

Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais

Clinical profile of patients treated by physical therapy service in urgency and emergency care unit of a public hospital of Minas Gerais

GONÇALVES, Ana Carolina Silva

Resumo

Introdução: O perfil de atendimento nas unidades de urgência e emergência vem se modificando, principalmente com a inclusão de uma equipe multidisciplinar, sendo, ainda recente, a atuação do fisioterapeuta neste setor, na maioria dos hospitais brasileiros. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de Fisioterapia na urgência e emergência do Hospital Regional Doutor João Penido (Juiz de Fora - MG) e discutir a atuação deste profissional no setor. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo com estatística descritiva. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se o livro de registro dos pacientes atendidos pela Fisioterapia. Avaliaram-se os registros de todos os pacientes atendidos, desde a inserção de um fisioterapeuta no setor (período de outubro de 2013 a março de 2014). **Resultados:** Foram analisados 105 pacientes, sem predominância entre os gêneros feminino 51,43% (n=54) e masculino 48,57% (n=51). A idade média foi de 68 anos ($\pm 18,04$). As hipóteses diagnósticas de maior incidência foram Sepses de foco pulmonar em 10,48% (n=11) e Acidente Vascular Encefálico isquêmico ou hemorrágico em 10,48% (n=11). Dos pacientes atendidos, 21,90% (n=23) traziam histórico de Acidente Vascular Encefálico prévio. Houve um número crescente de pacientes/mês atendidos pela Fisioterapia (mínimo de 14 e máximo de 31) e uma queda no tempo médio de estada no setor, de 3,27 ($\pm 2,29$) para 1,58 dia ($\pm 0,92$). Os principais procedimentos realizados foram manejo da oxigenoterapia em 42,86% (n=45) e manipulação de ventilação mecânica invasiva em 41,90% (n=44). O destino principal foi a transferência para a Unidade de Terapia Intensiva do próprio hospital, em 39% dos casos. **Conclusão:** O perfil clínico é constituído de idosos, sem predominância entre os gêneros. O fisioterapeuta atuou principalmente no manejo da oxigenoterapia e da ventilação mecânica invasiva, contribuindo para a redução do tempo médio de estada no setor. Sugerem-se a continuidade e ampliação da assistência fisioterapêutica na urgência e emergência.

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Serviços Médicos de Emergência; Unidades de Terapia Intensiva.

¹ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); Hospital Regional Doutor João Penido, Juiz de Fora – MG.
E-mail: fisioanacarol@hotmail.com

Abstract

Introduction: The service profile of urgency and emergency units is changing, especially with the inclusion of a multidisciplinary team, and the role of the physiotherapist in these units still young in the most of Brazilian hospitals. **Objective:** To analyze the clinical profile of patients attending by the physical therapy service in emergency care of Regional Hospital Doctor João Penido (Juiz de Fora - MG) and discuss the performance of this professional in the sector. **Methods:** An observational and retrospective study with descriptive statistics. As an instrument of data collection was used the book register of patients treated by physiotherapy. We evaluated the records of all patients seen since the insertion of a physiotherapist in the sector (from October 2013 to March 2014). **Results:** 105 patients were analyzed, without predominance among females 51.43% (n = 54) and male 48.57% (n = 51). The mean age was 68 years (± 18.04). The diagnoses of sepsis were higher incidence of lung infection in 10.48% (n = 11) and cerebrovascular accident ischemic or hemorrhagic in 10.48% (n = 11)., 21.90% of treated patients (n = 23) had given a history of previous cerebrovascular accident There were an increasing number of patients/month attended by physiotherapy (minimum of 14 and maximum of 31) and a decrease in the mean length of stay in the sector of 3.27 (± 2.29) to 1.58 (± 0.92) days. The main procedures performed were management of oxygen in 42.86% (n = 45) and manipulation of invasive mechanical ventilation in 41.90% (n = 44). The main destination was the transfer to the Intensive Care Unit of the own hospital in 39% of cases. **Conclusion:** The clinical profile is made up of older people without gender predominance. The physiotherapist has been mainly in the management of oxygen therapy and mechanical ventilation, contributing to a reduction in mean length of stay in the sector. Continuation and expansion of physical therapy in emergency care is suggested.

