Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA NA ÁREA VERMELHA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PROFILE OF PATIENTS CARRIED OUT BY PHYSIOTHERAPY IN THE RED AREA IN A UNIT OF PRONTO ATENDIMENTO

Marco Aurélio Dantas Rodrigues[1]
Rayne Borges Torres Sette[2]
Célio Diniz Machado Neto[3]

RESUMO: Introdução: A falta de articulação entre os setores do sistema de saúde, somado ao aumento dos casos de acidentes e violência urbana, que leva ao aumento na procura por atendimento em serviços de urgência/emergência, dentro do qual vem se destacando as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O fisioterapeuta, embora ainda seja novidade na equipe assistencial de urgência e emergência no Brasil, seu papel na equipe já pode ser considerado de fundamental importância. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi descrever o perfil dos pacientes atendidos pelo profissional fisioterapeuta na área vermelha da unidade proposta, identificar os principais diagnósticos, demonstrar as condutas mais utilizadas pela equipe. **Método:** Este estudo foi uma análise de documentos com base nos prontuários, sendo do tipo quantitativo, com caráter exploratório descritivo. Avaliando os dados a cerca de idade, sexo, cor e diagnóstico. Sua população foi formada pelos pacientes da unidade localizada no interior do sertão da Paraíba e a amostragem foi constituída pelos pacientes atendidos no período de 01 de fevereiro a 30 abril de 2018. **Resultados:** mostraram que houve uma leve maioria de pacientes do sexo feminino acolhidos no serviço, com idade média de 59,20 anos. Em relação à cor, foi visto que a parda obteve uma maior predominância. As principais técnicas empregadas foram a

[1]Estudante de Graduação das Faculdades Integradas de Patos – FIP; Patos,Paraíba- Brasil, marcos.dantas93@hotmail.com
[2]Professor Mestre do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil
[3]Professor Mestre do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, Paraíba – Brasil

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

aspiração, manobra de reexpansão pulmonar e o posicionamento no leito, e o recurso mais utilizado foi a oxigenioterapia. **Conclusão:** Concluiu-se que o perfil dos pacientes atendidos pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), é do sexo feminino, de cor parda, com idade média de 59 anos, com problemas, principalmente, respiratório, cardíaco e metabólico. Sendo a conduta predominante no setor, a oxigenoterapia, devido à necessidade de estabilização do quadro clínico dos pacientes. Notou-se também que houve uma disparidade no fechamento dos diagnósticos, devido, muita das vezes, não ter sido constatado de forma correta, seja por falta de tempo ou pela negligência da equipe de profissionais.

Palavras-chave: Fisioterapia; Unidade de Pronto Atendimento; Área vermelha

ABSTRACT: Introduction: The lack of articulation between the sectors of the health system, coupled with the increase in cases of accidents and urban violence, which leads to an increase in the demand for emergency / emergency services, in which the Emergency Preparedness Units Service (UPA). The physiotherapist, although still new in the emergency and emergency care team in Brazil, his role in the team can already be considered of fundamental importance. **Objective:** The objective of this study was to describe the profile of the patients assisted by the physiotherapist in the red area of the proposed unit, to identify the main diagnoses, and to demonstrate the behaviors most used by the team. **Method:** This study was an analysis of documents based on medical records, being of the quantitative type, with a descriptive exploratory character. Evaluating the data about age, sex, color and diagnosis. Its population was formed by the patients of the unit located in the interior of the Paraíba hinterland and the sampling was constituted by the patients attended in the period from February 1 to April 30, 2018. **Results:** There was a slight majority of female patients in the service, with a mean age of 59.20 years. Regarding color, it was observed that the brown one obtained a greater predominance. The main techniques used were aspiration, pulmonary reexpansion maneuver and bed placement, and oxygen therapy was the most used. **Conclusion:** It was concluded that the profile of the patients attended by the Emergency Care Unit (PAU) is brown, with a mean age of 59 years, with respiratory, cardiac and metabolic problems. Being the predominant conduct in the sector, oxygen therapy, due to the need to stabilize the patients clinical picture. It was also noted that there was a disparity in the closure of the diagnoses, due, most of the time,

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

not having been correctly verified, either due to lack of time or due to the negligence of the professional team.

