

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E PUMONARES ATENDIDOS EM UMA UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO)

Epidemiological profile of patients with cardiovascular diseases and pulmonary served on a upa (care unit ready)

Marilene S. Vieira¹, Daniele D. Strujak¹, Karolline N.K Costa¹, Andréia F. Lisboa¹, Juliana Londero Silva Avila⁵, Rubneide Barreto Silva Gallo⁶

RESUMO

Introdução: As UPA's são unidades de pronto atendimento 24 horas que prestam atendimento resoluto e qualificado aos pacientes acometidos por quadro clínico crônico ou agudizado, presta primeiro atendimento a traumas, caso não for resolvido as queixas em 24 horas, encaminha para internamento hospitalar através de uma central de leitos. Objetivo: realizar uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes internados no UPA Rui Barbosa com diagnóstico clínico de doenças pulmonares e cardiovasculares. Métodos: trata-se de uma pesquisa documental descritiva quantitativa no qual foram utilizados para análise prontuários de pacientes atendidos do dia 01 de janeiro ao dia 31 de agosto de 2014 e analisados 642 prontuários com os seguintes aspectos: idade, forma de entrada no serviço, diagnósticos clínico de doença pulmonar ou cardiovascular e que estiveram sobre ventilação mecânica invasiva (VMI), e a evolução desse paciente se foi de alta, transferido para algum hospital ou óbito. Resultado: verificou-se a falta de um fisioterapeuta atuando no UPA 24 horas, onde os pacientes aguardam mais de 24 horas para sair vaga de transferência para algum hospital através da central de leito Conclusão: constatou-se a necessidade de um fisioterapeuta atuando nas UPA 24 horas pelo perfil desses pacientes com doenças pulmonares e cardiovasculares alguns evoluindo para ventilação mecânica invasiva (VMI) os profissionais de fisioterapia poderão atuar nas enfermarias e na sala de emergência com pacientes mais críticos, beneficiando com um atendimento rápido, eficaz diminuindo complicações, tempo de intubação orotraqueal e tempo de internamento desses pacientes nos UPA's 24 horas.

Palavras-chave: Fisioterapia em Emergência, Pacientes internados, complicações.

ABSTRACT

Introduction: the UPA's are emergency care 24 hours providing care resolute and qualified to patients suffering from chronic clinical picture or sharpened, provides primary care to trauma, case is not resolved complaints within 24 hours, forwards to hospital by a central bads. Objetivo: carry out a retrospective analysis of medical records of patients admitted to the UPA Rui Barbosa with clinical diagnosis of pulmonary and cardiovascular diseases. Methods: this is a quantitative documentary descriptive research in which were used to analyze medical records of patients seen of the day January 1 to August 31 in 2014 and analyzed 642 records with the following: age, way to enter the service, diagnostics clinical pulmonary or cardiovascular disease who were on invasive mechanical ventilation (IMV), and the evolution of this patient was discharged, transferred to a hospital or death. Result: there was the lack of a physical therapist working in UPA 24 hours, where patients waiting more than 24 hours to leave transfer vacancy for a hospital bed through the central Conclusion: it was found the need for a physical therapist working in UPA 24 hours by the profile of patients with pulmonary and cardiovascular diseases some progressing to invasive mechanical ventilation (IMV) physical therapy professionals can act in the wards and in the emergency room with the most critical patients, benefiting from a quick service, effectively reducing complications, time tracheal intubation and length of stay of patients in UPA's 24 hours.

Keywords: Emergency physiotherapy, hospitalized patients, complications.

1. Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade Paranaense Curitiba/Pr

AUTOR CORRESPONDENTE:

Marilene dos Santos Vieira
Rua rio negro 935 – cep: 83322030
Weissopolis- pinhais – Pr – Brasil
Fone: (41)88558889
Email: marilenestsvieira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde¹, as UPA's são setores de urgência e emergência com atendimento 24 horas, cujo leito é para observação de até 24 horas, devido à demanda excessiva de atendimento e por falta de vagas nos grandes hospitais os pacientes acabam ficando internados nesses espaços onde não eram para permanecer por mais de 24 horas, aguardando melhora clínica ou transferência para outro hospital.