Keywords: Physical therapy modalities; Emergency medical services; Intensive care units.

Introdução

Os serviços de urgência e emergência integram, a partir de 2006, os setores hospitalares. Desde, então, o perfil de atendimento vem se modificando, principalmente com a inclusão de uma equipe multidisciplinar na assistência ao paciente, sendo esta composta de médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas^{1,2}.

A atuação fisioterapêutica no âmbito hospitalar ganhou grande espaço nos últimos anos, sobretudo, após a instalação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 7 de fevereiro de 2010, que regulamentou o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de todo país³. Intensificou-se, então, a necessidade da presença do fisioterapeuta na terapia intensiva e, conseqüentemente, nos demais setores hospitalares, não somente nas enfermarias, a fim de dar continuidade à assistência intensiva, mas, também, nas unidades de urgência e emergência, principal porta de entrada para admissão de pacientes, em muitos hospitais do país¹.

A inserção do fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência é recente, na grande maioria dos hospitais brasileiros; no entanto, o serviço já tem mostrado vantagens, refletindo em menores índices e tempo de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva, menor número de complicações pulmonares e motoras, redução nas taxas de infecções e tempo de internação hospitalar^{1,4}.

Este estudo tem por objetivo geral analisar o perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de Fisioterapia, na urgência e emergência do Hospital Regional Doutor João Penido (HRJP), e discutir a atuação desse profissional no setor. O HRJP pertence à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), situado em Juiz de Fora (MG), e dispõe de 28 leitos de urgência e emergência. Como objetivos específicos, destacam-se: a) Investigar quais as principais doenças ou transtornos que levaram à necessidade de uma assistência fisioterapêutica na urgência e emergência; b) Verificar quais as principais condutas fisioterapêuticas realizadas nesses pacientes.

Métodos

O presente artigo é parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FHEMIG, em 3/4/2014, com base no Parecer 579.284 e CAAE 27550914.2.00000.5119.

Estudo observacional, retrospectivo com análise estatística descritiva. O instrumento de coleta de dados foi o livro registro de atendimentos fisioterapêuticos da urgência e emergência. Foram considerados todos os registros de pacientes atendidos pela Fisioterapia, desde a inserção de um fisioterapeuta específico no setor de urgência e emergência, ou seja, registros compreendidos entre os meses de outubro de 2013 e março de 2014. O mês de janeiro de 2014 não foi estudado, por motivo de férias do fisioterapeuta responsável pela unidade.

O procedimento de coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2014, cinco vezes por semana, no período matutino, quando o pesquisador analisou os registros e transcreveu-os para o Microsoft Excel 2010[®]. As características avaliadas foram: gênero, idade, hipótese diagnóstica, antecedentes pessoais/comorbidades, principal conduta fisioterapêutica realizada, tempo de permanência no setor e destino (transferência para a UTI, transferência para enfermaria, transferência externa, alta ou óbito).

Os resultados serão descritos em média e análise percentual, sendo apresentados de forma textual e por meio de figuras.

Resultados

Durante os cinco meses analisados, foram atendidos 107 pacientes, dos quais, dois foram excluídos, por conter dados insuficientes para a pesquisa. Desta forma, fizeram parte da amostra, 105 pacientes, em que 51,43% pertenciam ao gênero feminino (n=54) e 48,57% (n=51) ao gênero masculino. A média de idade registrada foi de 68 anos ($\pm 18,04$), e o tempo médio total de permanência na urgência e emergência do HRJP foi de 1,50 dia ($\pm 0,70$).

Hipóteses diagnósticas diversas levaram os pacientes a necessitar do atendimento fisioterapêutico. A incidência destas hipóteses está exposta na Tabela 1.