Keywords: Physiotherapy; Emergency care unit; Red area

INTRODUÇÃO

A falta de articulação entre os setores do sistema de saúde, somado ao aumento dos casos de acidentes e violência urbana, levam ao aumento na procura por atendimento em serviços de urgência/emergência, se tornando um problema de saúde publica no país (OLIVEIRA; SALES; BRANDÃO, 2017).

Dentro da estrutura de atendimento desse sistema, vem se destacando as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Criadas em 2009, sendo classificadas como de porte I, II ou III, dependendo do número de habitantes que ela abrange. São unidades de complexidade intermediária, as quais são implantadas em locais estratégicos (MESQUITA et al., 2017).

De acordo com Novaes, Nascimento e Amaral (2016), com o intuito de melhorar o atendimento e diminuir o tempo de espera nesse serviço, foi criado o Protocolo de Classificação de Risco, com objetivo de identificar os pacientes prioritários, daqueles em condições de aguardar atendimento de forma segura. No Brasil esse protocolo é dividido em áreas, que são elas: vermelha, amarela, verde e azul. Na qual, área vermelha é devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das Urgências e Emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes são encaminhados para as demais áreas.

Segundo Paiva et al. (2017), embora a inclusão do fisioterapeuta ainda seja novidade na equipe assistencial de urgência e emergência no Brasil, seu papel na equipe já pode ser considerado de fundamental importância, visto que tem a função de intervir nas disfunções cardiorrespiratórias, que são hoje uma das principais causas de internações e mortes em pacientes. Realizando um tratamento precoce de patologias agudas, crônicas e crônicas-agudizadas, dos agravos e complicações funcionais do paciente, levando indiretamente a uma diminuição do tempo de internação, redução da mortalidade e custos.

A grande procura de pacientes pelas UPA é um fato no Brasil, devido à precária situação que se encontra o sistema de saúde no país. Os pacientes podem dar entrada por meios próprios ou por ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Emergência (SAMU), o que causa uma preocupação quanto à capacidade tanto da unidade de atender a essa demanda, quanto à dos profissionais de atendê-los de forma adequada.

Diante disso, essa pesquisa buscou avaliar e identificar o perfil dos pacientes atendidos pela fisioterapia na área vermelha em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no interior do sertão do estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Foi uma análise de documentos com base nos prontuários do período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2018 dos pacientes que deram entrada na unidade pesquisada, do tipo quantitativo, porque procurou quantificar o perfil dos pacientes que deram entrada no período supracitado, sendo também um estudo de caráter exploratório descritivo, pois, buscou explorar o perfil dos pacientes e descrevê-los de acordo com os seguintes critérios: socioeconômicos, sexo, idade, etnia.

Sua população foi formada pelos pacientes da UPA citada anteriormente, localizada na Paraíba e a amostragem foi constituída pelos pacientes atendidos no período supracitado, sendo equivalente a 100% do total proposto. Os critérios de inclusão da pesquisa foram os pacientes atendidos pela fisioterapia no período da pesquisa. A forma de exclusão utilizada foi os pacientes que deram entrada na UPA no período anterior ou posterior ao proposto pelo presente trabalho, ou que não houve qualquer intervenção fisioterapêutica. A coleta se deu através da análise de dados dos prontuários dos pacientes que deram entrada na UPA, no período proposto.

Não houve necessidade de questionário, visto que as informações necessárias para a pesquisa existiam nos prontuários elaborados pelos profissionais fisioterapeutas que estavam de plantão no momento da internação do paciente. Como análise opinativa, os dados coletados foram o diagnóstico clinico do paciente, idade, sexo, etnia e as principais técnicas e recursos utilizados. Os dados encontrados na amostra foram analisados, tabulados e graficados, utilizando o software Microsoft Excel. A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada no serviço de saúde no sertão da Paraíba, no período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2018, com a aprovação do comitê de ética das Faculdades Integradas de Patos, sob o CAAE: 80952517.8.0000.5181, que contou com uma amostra de 61 indivíduos, representando 100% da amostra coletada. Tendo sido identificado uma maior predominância de pacientes do sexo feminino, com média de idade de 59,20 anos e desvio padrão de 23,8. Em relação à cor houve uma maior predominância da parda em relação as demais. Como é visto na tabela a baixo:

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas encontradas na pesquisa realizada.

