

Fisioter Bras 2019;20(4):476-84  
<https://doi.org/10.33233/fb.v20i4.2758>

## ARTIGO ORIGINAL

### Perfil clínico de pacientes submetidos à ventilação mecânica em uma unidade de pronto atendimento da região central do Rio Grande do Sul

#### *Clinical profile of patients submitted to mechanical ventilation in an emergency care unit of the central region of Rio Grande do Sul*

Mainara Antunes de Freitas, Ft.\*, Bárbara Lago Aragones, Ft.\*\*, Caren Schlottfeldt Fleck, Ft., M.Sc.\*\*\*

\*Pós-graduanda em Atenção ao Paciente Crítico: Urgência, Emergência e UTI, pelo Centro Universitário Internacional, Santana do Livramento/RS, \*\*Pós-graduanda em Reabilitação Físico-Motora com ênfase em Distúrbios Cardiorrespiratórios, pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, \*\*\*Docente da Universidade Franciscana, Santa Maria/RS

Recebido em 1 de fevereiro de 2019; aceito em 17 de junho de 2019.

**Correspondência:** Mainara Antunes de Freitas, Rua Daciano Gomes Dias, 300, 97574-780 Santana do Livramento RS, E-mail: mainara.freitas@hotmail.com, Bárbara Lago Aragones: barbaraaragones@hotmail.com; Caren Schlottfeldt Fleck: carenfleck@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** A procura pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) vem em um crescente, com atendimento 24 horas e extremamente resolutivo. É um serviço importante na classificação de atenção ao usuário, com grande rotatividade de pacientes. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) que são internados na UPA na região central do estado. **Métodos:** Estudo quantitativo, com análise descritiva de prontuários de pacientes internados na UPA submetidos à VMI, no período de fevereiro a junho de 2017. **Resultados:** Amostra de 14 prontuários, 57,2% (n = 8) do sexo feminino e 64,3% (n = 9) com idade superior a 60 anos. O diagnóstico inicial mais frequente foram as complicações respiratórias 62% (n = 13). Entre patologias de base, a hipertensão arterial sistêmica teve maior incidência 36% (n = 9). Quanto às manifestações clínicas no momento da intubação, a mais frequente foi a hipoxemia 33,4% (n = 4) e o principal motivo da intubação foi rebaixamento de sensório 57,1% (n = 8). A permanência na unidade em 42,8% (n = 6) dos casos durou menos de 24 horas. **Conclusão:** Predominaram pacientes mulheres idosas, apresentando como diagnóstico inicial complicações respiratórias, tempo de permanência na unidade após VMI menos de 24 horas e a maioria dos prontuários sem prescrição de fisioterapia.

**Palavras-chave:** emergência, fisioterapia, respiração artificial.

## Abstract

**Introduction:** The demand on Emergency Care Units (UPA) is increasing, with 24-hour service and extremely resolute. It is an important service in the classification of attention to the user, with great patient turnover. **Objective:** To outline the profile of patients undergoing invasive mechanical ventilation (IMV) admitted to the UPA in the central region of Rio Grande do Sul State. **Methods:** Quantitative study, with descriptive analysis of medical records of patients who underwent IMV admitted to the UPA, from February to June 2017. **Results:** A sample of 14 medical records, 57.2% (n = 8) female and 64.3% (n = 9) aged over 60 years has been analyzed. The most frequent initial diagnosis was respiratory complications 62% (n = 13). Among the basic pathologies, systemic arterial hypertension had a higher incidence with 36% (n = 9). Among the clinical manifestations at the time of intubation the most frequent was hypoxemia (33.4%) (n = 4) and the main reason for intubation was the low level of consciousness (n = 8). Unit stay in 42.8% (n = 6) of the cases lasted less than 24 hours. **Conclusion:** Predominant old female patients, presenting as initial diagnosis respiratory complications, length of stay in the unit after IMV less than 24 hours and most of the medical records did not have physical therapy prescription.

**Key-words:** emergency relief, emergencies, physical therapy specialty, respiration artificial.

## Introdução

O processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática tem sido um desafio, pois o fluxo invertido entre a procura da rede básica e o de alta complexidade resulta na superlotação dos serviços de urgência e emergência. A partir disso, surgem as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), estabelecimento de complexidade intermediária com atendimento 24 horas e extremamente resolutivo [1,2].

As UPAs estão inseridas na Política Nacional de Urgência e Emergência (PNAU), aplicada desde 2006, com a capacidade de organizar a rede de urgências, objetivando a integração da atenção às urgências. O aumento da procura por este setor se dá por apresentar atendimento especializado, como as consultas, acesso aos medicamentos, procedimentos ambulatoriais, exames complementares, entre outras possibilidades de oferta de serviços [3].