Os antecedentes pessoais de maior frequência foram: 21,90% (n=23) dos pacientes alegaram já ter sofrido Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico ou hemorrágico prévio; 16,20% (n=17) declararam ser portador apenas de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 9,52% (n=10) relataram histórico de Câncer já tratado ou em tratamento; 6,66% (n=7) eram portadores da Doença de Alzheimer; 6,66% (n=7) Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC); enquanto apenas 5,71% dos pacientes revelaram não sofrer comorbidades.

O número de pacientes/mês atendidos pelo serviço de Fisioterapia, na urgência e emergência e o tempo médio de estada dos pacientes no setor, estão expressos na Figura 1.

Dentre os principais procedimentos fisioterapêuticos realizados, está o manejo da oxigenoterapia em 42,86% (n=45) dos pacientes; manipulação da ventilação mecânica invasiva (VMI) em 41,90% (n=44); realização somente de condutas relacionadas à Fisioterapia respiratória em 7,62% (n=8) dos pacientes; aplicação de ventilação não invasiva (VNI) em 3,80% (n=4) e somente condutas de Fisioterapia motora em 3,80% (n=4) dos pacientes.

Como principal destino, está a transferência interna, seja para a UTI ou para enfermaria do próprio hospital. Tais dados encontram-se descritos na Figura 2.

Tabela 1 | Distribuição da amostra quanto à hipótese diagnóstica.

Hipótese diagnóstica	nº de pacientes	%
Sepse de Foco Pulmonar	11	10,48%
AVE isquêmico ou hemorrágico	11	10,48%
EAP	10	9,53%
IRPA	10	9,53%
DPOC exacerbado	9	8,58%
TEP	8	7,62%
Pneumonia	7	6,66%
PCR	6	5,72%
Crise convulsiva	4	3,80%
ICC descompensada	4	3,80%
POI abdominal	4	3,80%
FAARV	2	1,90%
Fibrose pulmonar	2	1,90%
Úlcera infectada	2	1,90%
SCASSST	2	1,90%
Ascite	2	1,90%
Outros*	11	10,45%

Legenda: AVE (Acidente Vascular Encefálico), EAP (Edema Agudo de Pulmão), IRPA (Insuficiência Respiratória Aguda), DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), TEP (Tromboembolismo Pulmonar), PCR (Parada Cardiorrespiratória), ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva), POI (Pós Operatório Imediato), FAARV (Fibrilação Atrial de Alta Resposta Ventricular), SCASSST (Síndrome Coronariana Aguda sem Supra ST). * Hipóteses Diagnósticas somadas no item Outros: Sepse de foco abdominal, Abdome agudo, Tuberculose pulmonar, Choque cardiogênico, Fratura, Estenose Aórtica, Decanulação acidental, Insuficiência Renal Aguda, Isquemia Mesentérica, Intoxicação por uso de drogas, Traqueobronquite.

Figura 1 | Relação entre o número de pacientes atendidos/mês e o tempo médio de estada no setor.