Variável		F	%
Sexo	Masculino	29	47,5
	Feminino	32	52,5
Cor	Branca	27	44,3
	Parda	33	54,1
	Negra	1	1,6

O estudo realizado por Gonçalves (2014) nas Unidades de urgência e Emergência no estado de Minas Gerais - MG, demonstrou que dos 105 pacientes que participaram da pesquisa houve uma pequena predominância no sexo feminino, no tocante de 51,43% (n=54). Assim como no estudo dirigido por Bezerra (2013), em uma Unidade de Terapia Intensiva no estado da Paraíba, onde dos 140 indivíduos avaliados 71 (50,36%) eram do sexo feminino. Da mesma forma se deu no estudo realizado por Piccoli et al. (2013) no setor de Urgência e emergência, que avaliou 570 pacientes, dos quais, 297 (52,2%) eram do sexo feminino, os quais corroboram com o presente estudo realizado. Isso pode ser explicado pelo fato das mulheres terem maior propensão a buscarem cuidados de saúde que os homens. Outro motivo pode ser a acessibilidade geográfica, à qualidade do atendimento, a resolutividade do serviço, o acesso a medicação e/ou as dificuldades de acesso às consultas na atenção básica (OLIVEIRA et al., 2011).

Já nos estudos de Vieira et al. (2015) e Mesquita et al. (2017) houve uma maior demanda do sexo masculino, 51% em um e 54,4%, respectivamente. Em outra pesquisa, realizada por Oliveira, Sales e Brandão (2017), que contou com uma amostra equivalente a 53 pacientes, onde mais uma vez foi notado que a maioria dos pacientes atendidos na área vermelha de uma UPA 24 hrs, era do sexo masculino (57%), com isso, demonstra então

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

que há uma disparidade entre os resultados encontrados na UPA 24 hrs da cidade de Patos no interior da paraíba, dos demais resultados encontrados nos estudos pesquisados. Essa demanda é maior nos homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perdem sua capacidade de trabalho ou estão em estado grave de saúde, o que, geralmente, os leva diretamente às urgências e emergências (MAGNAGO et al., 2011).

A média de idade registrada no estudo realizado por Gonçalves (2014) foi de 68 anos (±18,04), próximo à média de idade dos pacientes encontrada nesse estudo. Na pesquisa de Vieira et al. (2015) a idade dos pacientes variou de 42 a 85 anos, com média de 63,39 ± 21,66 anos. Bem próxima, também, da encontrada por Mesquita et al. (2017) em que o maior número de atendimentos foi em pacientes com idade entre 61 a 80 anos. No qual, corrobora com os dados encontrados na pesquisa em questão, deixando nítido que os principais beneficiados com o atendimento realizado nessas unidades são os da chamada "terceira idade", os idosos.

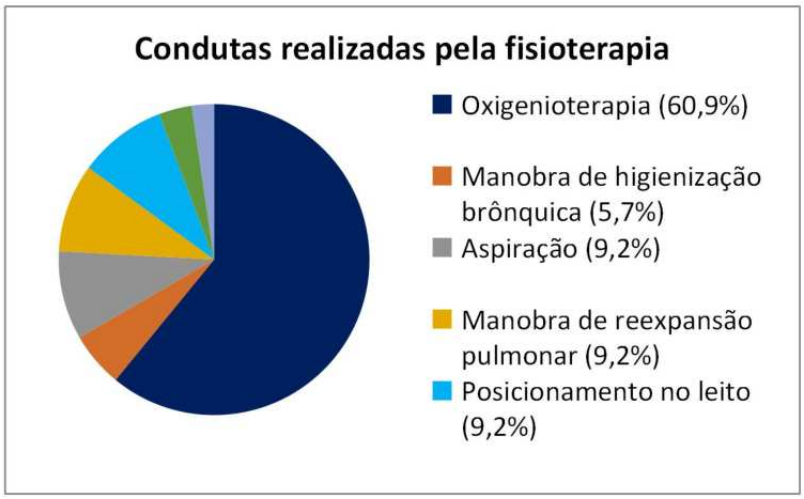
A pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), revelou que, no critério de declaração de cor ou raça, a maior parte da população brasileira residente é parda: são 95,9 milhões de pessoas, representando 46,7% do total. No ano de 2010, o censo apontou que a população do estado da Paraíba que se autodeclarava da seguinte forma: parda, 1.986.619 (52,7%); branca, 1.499.253 (39,8%); negra, 212.968 (5,7%); e amarela e indígena, 67.636 (1,8%). O que vai de acordo com o resultado encontrado na pesquisa, que revelou um predomínio no atendimento aos pacientes de cor parda, do que em relação aos demais (IBGE, 2010).