Atualmente, em funcionamento no Brasil, há 520 UPAs e no estado do Rio Grande do Sul há 20 instalações. Sendo a UPA da região central do estado, um estabelecimento que presta serviço desde 2013, com classificação de porte III, atinge um raio de 200.001 a 300.000 habitantes, com capacidade de atender em média 500 pessoas ao dia, tanto em nível ambulatorial quanto emergências, sendo direcionado pela classificação de risco ou trazidos pelo SAMU [4,5].

As intercorrências mais atendidas nas unidades de urgência e emergência são as patologias respiratórias (29,5%), seguido de doenças cardíacas (12,1%). As idades dos pacientes variam entre 70 e 80 anos (21,8%) com predominância do sexo feminino (54,1%) de acordo com a pesquisa realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás [6]. Outro estudo, realizado na UPA Rui Barbosa de Curitiba, também avaliou o perfil sócio demográfico desse setor. A partir dos dados observaram-se quais são as patologias que levaram à procura da unidade, constatou-se que a pneumonia (48%), a angina (30%), o acidente vascular encefálico (23%), a doença pulmonar obstrutiva crônica (18%) foram os mais encontrados, e 7% evoluíram para ventilação mecânica invasiva. Nesta amostra predominavam pacientes do sexo masculino (51%) de faixa etária entre 61 a 80 anos (44%) [7].

No setor de urgência e emergência, a ventilação mecânica invasiva (VMI) é um dos métodos mais utilizados em pacientes críticos que chegam a estas unidades, o que corrobora ainda mais com a atuação do fisioterapeuta, pois estes poderão trabalhar com pacientes mais críticos diminuindo as complicações, o tempo de intubação orotraqueal e o tempo de internação [7,8].

A fisioterapia inserida nas unidades de terapia intensiva atua dando assistência nas intubações, utilização da ventilação mecânica não invasiva, ajustando parâmetros dos ventiladores mecânicos, além de outras técnicas não invasivas o que corrobora que este profissional deve estar presente nas equipes das unidades de pronto atendimento [7].

No estudo realizado na sala de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição no município de Porto Alegre/RS, que analisou a inserção do fisioterapeuta nas unidades de emergência, os pacientes apresentavam em sua maioria complicações cardíacas e pulmonares, situações nas quais o fisioterapeuta já atua. Além disso, dissertou sobre o atendimento fisioterapêutico que vem a somar com a equipe multiprofissional no suporte rápido e eficiente, evitando agravos no quadro clínico, auxiliando na intubação e ventilação mecânica invasiva [8].

É a partir de estudos sobre o perfil dos usuários que necessitam de VMI nas UPAs, que se tem a possibilidade de estabelecer critérios de assistência a essa população. Tendo o conhecimento destas situações, o referido estudo irá permitir um melhor manejo do profissional com esses pacientes. Por ser uma unidade importante na classificação da atenção ao usuário, ter grande rotatividade de pacientes e de profissionais da área da saúde, justifica-se a importância do desenvolvimento deste estudo, que tem como objetivo traçar o perfil dos pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva, internados na Unidade de Pronto Atendimento na região central do estado.

## Material e métodos

Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativa, com análise descritiva de prontuários da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Santa Maria, na região central do estado do Rio Grande do Sul. O trabalho respeita as diretrizes regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, autorizado pela Comissão Científica do Hospital Casa de Saúde (COMIC) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Franciscano, com o CAAE nº 62734716.6.0000.5306 e parecer número 1.877.235. A coleta de

dados foi realizada diariamente pelo pesquisador, nos turnos vespertino e noturno a fim de obter um retrato mais fidedigno da unidade, bem como acompanhar o setor de grande rotatividade de pacientes. Conduzido na sala de emergência da UPA de Santa Maria, no período de fevereiro a junho de 2017.

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, através dos prontuários de pacientes internados na UPA submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI). Foram incluídos os pacientes que estavam internados na UPA, com idade superior a 18 anos, que necessitam de intubação orotraqueal e fazendo uso de VMI. Como critério de exclusão constituiu pacientes internados que não fazem uso de VMI e que fazem uso de ventilação mecânica não invasiva.