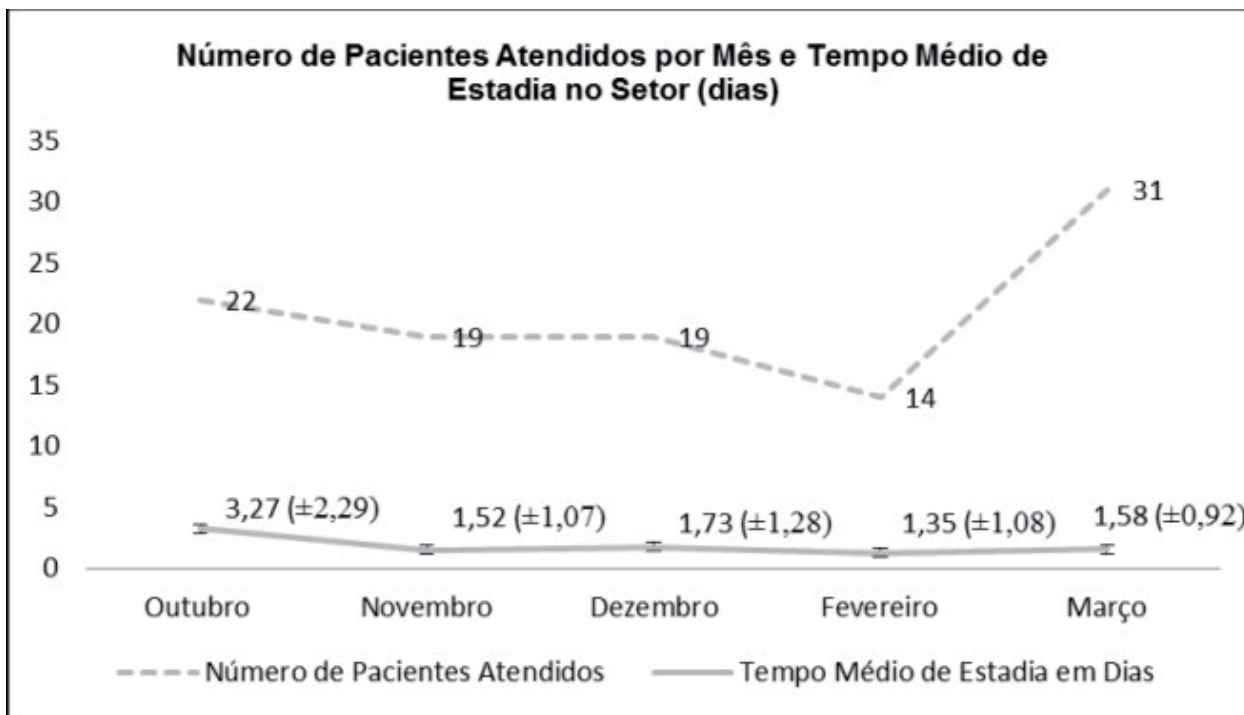
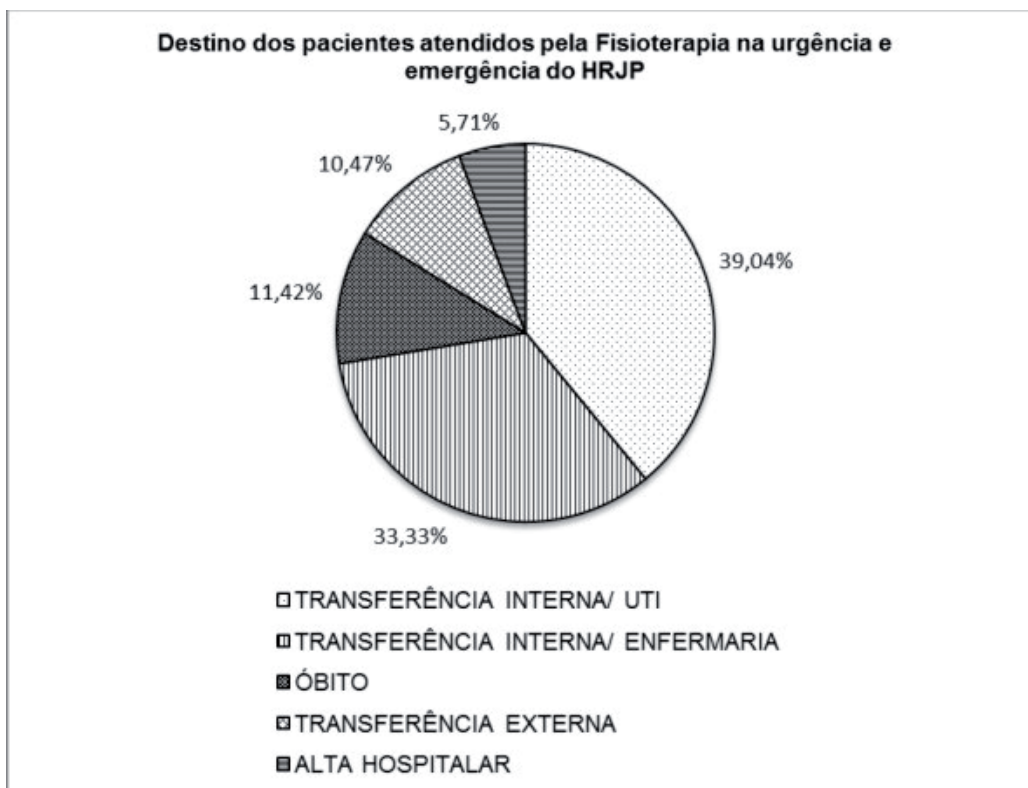


Figura 2 | Destino dos pacientes atendidos pela fisioterapia na urgência e emergência do HRJP.