Como pode ser observado no gráfico abaixo, a oxigenoterapia tem um papel fundamental no tratamento dos pacientes que necessitam de um suporte ventilatório nas urgências e emergências.

Gráfico 1: Descrição das principais condutas realizadas pela fisioterapia, na Unidade de Pronto Atendimento, nos pacientes que deram entrada na área vermelha. Patos, PB. Brasil, 2018

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo



A oxigenioterapia é uma das principais técnicas empregadas pelos profissionais que atuam nos setores de riscos existentes no país (MASTROANTONIO; JUNIOR, 2018). Utilizada de forma invasiva ou não invasiva, de alto fluxo ou baixo fluxo. Por exemplo, o cateter nasal ou cateter de O_2, a pressão positiva continua na via aérea (CPAP), a máscara de nebulização contínua. Existe ainda a forma invasiva, como a traqueostomia e a intubação endotraqueal (MARQUES, 2017).

Segundo Passos et al. (2017) a aspiração é o procedimento utilizado para retirar a secreção do pulmão quando o paciente possuir uma tosse ineficaz, consequentemente, não conseguindo colocar a secreção para fora. O mesmo artigo expõe que há o risco de provocar várias complicações como o traumatismo brônquico, o broncoespasmo, a hipoxemia em pacientes que necessitam de pressão positiva expiratória final - PEEP e fração inspirada de oxigênio (FiO2) elevadas, a instabilidade hemodinâmica, o aumento da pressão intracraniana e a transmissão de infecções respiratórias.

A aspiração é realizada com auxílio de equipamentos como a sonda e luva. Podendo ser feito de duas maneiras, de forma aberta quando a cada aspiração, usa-se um novo cateter, desconectando-se o paciente do ventilador para realizar procedimento. E fechado, quando se utiliza o mesmo cateter para todo o procedimento, sendo o mesmo mantido protegido em ambiente adequado, não se desconecta o paciente do ventilador (SOUZA, 2013).

Já as manobras de higiene brônquica (MHB) é o termo utilizado para denominar um conjunto de técnicas fisioterapêuticas não invasivas. As manobras favorecem o

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

desprendimento das secreções desde os segmentos broncopulmonares distais até os grandes brônquios, visando melhorar a excreção, ocasionando a limpeza das vias aéreas respiratórias e melhorando a troca gasosa, além de prevenir e minimizar complicações decorrentes das pneumopatias. Essas técnicas geralmente incluem vibrocompressão, percussão e a drenagem postural (CARNEIRO, 2012).

Tendo como objetivo, proporcionar uma melhora da ausculta pulmonar, o deslocamento da secreção brônquica para segmentos de maior calibre, manter integridade de trocas gasosas, mobilizar caixa torácica, favorecer a mobilidade diafragmática, favorecer a drenagem torácica (em derrames pleurais), recuperar volumes e capacidade pulmonares e prevenir ou reexpandir áreas colapsadas (AMBROZIN et al., 2013).

A drenagem postural (DP) constitui uma das técnicas de higiene brônquica utilizada pela fisioterapia desde o inicio até os dias atuais, para facilitar o transporte mucociliar através da ação da gravidade. Sendo mais eficaz em condições caracterizadas pela produção excessiva de muco (>25 a 30 ml/dia), havendo a necessidade de o paciente ser mantido em posição capaz de facilitar o fluxo da secreção pulmonar das ramificações brônquicas mais distais para as mais proximais, onde será eliminada através da tosse ou aspiração (IKE et al., 2017).