Foi elaborada uma ficha para coleta de dados, em que o levantamento ocorreu em um único momento da internação, direto e exclusivamente do prontuário, sendo acompanhado somente para concluir o tempo de permanência na unidade. As informações estão relacionadas ao perfil sociodemográfico (gênero e idade); qual o diagnóstico inicial; doença de base diagnosticada previamente; a necessidade de oxigenoterapia anterior à VMI; a solicitação de exames e quais são eles, dentro do período de 24 horas após VMI; quais manifestações clínicas apresentadas no momento da intubação; o motivo da intubação orotraqueal; a escala de Glasgow no momento da intubação; seu tempo de permanência de VMI na unidade; prescrição de fisioterapia e qual o meio de deslocamento até a unidade (SAMU ou por meios próprios).

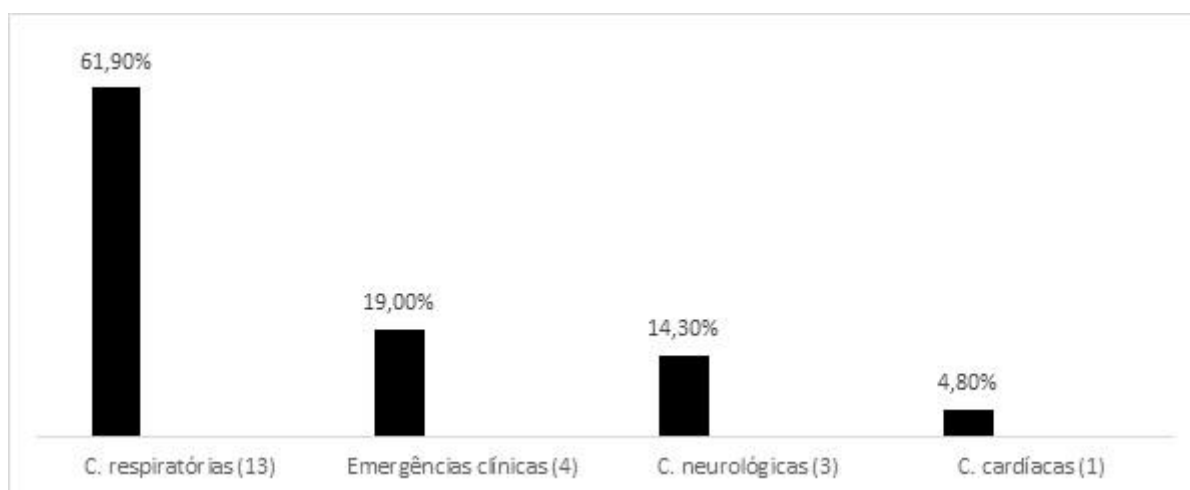
## Resultados

Foram avaliados 14 prontuários de usuários da referida UPA, destacando que a maioria dos sujeitos são do sexo feminino (57,1%) e estão alocados na faixa etária superior a 60 anos (64,3%), conforme a Tabela I.

**Tabela I – Gênero e faixa etária.**

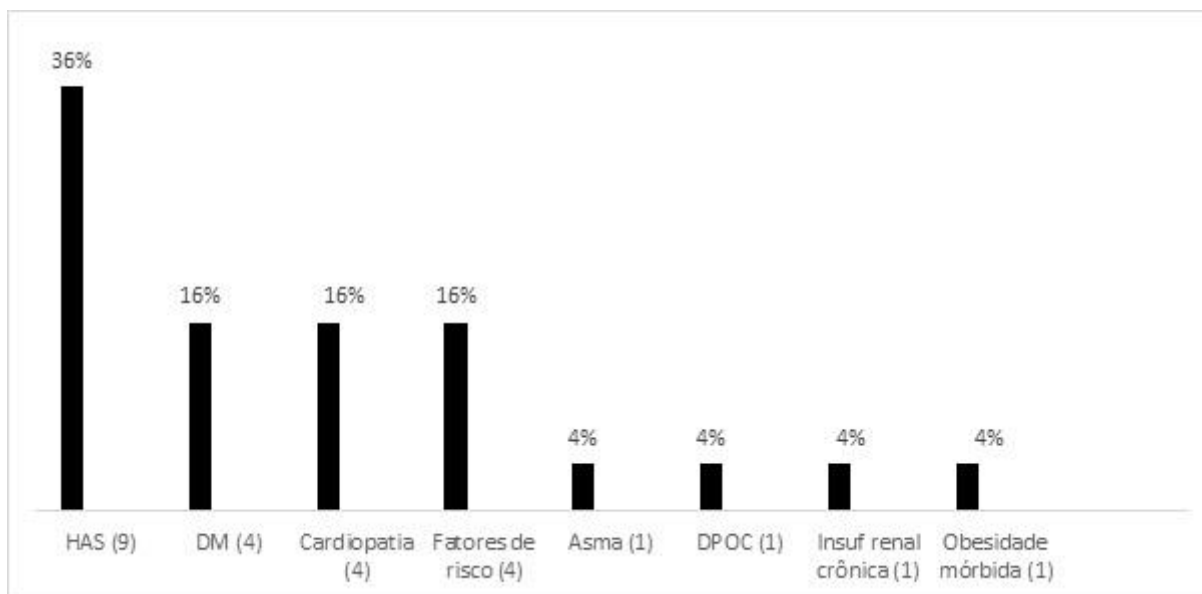
Gênero	n (%)	Faixa etária	n (%)
Feminino	8 (57,2%)	18 a 30 ano	3 (21,4%)
Masculino	6 (42,8%)	31 a 60 anos	2 (14,3%)
		Mais de 60 anos	9 (64,3%)