Discussão

A Fisioterapia na urgência e emergência visa dar suporte a pacientes com complicações cardiorrespiratórias e motoras (1,6,7). Para Phty *et al.*⁶, a Fisioterapia precoce nesses setores contribui com a redução do número de internações hospitalares. Ter uma equipe ou um profissional específico para este setor, ainda, não é a realidade de muitos hospitais brasileiros, porém, o atendimento fisioterapêutico tem se mostrado útil^{6,8}, como será discutido a seguir.

Quanto ao perfil dos pacientes analisados, não foram encontradas diferenças significativas na incidência entre os gêneros feminino e masculino (51,43% e 48,57%, respectivamente), dados semelhantes aos encontrados na pesquisa de Ogawa *et al.* Que, também, ponderou as intervenções fisioterapêuticas na urgência e emergência, e não evidenciou diferenças expressivas entre homens e mulheres⁷.

A idade média dos pacientes atendidos pela Fisioterapia, na urgência e emergência do HRJP, foi de 68 anos ($\pm 18,04$), o que nos mostra uma predominância de pacientes idosos. Para Henriksen *et al.*⁸, a idade avançada é um fator de risco para deterioração clínica rápida em setores de emergência. Desta forma, torna-se fundamental que sejam tomadas decisões com rapidez, eficiência e interação multiprofissional para resolução do quadro inicial.

Em relação às hipóteses diagnósticas, este estudo observou maior incidência de Sepsis de foco pulmonar, em 10,48% dos pacientes, e AVE isquêmico ou hemorrágico, também, em 10,48%, dados conflitantes com resultados de outras pesquisas. Ogawa *et al.*⁷ encontraram maior incidência de precordialgia/Infarto agudo do miocárdio em 36% dos casos, seguido de Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada em 20%, enquanto Taquari *et al.*¹ depararam-se com 32,60% de crise asmática, seguido de 30,20% de pneumonia em pediátricos. Tal diferença parece ser justificada pela análise dos antecedentes pessoais. No presente trabalho, houve uma expressiva incidência do relato de AVE prévio (21,90%), enquanto Ogawa *et al.*⁷ encontraram apenas 6% deste mesmo fato, tendo sua maior referência de HAS (57%). Uma pesquisa anteriormente publicada por Motta *et al.* ressaltou a importância da Fisioterapia em pacientes com AVE, a fim de prevenir e tratar complicações cardiorrespiratórias⁹.

No atual estudo, foram observados que 42,86% dos pacientes careceram de oxigenoterapia. Resultado semelhante foi encontrado por Ogawa *et al.*, com uma taxa de 40%⁷ de uso da mesma. No HRJP, a utilização de VMI foi necessária em 41,90% da amostra, sugerindo uma maior complexidade e gravidade dos pacientes atendidos. No Hospital São Paulo (SP), 18% dos pacientes atendidos pela Fisioterapia na urgência e emergência fizeram uso dessa terapêutica⁷, enquanto no SERUPE (GO) apenas 19,20%¹. Sabe-se que protocolos de desmame conduzidos por profissionais de saúde não médicos reduzem o tempo de uso da ventilação mecânica^{10,11}.

O número de pacientes que demandaram condutas exclusivamente de Fisioterapia respiratória ou de Fisioterapia motora foi menor, em relação aos demais procedimentos citados, com 7,62% e 3,80%, respectivamente. Esse achado foi associado às principais hipóteses diagnósticas encontradas, que foram Sepsis de foco pulmonar e AVE isquêmico ou hemorrágico, ambas enfermidades que necessitam de condutas iniciais relacionadas à oxigenoterapia e VMI^{9,10}.