As UPAS 24 horas são unidades de pronto atendimento que tem porta de entrada aberta a todos pacientes com risco de vida esses pacientes podem dar entrada por meios próprios ou por ambulâncias do SAMU. Constata-se na prática que há uma grande procura para atendimento nesses setores com aumento excessivo de atendimentos.^{1,2,3}

A equipe multidisciplinar nessas unidades de urgência e emergência é composta por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem treinados para o 1º atendimento em traumas, doenças agudas ou crônicas exacerbadas e a equipe prioriza os pacientes conforme o protocolo de Manchester, ou seja, o atendimento é realizado conforme a gravidade e não por ordem de chegada, classificado em cores onde o azul significa uma situação de não urgência no atendimento, o verde situação de baixo risco de agravo a saúde, o amarelo necessita de atendimento rápido, o laranja muito urgente que significa grave ameaça de funções e órgãos e o vermelho atendimento imediato risco de morte.^{2,5,8}

O fisioterapeuta atua nas unidades de terapia intensiva dando assistência nas oxigenoterapias, auxílio nas intubações, extubações, ventilação mecânica não-invasiva, ventilação mecânica invasiva, ajustando os parâmetros dos respiradores, aspiração de secreções de vias aéreas, manobras de higiene brônquica e expansão pulmonar, evitando agravo clínico nas disfunções cardiovasculares e pulmonares, esse profissional pode atuar na sala de emergência, enfermarias ou na sala de orientações de alta clínica.^{3,4,5,6,7,8}

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos pacientes atendidos em uma UPA (unidade de pronto atendimento) através de análise de dados de prontuários dos pacientes que foram atendidos com doenças cardiovasculares e pulmonares.^{7,9}

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa documental quantitativa descritiva de análise de prontuários do UPA Rui Barbosa 24 horas localizada em São Jose dos Pinhais região metropolitana de Curitiba. O trabalho foi encaminhado e aprovado pelo comitê de ética da UNIP com o parecer nº 579.920/2014.

Foi utilizada uma ficha de coleta (apêndice 1) e levantados os seguintes dados clínicos: idade, meio de entrada do paciente na unidade, se por meios próprios ou ambulância, diagnóstico clínico, tempo de permanência nessas unidades, evolução dos pacientes: se foram de alta, necessitaram de ventilação mecânica invasiva, transferidos para outros hospitais ou óbito.

A coleta foi realizada 5 vezes por semana de segunda-feira a sexta-feira, 4 horas diárias no período da manhã no serviço de auditoria de prontuários do UPA e SAMU do dia 01/08/2014 a 29/09/2014. Foram rastreados prontuários de pacientes que foram atendidos no período de 01/01/2014 a 31/08/2014, sendo excluídos pacientes menores de 13 anos, diagnósticos clínicos

diferentes de cardiovasculares e pulmonares e os que receberam alta até 24 horas.

RESULTADOS

O estudo foi constituído pela análise de 642 prontuários que foram diagnosticados com doenças cardiovasculares e pulmonares, sendo excluídos 1023 prontuários com outros diagnósticos clínicos de janeiro a agosto de 2014. Dos 642 prontuários analisados 352 pacientes procuraram atendimento na UPA Rui Barbosa em São Jose dos Pinhais região metropolitana de Curitiba por meios próprios e 290 pacientes deram entrada por ambulância do SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência) como demonstra a Figura 1.

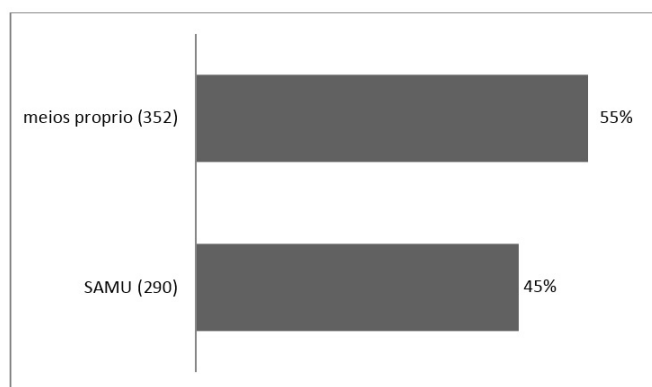


Figura 1. Meio de entrada dos pacientes.

Dos 642 prontuários analisados, 377 foram diagnosticados por de doenças cardiovasculares, sendo 30% (113) casos de angina, 23% (86) casos de AVE (acidente vascular encefálico), 17% (65) casos de ICC (insuficiência cardíaca congestiva), 9% (34) casos de infarto agudo do miocárdio, 8% (31) casos de arritmia, 4% (14) casos de crise hipertensiva de difícil controle, 2% (7) casos que deram entrada em PCR (parada cardiorrespiratória) 1% (2) casos de aneurisma e 1% (1) de pericardite e 6% (24) casos por outras doenças cardiovasculares, como demonstra a Figura 2.