No que se refere ao meio de deslocamento até a unidade, 50% da amostra utilizou o serviço do SAMU e o restante por meios próprios. Em relação aos diagnósticos iniciais, os mais frequentes foram as complicações respiratórias (61,9%), entre essas se encontram a dispneia (30,8%) e a pneumonia (30,8%). Os diagnósticos de parada cardiorrespiratória (25%), overdose (25%), dor torácica (25%) e a hipotensão (25%) foram agrupados como emergências clínicas, seguidas pelas complicações neurológicas e cardíacas, como ilustra a Figura I.



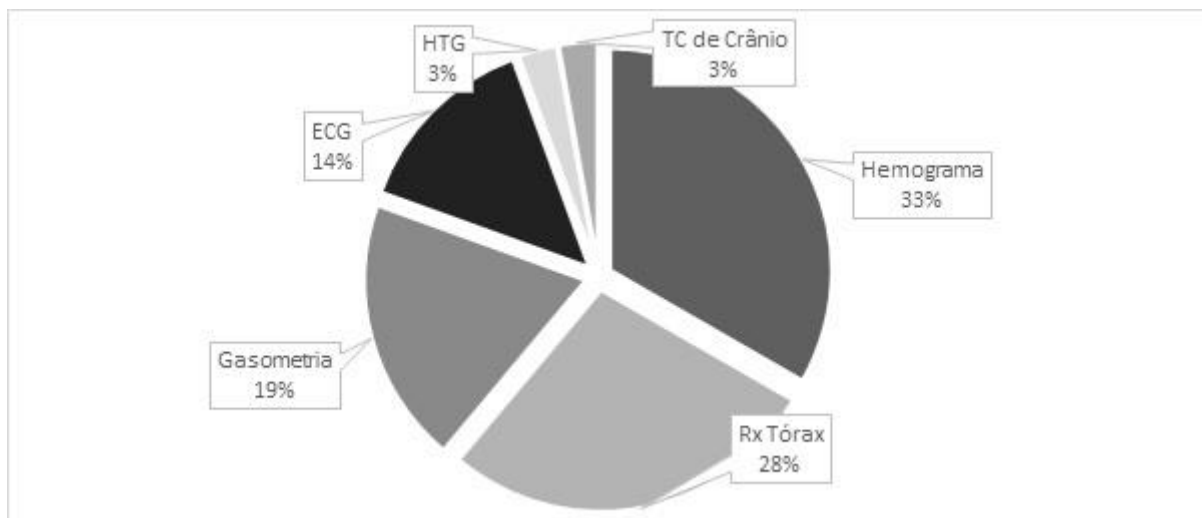
**Figura I - Diagnóstico inicial.**

As patologias de base mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (36%), seguido por diabetes (16%) e cardiopatias (16%), como descritos na Figura II. Foram alocados como fatores de risco (16%), os agravantes tabagismo (8%) e etilismo (8%).



**Figura II** – Doenças de base.

A solicitação de exames complementares e procedimentos ambulatoriais são uma das características deste setor. Dentre os 14 pacientes, 9 fizeram uso de oxigenoterapia anterior a adaptação VMI, sendo 66,7% por óculos nasal e o restante por máscara de Venturi e máscara de Hudson. Em relação aos exames complementares, os mais frequentes foram o hemograma (33,3%) e o raio X de tórax (27,8), exposto do Gráfico I.



