapia hoje já faz parte da equipe multidisciplinar que atende as emergências. Seu papel não é apenas em atender pacientes internados na sala de emergência, mas também é de grande importância durante as paradas cardiorrespiratórias, mobilização e acompanhamento do paciente ao Raio X ou à tomografia. A inclusão da Fisioterapia no protocolo de emergência trouxe a segurança para manter no pronto socorro pacientes intubados e em ventilação mecânica, assim como o desmame desses pacientes.
Sá et al. (2019)	A atuação do fisioterapeuta no time de resposta rápida em um hospital de alta e média complexidade na Amazônia	Estudo quantitativo qualitativo	Em uma pesquisa desenvolvida no Hospital Regional do Baixo Amazonas na cidade de Santarém no oeste do Pará. Fizeram parte do estudo 17 profissionais. Dessa maneira, os achados encontrados revelaram que os fisioterapeutas atuantes no Time de Resposta Rápida (TRR) possuem conhecimento sobre suas atribuições e competências na equipe, assim como sabem lidar com pacientes em via aérea avançada, porém ainda existe uma lacuna de conhecimento no que diz respeito a algumas questões referentes ao Suporte Básico de Vida. Por esse motivo, é crucial a implementação de treinamentos frequentes para capacitações dos profissionais.

Gasperini et al. (2020)	Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19 pelos fisioterapeutas no departamento de emergência	Pesquisa exploratória	A inserção do fisioterapeuta em departamento de emergência em recente, visto que na pandemia foi necessário a vinculação desse profissional à equipe multidisciplinar. Dessa maneira, os profissionais assistenciais devem utilizar recomendações onde os pacientes devem ter a monitorização hemodinâmica e respiratória não invasiva contínua, visando auxiliar na decisão de intubação orotraqueal precoce diante da resposta inadequada da Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMN).
Morakami et al. (2020)	Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas na reanimação cardiopulmonar em pacientes adultos com COVID-19.	Estudo orientativo	Nos casos de parada cardiorrespiratória durante posicionamento em prona, sem possibilidade de mudança imediata para posição supina, recomenda-se a realização das compressões torácicas em posição prona, mantendo as mãos entre as escápulas. Se necessário, a manobra de contrapressão pode ser realizada por outro profissional. O retorno à posição supina é indicado uma vez que a equipe julgue a ineficácia das compressões torácicas em posição prona, desde que esta manobra seja realizada com segurança, evitando assim a dispersão de aerossóis. Neste caso a desfibrilação deve ser realizada entre a 7ª e 10ª vértebras torácicas.
SÁ et al. (2020)	A atuação do fisioterapeuta no time de resposta rápida em um hospital de alta e média complexidade na Amazônia	Estudo quantitativo-qualitativo, descritivo e transversal.	As competências do fisioterapeuta quando inserido em um Time de Resposta Rápida (TRR), que correspondem em solicitar junto ao médico exames de imagem, indicar terapias não medicamentosas, auxiliar nas manobras de RCP e garantir suporte ventilatórios.
Silva et al. (2017)	Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico.	Estudo transversal, descritivo e exploratório	O objetivo de identificar o conhecimento de acadêmicos sobre Parada Cardiorrespiratória e Suporte Básico de Vida precoce foi alcançado conforme os resultados apresentados neste estudo. Percebeu-se que a população estudada tende a possuir conhecimento insuficiente sobre Suporte Básico de Vida precoce e isso pode comprometer o socorro prestado, acarretando prejuízos à reanimação e, conseqüentemente, contribuir para o surgimento e/ou agravamento das sequelas, ou favorecer o óbito.
Carvalho e Kundsinn (2021)	Atuação do fisioterapeuta mediante a pandemia da covid-19 em um hospital de referência no interior da Amazônia Legal	Estudo transversal de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa	O fisioterapeuta vem atuando na condução do suporte ventilatório invasivo e não invasivo, manejo da oxigenoterapia e da posição prona, realizando exercícios com ênfase na otimização e reabilitação da função motora e respiratória, auxiliando em procedimentos corriqueiros dos cuidados intensivos como a intubação orotraqueal, extubação, reanimação cardiopulmonar.