Segundo Ferreira (2016) essa técnica tem como as principais indicações a dificuldade para eliminar a secreção; retenção de secreção; em patologias como fibrose cística, bronquiectasia ou pneumopatia com cavitação; atelectasia causada por tamponamento mucoso; presença de corpo estranho nas vias aéreas.

De acordo com Oliveira, Neto e Junior (2018) a utilização de técnicas de expansão pulmonar ou reexpansão, promove uma elevação dos volumes e capacidades pulmonares, através do aumento do gradiente de pressão transpulmonar e assim revertendo o quadro, estando o paciente em ventilação mecânica ou respirando ao ar ambiente. Existem diversas técnicas para essa finalidade, entre elas a manobra de recrutamento alveolar para pacientes conectados ao ventilador mecânico, melhorando a oxigenação, diminuindo lesões provocadas pelo ventilador mecânico e facilitando o desmame e a extubação. Ainda segundo o artigo, há a respiração por pressão positiva intermitente para pacientes com respiração espontânea, com objetivo de aumentar o volume corrente, adequar as trocas gasosas e mobilizar o ar para áreas de hipoventilação.

Outra técnica é a manobra de bloqueio torácico (BT) sendo realizada por meio da aplicação de uma força por meio das mãos do fisioterapeuta ao final da expiração, no hemitórax contralateral ao que é desejado o recrutamento alveolar do paciente, fazendo com que o volume de ar colocado nas vias aéreas do paciente ocupe o local, de acordo com

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

a literatura. A manobra permite aumento do volume corrente pulmonar decorrente da redução da pressão pleural e do aumento do fluxo inspiratório (Barrientto et al., 2016).

No estudo realizado por Piccoli et al. (2013), no setor de urgência e emergência, averiguou que 189 pacientes deslocados para área vermelha, 49 fizeram uso de oxigenoterapia, sendo que 36 (73,4%) fizeram uso de cateter nasal, 11 (22,4%) mascara de Venturi, 1 (2%) óculos nasal ou mascara fácil e 1 (2%) mascara de reservatório. A intubação orotraqueal foi realizada em 105(55,5%) pacientes; destes, 103(98%) fizeram uso de ventilação mecânica invasiva.

No estudo realizado por Colombini Buranello, Gomes Novais Shimano e Patrizzi (2016) a oxigenoterapia foi pouca utilizada, sendo o cateter nasal o dispositivo mais utilizado com 51,9% dos casos, a monitorização esteve presente em 76,9% dos pacientes e a evolução foi predominantemente de alta sem oxigenoterapia (53,8%). Isso mostra que a utilização desse recurso dependerá muito da situação em que se encontra o paciente no setor.

Na tabela 1, podemos notar que há uma ampla variedade de problemas de saúde encontrados nos atendimentos, nos quais, houve alguma intervenção da fisioterapia, em especial, encontram-se problemas cardíacos, respiratórios e metabólicos. Os principais diagnosticados obtidos na unidade foram: hipertensão arterial sistólica (HAS) com 9,3% dos casos, seguido de pneumonia com 5,3%, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) com 5,3% e diabetes mellitus (DM) com 8,0% dos casos registrados, como pode ser observado abaixo.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 2: Diagnósticos dos pacientes atendidos na UPA no interior da Paraíba, Brasil, 2018.

Diagnósticos	F	%
Reação alérgica	1	1,3
Cefaleia intensa	1	1,3
Crises convulsivas	2	2,7
Parada cardiorrespiratória	2	2,7
Secreção VAS	1	1,3
Esclerose múltipla	1	1,3
Paralisia cerebral	1	1,3
Pneumonia	**4**	**5,3**
Desconforto gástrico	1	1,3
Dispneia	6	8,0
Infarto agudo do miocárdio	2	2,7
Insuficiência cardíaca congestiva	**4**	**5,3**
Doença pulmonar obstrutiva crônica	1	1,3
Diabetes mellitus	**6**	**8,0**
Hipertensão arterial sistêmica	**7**	**9,3**
Taquicardia	6	8,0
Edema agudo de pulmão	3	4,0
Hipotensão	1	1,3
Hipoglicemia	2	2,7
Broncoaspiração	1	1,3
Broncoespasmo	1	1,3
Infecção do trato urinário	1	1,3
Câncer	2	2,7
Síncope	1	1,3
Hipertermia	2	2,7
Desconforto respiratório	2	2,7
Bradicardia	2	2,7
Crise renal	2	2,7
Dor no peito	2	2,7
Precordialgia	2	2,7
Choque séptico	2	2,7
Desidratação	1	1,3
Insuficiência respiratória aguda	1	1,3
Desmaio	1	1,3