**Gráfico I** – Exames complementares.

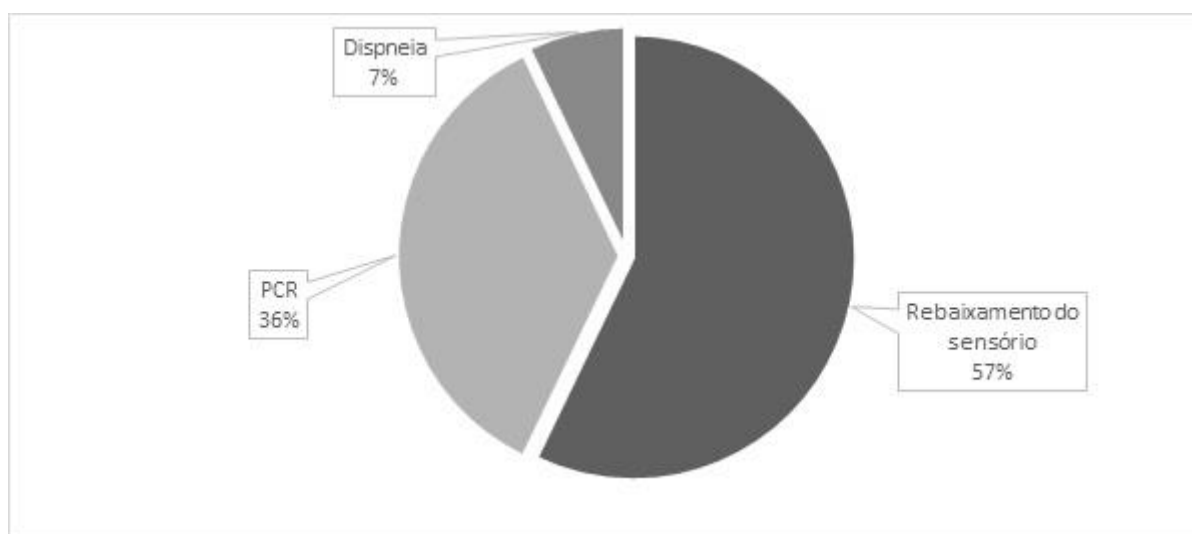
Em relação as manifestações clínicas, que os pacientes apresentaram no momento da intubação, destacam-se que os problemas relacionados com o sistema respiratório foram os mais incidentes, aparecendo em dez prontuários, conforme evidencia a Tabela II.

**Tabela II – Manifestações clínicas.**

<b>Manifestações clínicas</b>	<b>n (%)</b>
Hipoxemia	4 (33,4%)
Dispneia	2 (16,7%)
Gasping	2 (16,7%)
Insuficiência respiratória	1 (8,3%)
PCR	1 (8,3%)
Rebaixamento de sensório	1 (8,3%)
Taquipneia	1 (8,3%)
TOTAL	12 (100%)

Como motivo da intubação, os fatores mais frequentes foram o rebaixamento de sensório (57,1%) e a parada cardiorrespiratória (35,7%), como ilustrado no Gráfico II.

Outro aspecto analisado foi a utilização da Escala de Glasgow no momento da intubação, no entanto em 42,8% da amostra este valor não foi informado nos prontuários, os outros 57,2% apresentaram Glasgow 3 (50%) e de valor 6 (7,2%) da escala.

**Gráfico II – Motivo da intubação.**

Quanto a permanência em VMI na unidade, 42,8% da amostra permaneceu menos de 24 horas, 35,7% ficaram mais de 24 horas e 21,5% acima de 48 horas.

Durante a análise dos prontuários, verificou-se que apenas um paciente tinha prescrição de fisioterapia.

## Discussão

A partir dos dados coletados nessa unidade, observou-se a predominância do sexo feminino com idade superior a 60 anos. Resultados semelhantes foram encontrados por Gomide *et al.* [3] e Ataíde *et al.* [6] em que 54,1% e 57% são do sexo feminino, respectivamente. Em contrapartida, no estudo realizado no pronto socorro de um hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul, foram mais frequentes pacientes do sexo masculino (74,5%) [9].

Com relação à idade, o estudo observacional realizado no setor de emergência do Hospital de São Paulo identificou a média de idade da sua amostra, com 65 anos [10]. O estudo de Mesquita *et al.* [11] corrobora este achado sendo 64% dos pacientes idosos. Já Casarolli *et al.* [1] caracterizaram a amostra do seu estudo agrupando adultos e idosos, totalizando 85,1%, ao encontro dos achados no presente estudo.

Quanto ao diagnóstico inicial deste estudo, destacam-se as complicações respiratórias, o que vem ao encontro da pesquisa de Vieira *et al.* [7] realizada na UPA Rui Barbosa onde verificaram que dos 642 pacientes, 377 apresentavam complicações cardíacas e 256 complicações respiratórias. No estudo realizado na sala de emergência do Hospital São Paulo, expõe seus dados separando o diagnóstico inicial das pessoas portadoras de doenças cardíacas

e de doenças pulmonares. Sendo o infarto agudo do miocárdio o mais frequente com 36% no primeiro grupo e a pneumonia com 31% dos casos do segundo grupo [10].