SANTOS, Luis Artur Santiago et al. (2021)	Autonomia em procedimentos ventilatórios por fisioterapeutas que atuam em fisioterapia intensiva no estado da Bahia: um estudo transversal.	Trata-se de um estudo transversal	No estudo realizado na Bahia com 265 fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva foi abordado a autonomia profissional sobre os procedimentos fisioterapêuticos na UTI. Dessa maneira, o maior nível de autonomia sobre os procedimentos ventilatórios foram observados para a aplicação de VNI. Dessa maneira estudo apontam para a importância do fisioterapeuta nesse ambiente.
FRAGA-MAIA, Helena et al. (2020)	Fisioterapia e COVID-19: das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação	Pesquisa qualitativa	A atuação da equipe de fisioterapia na UTI deve considerar a instabilidade hemodinâmica e a baixa tolerância ao exercício. Destaca-se a importância da monitorização da troca gasosa e mecânica respiratória, da avaliação seriada dos parâmetros gasométricos, complacência estática, resistência e pressão de distensão.
PIACEZZI, Luiz Humberto Vieri et al. (2021)	Pandemia da COVID-19: mudanças na ressuscitação cardiopulmonar	Pesquisa qualitativa	O tratamento da PCR baseia-se na corrente da sobrevivência, que é uma sequência ideal de ações, que devem ser adotadas imediatamente após o reconhecimento desta situação. Dessa forma realizar de imediato as compressões torácicas de qualidade, desfibrilação precoce, quando indicada, e instituição de medidas de suporte avançado à vida e cuidados pós-RCP.

Fonte: autora, 2023.

As habilidades e conhecimentos dos profissionais de saúde sobre como responder à PCR são fundamentais. O sucesso no atendimento e reversão do quadro dependerá do entendimento dos membros da equipe sobre sua função e verdadeiros objetivos, ou seja, compressões torácicas, manutenção da ventilação pulmonar, tratamento da causa de cada tipo de PCR, etc (VEIGA *et al.*, 2013).

Nessas perspectivas, fisioterapeutas fornecem atendimento qualificado a pacientes críticos, fornecem intervenção precoce, gerenciam a função do sistema respiratório e atividades associadas à otimização da função ventilatória, intervêm com assistência ventilatória ideal e previnem complicações clínicas (ANDRADE *et al.*, 2019).

O principal papel dos fisioterapeutas na emergência é fornecer suporte rápido e eficaz para condições cardiopulmonares, especialmente nas primeiras horas, para que a condição do paciente não se deteriore e evite a necessidade de ventilação, como intubação orotraqueal ou intubação mecânica. A atuação dos fisioterapeutas da sala de emergência também inclui o tratamento precoce de pacientes com condições agudas e crônicas, comorbidades e complicações funcionais, ajudando assim a reduzir o tempo de internação, a mortalidade e os custos hospitalares (SÁ *et al.*, 2019).

Além disso, o profissional de fisioterapia tem uma atuação muito versátil na sala

de emergência, tanto na admissão, avaliação e evolução do prontuário; leitura de exames laboratoriais, radiografia de tórax, tomografia computadorizada, medição de gases, etc. Dito isto, um fisioterapeuta pode ser chamado em situações em que o paciente deve receber ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, é necessária atenção à via aérea na AC e suporte para estabilizar o paciente (PEPERA et al., 2019).

Em uma PCR, o profissional, além de realizar as compressões torácicas, reconhece um ritmo ou ausência de pulso até a chegada de outro profissional, que fica então responsável por fornecer suporte ventilatório com máscara bolsa-válvula. Assim como as enfermeiras, os fisioterapeutas auxiliam na intubação. A fisioterapia fornece aos pacientes críticos as condutas necessárias e o manejo da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, o que pode afetar diretamente a melhora da mecânica pulmonar, encurtar o tempo de internação, auxiliar os pacientes após a cirurgia e prevenir exercícios e complicações respiratórias. Procedimentos de internação e imobilização, correção de dessincronia, interrupção e retirada do suporte ventilatório (SANTOS et al., 2015).

A atuação do fisioterapeuta mediante a PCR junto a equipe clínica. Para isso, conta-se com diretrizes e protocolos como o Advanced Cardiac Life Support da American Heart Association (ACLS) e o Suporte Avançado em Fisioterapia Intensiva (SAFI), a pesquisa e compreensão contínuas são imprescindíveis, pois o atendimento eficaz, precoce e rápido é fundamental para garantir um prognóstico mais favorável, o que pode beneficiar as vítimas dentro e fora do hospital, evitando mortes evitáveis e sequelas neurológicas graves (ANDRANDE et al., 2019).

Atualmente, os fisioterapeutas são um elemento muito importante na cadeia de sobrevivência, conseguindo prestar cuidados nestes casos graves sobretudo através da assistência ventilatória, permitindo essencialmente a oxigenação e a manutenção do fluxo cerebral. Estima-se que novas diretrizes devam ser divulgadas e compreendidas para melhor orientar a fisioterapia em pacientes críticos em casos de PCR (MASTROANTONIO; MORAIS JÚNIOR, 2018).