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Segundo Piazza et al. (2015) as UPA's 24h tem como finalidade prestar um cuidado resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, prestando o atendimento inicial dos casos cirúrgicos ou traumáticos, estabilizando e realizando a investigação diagnóstica iniciais, definindo a necessidade ou não, de encaminhamento para outros serviços de saúde. O que segundo os dados colhidos na tabela acima, não condiz com os diagnósticos realizados na unidade pesquisada, tendo em vista que grande parte destes, na realidade, são sintomatologias, ou seja, problemas advindos de uma doença pré-existente, ou apenas, um quadro agudo ocasionado por consequência de uma infecção, trauma, inalação ou administração de alguma substância nociva.

Segundo Gonçalves (2014) as hipóteses diagnósticas nos setores de urgência e emergência são em sua maioria de doenças pulmonares, seguidas por doenças cardiovasculares e em outros casos, doenças traumato-ortopédicas, distúrbios metabólicos, gastrointestinais, tumores e intoxicações exógenas.

De acordo com Ogawa et al. (2009) os diagnósticos mais frequente são precordialgia, seguido por ICC descompensada, arritmia, crise hipertensiva, parada cardiorrespiratória. Já em relação aos diagnósticos relacionados às doenças pulmonares, o mais frequente foi pneumonia, seguido por DPOC exacerbado, insuficiência respiratória, crise asmática, edema agudo pulmonar, pneumotórax, obstrução de traqueostomia, derrame pleural e bronquite.

A pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões. Podendo acometer os alvéolos pulmonares deslocando-se para as ramificações terminais dos brônquios e, variavelmente, se alojando até os interstícios. Basicamente, pneumonias são provocadas pela penetração de um agente infeccioso ou irritante (bactérias, vírus, fungos e por reação alérgica), no espaço alveolar, onde ocorre a troca gasosa (SOUSA, 2014).

Ambos os estudos anteriores demonstram diagnósticos semelhantes com os encontrados na pesquisa realizada. O que identifica ampla variedade de casos encontrados nesses setores, necessitando de um preparo mais adequado às equipes de saúde que as compõem.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o perfil dos pacientes atendidos pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), é do sexo feminino, de cor parda, com idade média de 59 anos, com

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

problemas, principalmente, respiratório, cardíaco e metabólico. Sendo a conduta predominante no setor, a oxigenoterapia, devido à necessidade de estabilização do quadro clínico dos pacientes.

Notou-se que houve uma disparidade no fechamento dos diagnósticos, devido, muita das vezes, não ter sido constatado de forma correta, seja por falta de tempo ou pela negligência da equipe de profissionais de pesquisar a causa do quadro clinico dos pacientes, ao invés disso, foi em sua maioria descrita à sintomatologia predominante no paciente no momento da sua aquisição à unidade.

Revelando assim, a necessidade de um melhor preparo da equipe, para o fechamento adequado dos diagnósticos clínicos dos pacientes e dessa forma poder ser tomadas as medidas cabíveis para a estabilização e tratamento das patologias por parte da equipe. Afim, de diminuir as possíveis complicações em relação a utilização inadequada de técnicas e medicamentos.

Existindo ainda a necessidade de um estudo mais amplo em relação a esse assunto, tendo em vista, o pouco número de pesquisas nessa área.

REFERÊNCIAS

ALBINO, R. M.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina,** v. 36, n. 4, p. 70-75, 2007.

AMBROZIN, A. R. P. et al. Efeitos da higienização brônquica nas variáveis cardiorrespiratórias de pacientes em ventilação mecânica. **Fisioterapia em Movimento**, p. 251-258, 2013.

BARRIENTTO, L. et al. Monitorização da Expansão Pulmonar Após Manobras de Fisioterapia Respiratória por Meio do Tomógrafo de Impedância Elétrica. **Journal of Health Sciences,** v. 18, n. 3, p. 201-5, 2016.