Por sua vez, Rosa *et al.* [9] apontam que 31,9% de sua amostra deu entrada por trauma leve. Diferenciando dos achados deste estudo, apesar de que a recepção de traumas seja uma característica dessa unidade, não estando evidenciado, pois a amostra está restrita aos pacientes que foram submetidos à VMI. Além disso, o hospital que está vinculado a esta unidade não realiza cirurgias de grande porte, direcionando os pacientes poli traumatizados a outro hospital da região.

Em relação à patologia de base, previamente diagnosticada, destacou-se a hipertensão arterial sistêmica. O estudo de Siqueira *et al.* [12] corrobora esses achados e evidência que as crises hipertensivas estão cada vez mais frequentes, associando aos hábitos inadequados, dificuldade na adesão do tratamento e até mesmo a carência da educação em saúde na atenção primária. Idosos portadores hipertensão arterial sistêmica representam a maioria dos usuários assistidos nestes serviços de urgência e emergência [13]. Em 109 (57%) casos da amostra de Ogawa *et al.* [10] apresentaram a hipertensão arterial sistêmica como o principal antecedente pessoal.

Neste estudo, o meio de deslocamento até a unidade oscilou entre os meios próprios e o serviço do SAMU. Diferenciando dos dados de Vieira *et al.* [7] onde o meio de entrada dos pacientes em 55% dos casos foi a partir de meios próprios. Na Portaria nº10 de 3 de janeiro de 2017, onde redefinem as diretrizes de modelo assistencial e financiamento das UPAs, reitera a articulação desta unidade com o SAMU [14]. Necessitando comprovação de cobertura da população pelo SAMU, e as unidades como o espaço físico para estabilização desses pacientes. O estudo de O'Dwyer *et al.* [15], que analisa a implantação do SAMU no estado do Rio de Janeiro, destaca o SAMU como um componente móvel e a UPA um componente fixo da rede de urgências. Dissertam sobre a dificuldade de integração dos serviços da rede, sendo uma das exigências para a implantação da UPA sua vinculação ao SAMU, no entanto na prática não é o que acontece apresentando três UPAs implantadas antes do componente móvel [15]. No que se refere aos procedimentos prestados, a instalação de oxigênio foi um dos procedimentos mais frequentes, sendo os óculos nasal o mais usual [6,9,10], corrobora os dados deste estudo. Siqueira *et al.* [12] dissertam sobre a importância dos exames complementares como hemograma e o raio X de tórax, que atuam na resolutividade dos casos. Em 26,3% da amostra de um estudo realizado no pronto atendimento de Ribeirão Preto, uma das condutas utilizadas pela equipe foi a solicitação de exames [3].

Estudo cujo objetivo era traçar o perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário caracterizou sua amostra conforme os procedimentos, dentre eles a realização de exames. Pode-se observar que a maioria das solicitações foi de raios X (39%), hemograma (24%), eletrocardiograma (24%) e tomografia computadorizada (13%) [9]. A realização de exames complementares exerce um papel de suma importância na atenção ao usuário, pois é a partir deste que possibilitará o acesso ao diagnóstico correto e então ao tratamento específico.

No que se refere às manifestações clínicas que os pacientes apresentaram no momento da intubação, destacam-se complicações respiratórias, visto que grande parte da amostra fez uso de oxigenoterapia anterior a VMI e apesar disso evoluíram para a VMI. Dentre 192 pacientes analisados, 40% necessitaram de oxigenoterapia e 30% realizaram assistência ventilatória divididos entre VMI e ventilação mecânica não invasiva [10]. Em contrapartida, 60,5% da amostra de Mesquita *et al.* [11] não fizeram uso de oxigênio anterior a intubação orotraqueal. Já no estudo de Ataíde *et al.* [6] a oxigenoterapia foi utilizada em 36,8% de sua amostra e 21,8% necessitaram de VMI. O que corrobora os achados deste estudo, pois o desconforto respiratório não foi resolvido apenas com oxigenoterapia.

Em um estudo realizado na cidade de Recife, com análise descritiva dos prontuários de três UPAs, encontram-se dados semelhantes quanto ao motivo da intubação. A maioria dos casos aponta a parada cardiorrespiratória (36,7%), o rebaixamento do sensório (33,2%), seguido pela insuficiência respiratória aguda (25,2%) [11].