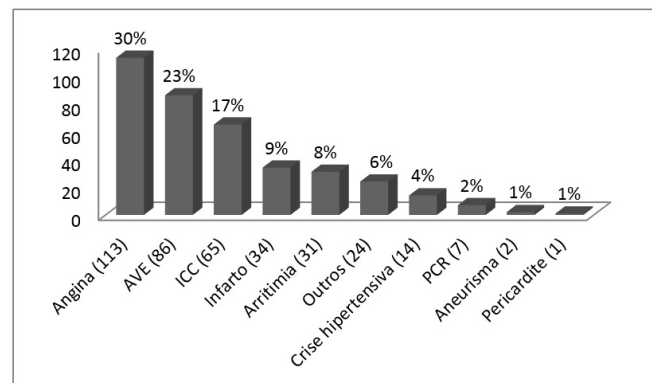


Figura 2. Pacientes com diagnostico de doença cardiovascular.

256 casos dos 642 prontuários analisados foram diagnosticados com de doenças pulmonares, sendo 48% (126) casos de pneumonia, seguido por 18% (48) casos de DPOC (doença

pulmonar obstrutiva crônica), 14% (38) casos por sepse pulmonar, 4% (10) casos de EAP (edema agudo de pulmão), 2% (6) casos de derrame pleural, 2% (3) broncoaspiração, 1% (1) empiema, 1% (1) bronquite e 9% (24) casos de outras doenças pulmonares. (Figura 3).

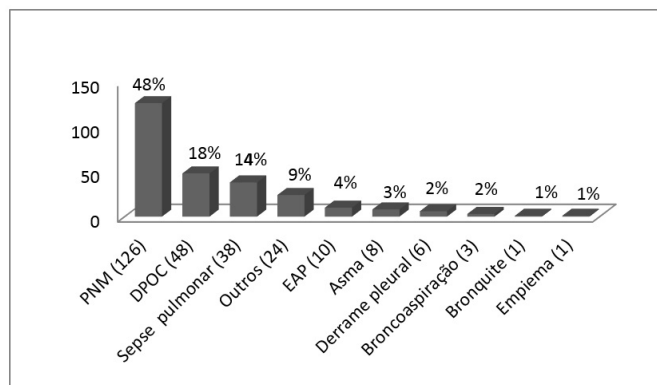


Figura 3. Pacientes com diagnósticos de doenças pulmonares.

Analisando as características dos pacientes verificou-se que 51% (325) casos foram do sexo masculino, 49% (317) casos do sexo feminino como ilustra a Figura 4.

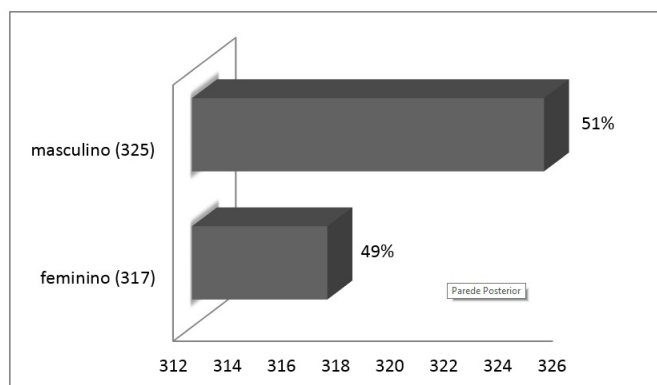


Figura 4. Gênero dos pacientes atendidos

Em relação a idade, foram analisados os casos entre 13 a 100 anos. O maior número de atendimentos foi entre 61 a 80 anos com 44% (284) pacientes, seguidos pela idade de 41 a 60 anos 30% (195) pacientes, 81 a 100 anos 16% (99) pacientes, 21 a 40 anos 8% (53) pacientes e 13 a 20 anos 2% (11) pacientes ilustrados na Figura 5.