A normatização referente à presença de fisioterapeutas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é estabelecida pela Resolução nº 501, de 26 de dezembro de 2018, emitida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Essa resolução reconhece a participação do fisioterapeuta na prestação de cuidados à saúde nas unidades de urgência e emergência, enfatizando a necessidade de os profissionais possuírem capacitação em Suporte

Básico de Vida, com ênfase em Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos - ACLS. A atuação do fisioterapeuta no SAMU desempenha um papel fundamental na aprimoração da qualidade do atendimento aos pacientes, possibilitando uma abordagem abrangente que considera as dimensões física, psicológica e social (COFITO, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou realizar uma análise sobre a importância do profissional fisioterapeuta, na situação de diagnosticar sinais e sintomas para uma possível PCR. Dessa forma compreende-se a relevância do profissional de fisioterapia, visto que é capacitado e habilitado para atuar no suporte básico e avançado da ventilação em pacientes em estado críticos, tornando assim eficaz e efetiva a sua atuação no auxílio e recuperação da vida.

A PCR é uma emergência comum, mas extremamente séria. Seu tratamento e prognóstico são extremamente dependentes do tempo, e o tempo afeta diretamente a perfusão cerebral, ou seja, quanto mais rápido e eficaz for o atendimento, menor será a probabilidade de ocorrência de danos.

O sucesso da reanimação depende de um alto nível de integração na cadeia de sobrevivência, o que exige que o fisioterapeuta tome decisões rápidas sob estresse e identifique a necessidade de ações críticas específicas e seja capaz de executar essas ações no momento apropriado e adequado para recuperar neurologicamente como alvo.

Em suma, os fisioterapeutas que atuam nessas situações necessitam de conhecimento técnico adequado quanto ao uso de desfibriladores, dispositivos invasivos de vias aéreas, auxiliares ventilatórios, monitores hemodinâmicos e respiratórios, medicamentos e suas indicações e contraindicações para seu uso, e ser capaz de trabalhar com a equipe clínica para identificar condições desencadear PCR e iniciar o tratamento apropriado.

6 REFERENCIAL

ABRAO, Joao; GONÇALVES, José Geraldo Ferreira. Parada cardiorrespiratória: aspectos atuais. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 50, n. 2, p. 128-133, 2020.

ANDRADE, Álfef Diego Bonfim 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.

BARBOSA, Ionara Sibeles Leão et al. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 117-126, 2018.

BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, p. 449-663, 2019.

BOAVENTURA, Ana Paula; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. Programa de capacitação em ressuscitação cardiorrespiratória com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 191-194, 2012.

CARVALHO, Elenir Silva; KUNDSIN, Alana. Atuação do fisioterapeuta mediante a pandemia da covid-19 em um hospital de referência no interior da Amazônia Legal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6435-e6435, 2021.

CARVALHO, Janaina Carla de Azevedo. **Terapia de controle da temperatura: a utilização na recuperação pós-parada cardiorrespiratória**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo grande, 2017.

CARVALHO, Maria Helena Ribeiro de et al. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 23, p. 347-354, 2014.

CASTILLO, M. T. et al. Perfil clínico, etiologia e escalas de avaliação funcional de pacientes com insuficiência cardíaca avançada: alocação para abordagem paliativa e desfechos hospitalares. **Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, p. 168-168, 2019.

CREDO, Priscilla et al. Conhecimento da equipe multiprofissional de saúde baseado nas diretrizes da american heart association-2010. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, 2015.

COFITO. RESOLUÇÃO Nº 501, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018 – Reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10570>. Acesso em: 22 nov. 2023.

FERREIRA, Marilaine M. et al. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem atualizada. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, 2013.

FLORIANO, Rafael; ORSINI, Marco; SILVA REIS, Michel. Importância do teste cardiopulmonar para a fisioterapia cardiovascular. *Fisioterapia Brasil*, v. 20, n. 4, 2019.

FRAGA-MAIA, Helena et al. **Fisioterapia e COVID-19: das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação**. Salvador: Edufba, v. 1, 2020.

FREIRE, A.K.S. et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 21-44, 2017.

GASPERINI, Leonardo et al. **Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 pelos fisioterapeutas no departamento de Emergência**. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Departamento de Fisioterapia da Associação Brasileira de Medicina de Emergência, 2020.

GRUCHY, Adam et al. Physical therapists as primary practitioners in the emergency department: six-month prospective practice analysis. **Physical Therapy**, v. 95, n. 9, p. 1207-1216, 2015.

GUEDES, Johnnatas M.; LOPES, Marcello BOG. **Fisioterapia na Atenção Primária**. BOD GmbH DE, 2019.

LILLY, Leonard S. **Perguntas e Respostas-Braunwald Tratado de Doenças Cardiovasculares**. Elsevier Brasil, 2017.

LUNKES, L.C. et al. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 28, p. 50, 2018.

LUZ, Adyson Olliver Campos et al. Fisioterapia motora em unidades de terapia intensiva: revisão de literatura. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.