BEZERRA, G. K. A. Unidade de terapia intensiva–perfil das admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde,** v. 16, n. 4, p. 491-496, 2013.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BRASIL. **Atlas geográfico do Estado da Paraíba**. Secretaria de Educação, Governo do Estado da Paraíba/Universidade Federal da Paraíba. 1985.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Conceitos de urgência e emergência e equipe médica e equipamentos para os prontos-socorros**. Brasília, DF, 1995.

BORGES, V. M. et al. Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** v. 21, n. 4, p. 446-452, 2010.

BRAZ, P. R. P.; MARTINS, J. O. S. D. O.; VIEIRA JUNIOR, G. **Atuação do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Anápolis**. 2009.

CALVALCANTE, C. D. C. L. et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Fisioterapia em Movimento,** v. 24, n. 3, 2017.

CAMARGO, P. A. B. D. et al. Oxigenoterapia inalatória em pacientes pediátricos internados em hospital universitário. **Revista Paulista de Pediatria**, p. 43-47, 2008.

CARNEIRO, M. R. C.; SHIMOYA-BITTENCOURT, W. Eficácia das técnicas de vibrocompressão e tapotagem na higiene brônquica: um estudo de revisão. **EurRespir J.** 2012; 38 (5): 1462-8

COLOMBINI BURANELLO, M.; GOMES NOVAIS SHIMANO, S.; PATRIZZI, L. J. Oxigenoterapia inalatória em idosos internados em um hospital público. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 19, n. 2, 2016.

CUNHA, F. A.; DE SOUSA OLIVEIRA, A. F. COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA VENTILAÇÃO MECÂNICA AO PACIENTE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO. **Health Research Journal,** v. 1, n. 1, p. 138-161, 2018.

DA SILVA, E. M. R.; TRONCHIN, D. M. R. Acolhimento de usuários em um pronto-socorro infantil na perspectiva dos enfermeiros Acogida de usuarios en un servicio de emergencia Infantil en la perspectiva de los enfermeros Reception of pediatric emergency room users from the perspective of nurses. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 24, n. 6, p. 799-803, 2011.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DE ABREU BRANDOLFI, J. et al. RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO DE INVERNO EM FISIOTERAPIA NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE CRICIÚMA. **Revista de Extensão,** v. 2, n. 2, p. 71-75, 2017.

DE ALMEIDA, I. D. C. N. et al. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA E QUEIMADOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE DOI: http://dx. doi. org/10.5892/ruvrd. v15i1. 3490. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde,** v. 15, n. 1, p. 791-805, 2017.

DE SOUZA MAGNAGO, T. S. B. et al. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM,** v. 1, n. 1, p. 51-60, 2011.

DE 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, 2017.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, ciências, saúde-manguinhos,** v. 17, n. 1, 2010.

FERREIRA, J. D. Efeitos da Drenagem Postural em Pacientes com Bronquiectasia. 2016.

FREIRE, I. L. S.; DE FARIAS, G. M.; DA SILVA RAMOS, C. Prevenindo pneumonia nosocomial: cuidados da equipe de saúde ao paciente em ventilação mecânica invasiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 8, n. 3, 2006.

GIRÃO, M.; ALVES, S. Fisioterapia nos cuidados paliativos. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP,** v. 5, p. 34-41, 2013.

GODOY, A. C. F. D. et al. Manobras de hiperinflação manual podem causar aspiração de secreções orofaríngeas em paciente sob ventilação mecânica? **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 2011.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

GONÇALVES, A. C. S. Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais. **ASSOBRAFIR Ciência,** v. 5, n. 3, p. 55-62, 2014.

IVO, G. S.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. Â. Análise qualitativa da implantação das unidades de pronto atendimento no Distrito Federal: um estudo de caso. 2013.

IKE, D. et al. Drenagem postural: prática e evidência. **Fisioterapia em Movimento,** v. 22, n. 1, 2017.

LAGO A, RODRIGUES H, INFANTINI MR. Fisioterapia respiratória intensiva. Sao Paulo: **CBBE**; 2010.