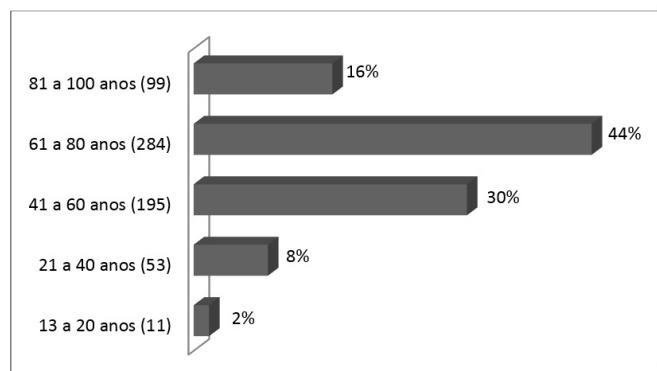


Figura 5. Idade dos pacientes atendidos

Conforme dados coletados os pacientes permaneceram mais de 24 horas a 5 dias com 59% (378) casos, seguido com 20% (126) pacientes que tiveram a permanência de 6 a 11 dias, 9% (61) pessoas permaneceram de 11 a 20 dias, 6% (39) pessoas permaneceram de 21 a 30 dias e 6% (38) pessoas permaneceram mais de 30 dias (Figura 6).

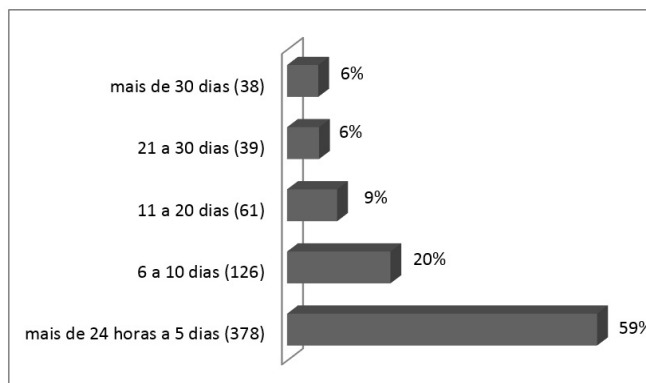


Figura 6. Tempo de permanência dos pacientes no UPA 24 horas.

Desses 642 pacientes avaliados na UPA 24 horas Rui Barbosa 69% (473) tiveram alta para domicílio, 19% (133) foram transferidos para outro hospital, 7% (50) necessitaram de ventilação mecânica invasiva e 5% (36) pacientes evoluíram para óbito (Figura 7).

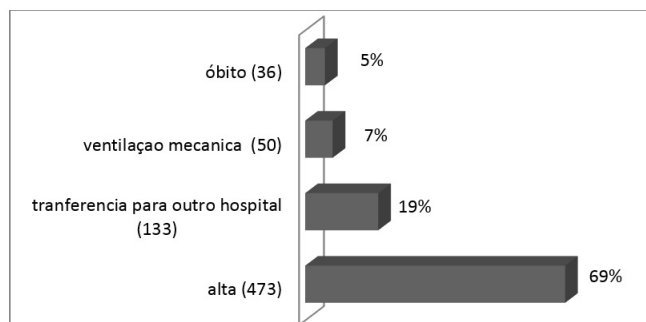


Figura 7. Evolução dos pacientes do UPA Rui Barbosa.

DISCUSSÃO

Com a análise dos prontuários do UPA Rui Barbosa verificamos o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos com diagnóstico de doenças cardiovasculares e pulmonares que acabam ficando por períodos mais que o previsto nesses estabelecimentos até sua transferência para hospital ou melhora do quadro clínico e através de estudos comparados verificamos que nesse período esses pacientes poderiam se beneficiar com a assistência caso atendidos precocemente de por um profissional de fisioterapia prevenindo complicações clínicas.

Piccoli et al.² realizou um estudo descritivo retrospectivo, no setor de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição no município de Porto Alegre/RS, a amostra foi composta por pacientes críticos admitidos pelo setor de emergência do hospital do qual seguiam o protocolo de Manchester. Foram coletados dados dos prontuários considerados critérios para

verificar a inserção de um fisioterapeuta na sala de emergência, o autor concluiu ser necessária, pois foi admitidos pacientes que necessitaram de oxigênio-terapia, ventilação mecânica, longos períodos de permanência na sala de emergência com diagnósticos de doenças cardiovasculares e pulmonares, dados coerentes com os deste estudo conforme as figuras 2, 3 e 7 onde observou-se um número significativo de atendimentos por doenças cardiovasculares, pulmonares e a necessidade de ventilação mecânica respectivamente.