Desde a inserção de um fisioterapeuta específico para a urgência e emergência do HRJP, notou-se uma demanda crescente de pacientes para este profissional (mínimo de 14/mês e máximo de 31/mês), associada a uma redução do tempo médio de internação que, no primeiro mês, foi de 3,27

($\pm 2,29$) dias, e manteve-se abaixo de dois dias, desde então. Tal resultado sugere que o atendimento fisioterapêutico precoce reflete na redução dos índices e tempo de intubação orotraqueal, VMI e VNI, uso da oxigenoterapia, taxas de infecções e tempo de internação, além de contribuir para um melhor prognóstico^{1,6,7,9,10}. A redução no tempo médio de permanência na urgência e emergência foi associada, principalmente, ao progresso de pacientes que inicialmente aguardavam vagas de internação em UTI, mas foram extubados ou estabilizados ainda no setor e apresentaram suas transferências alteradas para as enfermarias ou obtiveram alta.

Em relação ao destino dos pacientes, 39,04% foram transferidos para a UTI do mesmo hospital, enquanto 33,33% foram encaminhados para as enfermarias. Tais resultados assemelham-se aos encontrados por Ogawa *et al.*⁷, em um hospital público de São Paulo, onde 34,50% dos pacientes atendidos foram encaminhados à UTI, enquanto 29% foram conduzidos para as enfermarias.

Conclusão

Este estudo concluiu que o perfil clínico dos pacientes atendidos pela Fisioterapia na urgência e emergência do HRJP é constituído de pacientes idosos, sem predominância entre os gêneros feminino e masculino. As hipóteses diagnósticas de maior incidência foram Sepsis de foco pulmonar e AVE isquêmico ou hemorrágico. O fisioterapeuta atuou predominantemente na administração de oxigenoterapia e manejo da ventilação mecânica invasiva. A atuação precoce deste profissional contribuiu para uma redução do tempo médio de permanência no setor e para uma estabilização mais rápida do quadro clínico dos pacientes. Diante do exposto, sugerem-se a continuidade e ampliação da assistência fisioterapêutica na urgência e emergência. Aconselha-se a realização de mais estudos sobre esta atuação precoce nos hospitais brasileiros.

Referências

1. Taquary SAS, Ataíde DS, Vitorino PVO. Clinical profile and Physiotherapy's role in patients treated at the pediatric emergency of a public hospital in Goiás, Brazil. *Fisioter Pesqui.* 2013;20(3):262-7. Portuguese.
2. Brasil, Ministério da Saúde (homepage on the internet, cited 2014 Feb 16). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm../2011/prt1600_07_07_2011.html.
3. Brasil, Anvisa (homepage on the internet, cited 2014 Feb 16). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%207-2010.pdf>.
4. Altheman F. Transformar. *Rev CREFITO.* 2007;3:24-5.
5. Brasil, Fhemig (homepage on the internet, cited 2014 Feb 16). Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/atendimento-hospitalar/complexo-de-hospitais-gerais/hospital-regional-joao-penido>.
6. Phty S, Sheppard LA. Describing physiotherapy interventions in an emergency department setting: An observational pilot study. *Accid Emerg Nurs.* 2007 Jan;15(1):34-9.
7. Ogawa KYL, Frigeri LB, Diniz JS, Ferreira CAS. Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. *O Mundo da Saúde.* 2009;33(4):457-66.
8. Henriksen DP, Braband M, Lassen AT. Prognosis and risk factors for deterioration in patients admitted to a medical emergency department. *PLoS ONE.* 2014 Apr 9;9(4):e94649.

9. Motta E, Natalio MA, Waltrick PT. Intervenção fisioterapêutica e tempo de internação em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc. 2008;16(2):118-23.
10. Ely EW, Meade MO, Haponik EF, Kollef MH, Cook DJ, Guyatt GH et al. Mechanical ventilator weaning protocols driven by nonphysician health-care professionals: evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2001 Dec;120(6 Suppl):454S-63S.
11. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. J Bras Pneumol. 2007;33(2):142-50.

Submissão em: 05/05/2014

Aceito em: 15/09/2014