LIMA FMR, PELUSO AQL, VIRGÍNIO FB. The physiologic effects of noninvasive ventilation. **Respirate Care**. 2009; 54(1):102–14.

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

MENEZES, H. E. A. et al. Variabilidade climática para o município de Patos, Paraíba, Brasil. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável,** v. 10, n. 3, p. 37-41, 2015.

NOVAES, G. P. M.; DO NASCIMENTO, P. A.; AMARAL, S. H. R. Protocolos de classificação de risco utilizados nas unidades de pronto atendimento (UPAS) 24 horas: uma questão de humanização. **Saúde e Desenvolvimento,** v. 9, n. 5, 2016.

NUNES ALVES, A. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO AMBIENTE HOSPITALAR. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde,** v. 16, n. 6, 2012.

OGAWA, K. Y. L. et al. Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. **O Mundo da Saúde,** v. 33, n. 4, p. 457-66, 2009.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

OLIVEIRA, G. N. et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 19, n. 3, p. 548-556, 2011.

OLIVEIRA, S. S.; NETO, M.; JUNIOR, R. A. Terapia de Expansão Pulmonar na Oxigenação Arterial e Nível Sérico de Lactato no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. **Int J Cardiovasc Sci,** v. 31, n. 1, p. 63-70, 2018.

OLIVEIRA, W. A. Avaliação da satisfação dos usuários no atendimento da UPA 24 horas do município de Valparaíso de Goiás-GO. **Revista de Saúde da Faciplac,** v. 4, n. 1, 2017.

PASSOS, A. I. M. et al. Comparação dos Efeitos Hemodinâmicos e Respiratórios no Uso dos Sistemas de Aspiração Traqueal Aberto e Fechado. **Journal of Health Sciences,** v. 19, n. 2, p. 68-73, 2017.

PEIXOTO, A. V. AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE E DO CONHECIMENTO ACERCA DO USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI's) NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA. **Saúde. com,** v. 9, n. 2, 2016.

PEREIRA, L. C.; OLIVEIRA, C. S. D.; GOMES, E. Avaliação do uso dos dispositivos de oxigenoterapia na enfermaria pediátrica. **Fisioterapia Brasil,** v. 13, n. 5, p. 348-352, 2012.

PIAZZA, M. et al. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas: necessidade e contribuição à enfermagem. **Journal Of Nursing And Health, Pelotas,** v. 5, n. 1, p. 47-54, 2015.

SANTOS, F. R. A. D. et al. Efeitos da compressão torácica manual versus a manobra de PEEP-ZEEP na complacência do sistema respiratório e na oxigenação de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** v. 21, n. 2, p. 155-161, 2010.

SCHETTINO GPP, REIS MAS, GALAS F, PARK M, FRANCA S, OKAMOTO V. III consenso de ventilação mecânica. **J Bras Pneumol**. 2007; 33(2): 92-105.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SIMÕES, C. G.; DE SOUZA URBANETTO, J.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Ação interdiscilplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde,** v. 6, n. 2, p. 127-134, 2013.

SOUZA, C. D. F. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE UMA CAPITAL BRASILEIRA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia,** v. 7, n. 2, 2017.

SOUSA, M. L. V. D. Pacientes pediátricos com pneumonia atendidos no pronto atendimento infantil em 2013: buscando maior atenção ao diagnóstico precoce. 2017.

TERUYA UCHIMURA, L. Y. et al. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. **Saúde em Debate,** v. 39, n. 107, 2015.

TORRES MSP, PÉREZ HP, VALDÉS RG, CARBONELL DM. Ventilación no invasiva. **Rev Cubana Med Milit**. 2006; 35(2).

VIEIRA, M. S. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E PUMONARES ATENDIDOS EM UMA UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO). **movimento,** v. 7, n. 2-ABR, 2015.

VILLARINO, C. et al. Ventilación no invasiva en una unidad de medicina intensiva: estudio prospectivo observacional. **Revista Médica del Uruguay,** v. 31, n. 2, p. 103-111, 2015.

WERLE, R. W. et al. Indicações para inserção do profissional fisioterapeuta em uma unidade de emergência. **Assobrafir Ciência,** v. 4, n. 1, p. 33-41, 2013.