Nepel et al.⁷ demonstrou em um estudo com idosos acometidos por afecções respiratórias inserindo o atendimento de profissionais de fisioterapia que antes não havia nesse local a intervenção ocorreu no CMUM's de Curitiba na Fazendinha observado diagnósticos, alta e tempo de permanência por afecções respiratórias verificaram-se que com a inserção desses profissionais de fisioterapia obteve queda no tempo de internamento, aumentando do número de alta para 20% e redução de transferências para hospitais em 36%, confirmando que a atuação da fisioterapia é fornecer suporte rápido e eficiente nas disfunções respiratórias evitando maiores complicações relacionando com o presente estudo que verificamos que além da admissão de pacientes por diagnósticos de doenças pulmonares, longo período de internamento e a idade prevalente na UPA Rui Barbosa foram de 284 pacientes com idade de 61 a 80 anos, 99 pacientes entre 81 a 100 anos acometidos por doenças pulmonares e cardiovasculares.

O presente estudo, mostrou que os dados coletados em relação ao diagnóstico clínico a grande maioria são de doenças pulmonares assim, os achados de Ogawa⁴ e Piccoli et al.² reforçam a importância do fisioterapeuta e sua intervenção nesses casos, pode diminuir o tempo de permanência, e Sheppard et al.¹¹ em seu estudo relacionou aspectos de bem estar que se relacionam com a humanização com a abordagem da fisioterapia.

Nozawa et al.⁹ realizou uma pesquisa de campo com questionários aplicados propõe aplicações de exercícios e manobras respiratórias para melhorar musculatura diafragmática músculos acessórios da respiração diminuindo a frequência respiratória, melhorando a ventilação alveolar. Mostrou uma grande autonomia do profissional de fisioterapia frente a ventilação mecânica não invasiva e as técnicas inerentes somente ao fisioterapeuta, e em relação a ventilação mecânica invasiva atuam de forma integrada com a equipe médica.

Os dados observados na figura 7 mostram que a maioria dos pacientes evoluiu para alta, poucos são transferidos para outro hospital e quando há complicações evoluem para ventilação mecânica invasiva, de forma que a presença do fisioterapeuta poderia incrementar e contribuir na evolução dos pacientes e no manejo ventilatório.^{5,8,14}

Taquary et al.¹² com sua pesquisa no HC/UFG um estudo observacional prospectivo com análise quantitativo também analisou diagnósticos clínicos, evolução do paciente onde uma equipe de fisioterapia não fazia parte da rotina da equipe, mas esse tempo de coleta de dados foi inserido a equipe de fisioterapia atuando nas complicações pulmonares em pacientes críticos com o objetivo de tratar e evitar novas complicações observando que foi largamente utilizado as manobras de expansão pulmonar aumentando o gradiente de pressão transpulmonar e aumento da troca gasosa diminuindo trabalho respiratório, sem falar da higiene brônquica para manter vias aéreas sem obstrução, comparando com a figura 2 e 3 que são referentes

ao diagnósticos de doenças pulmonares e cardiovasculares do UPA verificamos a importância da atuação da fisioterapia frente a esses pacientes críticos.

Cavenaghi et al.¹⁴ mostra a fisioterapia frente ao paciente crítico sob ventilação mecânica que a fisioterapia diminui mortalidade no processo de extubação do paciente que necessitem ficar sobre ventilação mecânica por mais de 14 dias auxiliando a equipe médica quanto ao uso da traqueotomia. Jerre George¹⁵ realizou um consenso de vários estudos clínicos da atuação e técnicas de fisioterapia nos paciente sobre ventilação mecânica invasiva, na UPA conforme estudo a Figura 7 demonstra que cerca de 50 pessoas necessitaram de ventilação mecânica invasiva, campo que a fisioterapia também poderá atuar evitando futuras complicações.

A função de a fisioterapia ser inserida nos setores de urgência e emergência é dar suporte rápido e eficiente para as disfunções cardiovasculares e pulmonares principalmente nas primeiras horas evitando assim o agravamento do quadro clínico.^{1,5}

Para Neves et al.⁶ mostra os estudos os fisioterapeutas frente a uma parada cardiorrespiratória que poucos são profissionais que se sentem seguros e que tem conhecimento diante essa situação.

Ogawa et al.³ verificou que a inserção do fisioterapeuta na equipe de urgência e emergência e sua atuação em pacientes potencialmente críticos favorecem o atendimento precoce de doenças cardiovasculares e pulmonares evitando complicações e óbitos a amostra obteve dados como diagnóstico da doença, gênero, idade, tempo de permanência e a evolução do paciente sendo o diagnóstico que mais teve prevalência foi a dor precordial e o infarto agudo do miocárdio assim como no presente estudo, verificou-se que os procedimentos de fisioterapia mais utilizados foram a higiene brônquica e expansão pulmonar, aspiração traqueal.