O fato de 42,8% dos prontuários não apresentarem informação sobre a escala de Glasgow demonstra um fator limitante deste estudo. A escala de Glasgow é uma ferramenta de avaliação quanto ao nível de consciência, a qual avalia três variáveis: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Quanto maior o escore obtido, menor é o comprometimento neurológico, variado entre 15 pontuação máxima e 3 o mínimo, sendo que valores abaixo de 8 são indicados à intubação [16]. Entre os pacientes deste estudo, classificados pela escala, em sua maioria apresentaram valor 3.

Com relação ao tempo de permanência em VMI na unidade, no estudo de Ogawa *et al.* [10] cerca de 64% de sua amostra permaneceram menos de 24 horas, seguidos de 21% dos pacientes que permaneceram um dia e 5,5% dos que ficaram por dois dias, diferenciando dos achados deste estudo. Já na pesquisa de Vieira *et al.* [7] foi caracterizado de outra forma, englobando os pacientes que permaneceram mais de 24 horas até cinco dias em um único item, sendo este 59% de sua amostra, diferindo de uma das principais características da UPA, setor de curta permanência.

Outra forma de analisar o tempo, foi relacionando o tempo de entrada na unidade e o momento da intubação orotraqueal, em que 83,4% da amostra necessitou de intubação em menos de 24 horas da sua admissão na unidade [11], corroborando com a ideia de que os pacientes permanecem na unidade até a sua estabilização, sendo então transferidos.

Há uma carência de pesquisas e conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta no setor de urgência e emergência, no entanto este profissional está apto a dar suporte aos pacientes críticos, com potencial de evitar complicações cardíacas e respiratórias, agindo inclusive no tempo de permanência em VMI [6,7,10].

Piccoli *et al.* [8] em pesquisa no setor de urgência do Hospital Nossa Senhora da Conceição no município de Porto Alegre, após análise de prontuários, verificaram que a inserção do fisioterapeuta é necessária, pois os pacientes assistidos neste setor necessitaram de oxigênio terapia, ventilação mecânica e passaram por longos períodos acamados. E como o presente estudo, apresentavam como diagnóstico mais frequente as doenças cardiovasculares e pulmonares.

Dentre os agravos da assistência aos pacientes do serviço de urgência e emergência, o atendimento multiprofissional é utilizado, sendo a fisioterapia importante na profilaxia das complicações clínicas, na estabilização do paciente, diminuição dos sintomas, no tratamento das morbidades e também em promoção de saúde [6].

No estudo de Ogawa *et al.* [10] no qual mais de 50% dos pacientes receberam acompanhamento fisioterapêutico, verificou-se a atuação do fisioterapeuta na equipe de urgência e emergência e o tratamento aos pacientes potencialmente críticos. Os procedimentos mais utilizados foram a higiene brônquica e expansão pulmonar, aspiração traqueal.

Em relação ao tratamento fisioterapêutico mais utilizado no pronto socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás, foram terapia de remoção de secreção, manobras de expansão pulmonar e aspiração das vias aéreas dentre os procedimentos de fisioterapia respiratória. Quanto à fisioterapia motora, destacou-se a mobilização precoce, exercícios de amplitude de movimento, alongamentos, sedestação e posicionamento terapêutico [6]. Nepel *et al.* [17] destacam em seu estudo que os idosos acometidos por afecções respiratórias realizando atendimento fisioterapêutico obtiveram a diminuição no tempo de internação, aumentando o número de altas para 20% e reduzindo as transferências para hospitais em 36%, confirmando a ideia que a atuação da fisioterapia fornece o suporte eficiente nas disfunções respiratórias.

Acredita-se que tiveram poucas prescrições de fisioterapia, pois a unidade (UPA) onde este estudo foi desenvolvido não conta com este profissional na equipe. Cabe ressaltar que alguns fatores contribuíram para a limitação do desenvolvimento deste estudo, entre elas destacam-se a carência de dados nos prontuários, a falta da classificação pela escala de Glasgow e a falta de prescrição de fisioterapia.

## Conclusão

O presente estudo teve em sua amostra a predominância do sexo feminino, com idade superior a 60 anos, que apresentava complicações respiratórias como diagnóstico inicial. Entre as manifestações clínicas que os pacientes apresentaram no momento da intubação, destacam-se os problemas relacionados com o sistema respiratório.

A maioria desses pacientes apresentava como doença de base a hipertensão arterial sistêmica, população que está cada vez mais frequente nessas unidades, podendo estar associado aos hábitos de vida inadequados, à falta de adesão ao tratamento e até mesmo a carência da educação em saúde na atenção primária.