MASTROANTONIO, Emmanuel et al. O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, 2018.

MASTROANTONIO, Emmanuel Musetti; MORAIS JÚNIOR, Sérgio Luis Alves. O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 34-39, 2018.

MORAKAMI, Fernanda Kazmierski et al. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas na reanimação cardiopulmonar em pacientes adultos com COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, p. 247-251, 2020.

NASSAU, Renata Maria et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Revista de Atenção**

à **Saúde**, v. 16, n. 56, p. 101-107, 2018.

OLIVEIRA, Alex Bandeira et al. A atuação do enfermeiro nos casos de parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. 1-9, 2022.

OLIVEIRA, Monica Holanda de. **Utilização de serviços de fisioterapia em municípios com alta cobertura da estratégia saúde da família**. 2013. 79 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2013.

OLIVEIRA, Sarah Fernanda Gonçalves et al. Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 101-109, 2018.

PAZ, Luana Pereira et al. Papel do fisioterapeuta em unidade de pronto atendimento e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3762-3773, 2019.

PEPERA, Garyfallia et al. Knowledge of cardiopulmonary resuscitation among Greek physiotherapists. **Monaldi Archives for Chest Disease**, v. 89, n. 3, 2019.

PEREIRA EC et al. **Manual prático de fisioterapia no pronto-socorro e UTI**. São Paulo: Atheneu; 2014.

PEREIRA, Caísa Costa. **Desafios no cuidado dos pacientes pós-PCR na UTI**. 2021. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

PIACEZZI, Luiz Humberto Vieri et al. Pandemia da COVID-19: mudanças na ressuscitação cardiopulmonar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2930-2943, 2021.

PICCOLI, A. et al. Indicações para inserção do profissional fisioterapeuta em uma unidade de emergência. **Assobrafir Cienc**, v. 4, n. 1, p. 33-41, 2013.

RIEDER, Éder Kröeff Cardoso et al. Atuação da fisioterapia às vítimas da Boate Kiss: a experiência de um Hospital de Pronto-Socorro. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 3, p. 136-141, 2014.

ROSA, Marcelo Ricardo. Atuação e desenvolvimento do enfermeiro frente ao cliente/paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR): revisão de literatura. **Revista Saúde Foco**, p. 136-148, 2014.

SÁ, Laura Beatriz et al. A atuação do fisioterapeuta no time de resposta rápida em um hospital de alta e média complexidade na Amazônia. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 2, 2019.

SANTOS, Luis Artur Santiago et al. Autonomia em procedimentos ventilatórios por fisioterapeutas que atuam em fisioterapia intensiva no estado da Bahia: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 4, p. 791-797, 2021.

SANTOS, Raquel et al. Atuação da fisioterapia em cuidados paliativos: um relato de caso. **Anais do Encontro Mãos de Vida**, v. 2, n. 1, 2015.

SILVA, Apolo Kassio Barros et al. Prevalência e fatores associados ao desenvolvimento de parada cardiorrespiratória em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-12, 2021.

SILVA, Karla Rona et al. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. **Saúde**, v. 43, n.1, p. 53-59, jan./abr. 2017.

SILVA, Robson Feliciano et al. A origem e evolução da fisioterapia: da antiguidade ao reconhecimento profissional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 782-791, 2021.

SILVA, Suelena Ponte et al. Formas de atuação do fisioterapeuta em primeiros socorros nas modalidades desportivas: uma revisão da literatura brasileira. **Temas em Educação e Saúde**, p. 18-23, 2019.

SILVA, Weslene Lima Figueira et al. Atuação do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.

SIMONI, Daniela Espíndola et al. A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. **Hist enferm Rev eletrônica**, v. 6, n. 1, p. 10-20, 2015.

SOUSA, Diogo Ferreira de.; LARA, Viviani Aparecida. Caracterização dos pacientes que sofreram Parada Cardiorrespiratória atendidos na sala de emergência em Hospital geral da zona sul de São Paulo. IN: **10º Congresso de Iniciação Científica, 4ª mostra de Pós-Graduação e 1ª Mostra do Ensino Médio**, 2019.

SOUSA, Lucila Medeiros Minichello. **Primeiros Socorros-Conduas Técnicas**. Saraiva Educação SA, 2018.

SOUZA, Andressa Mara et al. A importância do conhecimento dos primeiros socorros por leigos a fim de evitar complicações e prevenir a morte: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**, v. 4, p. 6-24, 2021.

SOUZA, Thiago Santos de et al. As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1301-1315, 2014.

SUMIYA, Alberto. O ensino de Fisioterapia, o cuidado e a ciência: práticas e

tensionamentos contemporâneos. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 43, n. 2, 2021.

VEIGA, Viviane Cordeiro et al. Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 3, p. 258-62, 2013.