O meio de deslocamento utilizado durante a situação de urgência é um critério importante a ser analisado. As UPAs estão intimamente relacionadas ao SAMU, sendo estas implantadas somente após a comprovação de cobertura da população pelo serviço móvel. Pode ser observado que os meios próprios estão fortemente presentes nessas situações.

Recomenda-se estudos futuros que tracem o perfil da população relacionando a atuação da fisioterapia nessas unidades, com intuito de incentivar e promover a fisioterapia no setor de

urgência e emergência. Observa-se que há estudos na área que comprovam a diminuição do tempo de permanência, a profilaxia das complicações clínicas e a promoção de saúde.

## Referências

1. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicola AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro. *Rev Enferm UFSM* 2015;5(2):278-85. <https://doi.org/10.5902/2179769216811>
2. Fialho SLB, Ferreira MC, Cunha R. Caracterização de uma unidade de pronto atendimento e sua relevância para o sistema único de saúde. *Periódico Científico do Núcleo de Biociência Centre Universitário Metodista Izabela Hendrix* 2015;10(5):32-36.
3. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Rev Med Ribeirão Preto* 2012;45(1):31-8. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v45i1p31-38>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da saúde. Urgência e emergência. Unidade de Pronto Atendimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2017 Mar 15]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27196-publicada-portaria-que-redefine-modelo-de-upas>
5. Silva KSN, Santos SL. Unidades de pronto atendimento (UPA) e promoção de saúde: um olhar a partir do “sistema de objetos” e “sistema de ações”. *Rev Movimentos Sociais e Dinâmicas Especiais* 2014;2(3):224-46. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistamseu/index.php/revista/article/view/89>
6. Ataíde DS, Taquary SAS, Vitorino PVO. Perfil clínico e atuação fisioterapêutica em pacientes atendidos na emergência de um hospital público de Goiás. *FisioBrasil* 2014;3(15):170-7.
7. Vieira MS, Strujak DD, Costa KNK, Lisboa AF, Avila JLS, Gallo RBS. Perfil epidemiológico dos pacientes com doenças cardiovasculares e pulmonares atendidos em uma UPA (unidade de pronto atendimento). *Rev Inspirar Movimento & Saúde* 2015;2(7):22-6. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/novosite/wp-content/uploads/2015/08/perfil-epidemol-416-v7-n2-2015.pdf>
8. Piccoli A, Werle RW, Kutchak F, Reider MM. Indicações para inserção do profissional de fisioterapeuta em uma unidade de emergência. *Rev ASSOBRAFIR Ciência* 2013;4(1):33-41. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/13412/12758>
9. Rosa TP, Magnago TSBS, Tavares JP, Lima SBS, Schimidt MD, Silva RM. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM* 2011;1(1):51-60. <https://doi.org/10.5902/217976922090>
10. Ogawa KYL, Diniz JS, Frigeri LB, Ferreira CAS. Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. *O Mundo da Saúde* 2009;33(4):457-66. Disponível em: [https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/70/457a466.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/70/457a466.pdf)
11. Mesquita FOS, Souza CDF, Quinteiro MIA, Couto MCA, Correia MAVJ, Silva TNS. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à ventilação mecânica nas unidades de pronto atendimento de uma capital brasileira. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(2):199-206. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1304/868>.
12. Siqueira DS, Riegel F, Crossetti MGO, Tavares JP. Perfil de pacientes com a crise hipertensiva atendidos em um pronto socorro no sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM* 2015;5(2):224-34. <https://doi.org/10.5902/2179769215316>
13. Rocha FCV, Paz LI, Nery NKB, Almeida MB, Rocha LPV, Carvalho ML. Perfil de idosos internados no hospital de urgência. *Rev Enferm UFPI* 2014;3(3):32-8.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente de Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília: DF; 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010\\_03\\_01\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html)
15. O'Dwyer G, Machado CV, Alves RP, Salvador FG. Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(7):2189-200. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.15902014>



16. Vancini-Campanharo CR, Vancini RL, Lira MCBT, Okuno MFP, Batista RE, Atallah NA et al. Um ano de seguimento da condição neurológica de pacientes pós-parada cardiorrespiratória atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. *Einstein* 2015;13(2):183-8. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3286>
17. Nepel A, Consul LF, Porto MR, Mariano NO. Intervenção da fisioterapia na redução de tempo de internamento de idosos com afecções respiratórias nos centros municipais de urgências médicas (CMUMs) de Curitiba. *Revista Brasileira Terapia e Saúde* 2011;2(1):21-4. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v2n1/RBTS-2-1-4.pdf>