Taquary et al.¹² em seu estudo de observação através de um formulário de coleta de dados contendo dados como idade, sexo data de admissão diagnóstico uso de oxigênio, ventilação mecânica evolução do paciente no HC/UFG SERUPE observou o atendimento dos profissionais de fisioterapia nesse setor dando assistência a pacientes críticos esses pacientes foram submetidos a fisioterapia respiratória e motora.

Feliciano et al.⁴ no Hospital Agamenon Magalhães realizou levantamento de prontuários avaliou a eficácia de um protocolo de tratamento precoce durante o internamento de pacientes críticos que evoluíram para melhora de força muscular inspiratória e periférica melhora da funcionalidade.

Comparando a importância da fisioterapia em urgências e emergências com o perfil dos pacientes que são atendidos na UPA 24 horas verificamos a necessidade de um profissional de fisioterapia ser inseridos em todos esses setores de urgência e emergência devido ao alto grau de complexidade dos pacientes atendidos com diagnóstico de doenças pulmonares e cardiovasculares que procuram o atendimento nos UPA's sabendo da grande demanda nesses setores superlotando hospitais, causando a permanência desses pacientes por mais tempo nessas unidades que o previsto.^{3,7}

CONCLUSÃO

Diante dos prontuários verificados e dos estudos analisados conclui-se que a fisioterapia tem um importante papel atuando nos setores de urgência e emergência em pacientes críticos no tratamento de doenças cardiovasculares e pulmonares, tanto para evitar complicações, como beneficiando com menor tempo de internamento e diminuindo custos para o Estado. Desta forma os dados sugerem que a inserção do fisioterapeuta nas UPA's poderá contribuir com um melhor prognóstico e evolução dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1.Ministerio da saude - PORTARIA Nº 342, DE 4 DE MARÇO DE 2013

Disponível em: www.pac.gov.br <http://bvsms.saude.gov.br/Diretrizes> <http://www.saude.gov.br/saudelegis>

2.Piccoli Alana, Werle Roberta Weber, Kutchak Fernanda – Indicações para inserção do profissional de fisioterapeuta em uma unidade de emergência Porto Alegre RS, abr 2013 4(1):33-41

3.Ogawa KYL, Diniz JS, Frigeri LB, Ferreira CAS. Intervenção fisioterapêutica em emergências cardiorrespiratórias. O Mundo da Saúde. 2009; 33(4):457-66.

4.Feliciano, V., Albuquerque, C. G., Andrade, F. M. D., Dantas, C. M., Lopez, A., Ramos, F. F., ... & França, E. É. T. (2012). A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. ASSOBRAFIR Ciência, 3(2), 31-42.

5.França EET, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(1):6-22.

6.Neves, CAB. Urgências e emergências em saúde: Perspectivas de profissionais e usuários. Cad Saúde Pública. 2006;22(3):691-4.

7.Nepel, A., Cônsul, L. F., Porto, M. R., & Mariano, N. O. (2011). Intervenção da Fisioterapia na Redução do tempo de Internamento de idosos com afecções Respiratórias nos Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM's) de Curitiba. Rev Bras Ter Saúde, 2(1), 21-4.

8.JERRE George, Silva JT, Beraldo AM, Gastaldi Ada, Kondo Claudia et al. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2007 v. 33, p. 142-150

9.Nozaawa, E.; Sarmento, G.J.V.; Vega, J.M.; Costa, D.; Silva, J.E.P. & Feltrim, M.I.Z., Perfil de fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva. Fisioterapia e Pesquisa, 2008 15(2): 177-182

10.CASTRO Maciel VN, Oliveira Vitorino, Valverde Priscila. Revisão Integrativa Sobre a Fisioterapia na Reabilitação Cardiovascular no Brasil. out/dez.2013 V.40,n.4,p.479-487

11.Sheppard LA, Anaf S, Gordon J. Patient satisfaction with physiotherapy in the emergency department. Int Emerg Nurs. 2010 Oct;18(4):196-202

12.Taquary Santos Sara Alves, Ataíde DB Santos, Vitorino Oliveira Priscila Perfil clínico e atuação fisioterapêutica em pacientes atendidos na Emergência pediátrica de um Hospital público em Goiás Fisioter. Pesq.2013;20(3):262-267

13.Neves Maria Tomazi, Silva Souza Vieira Marcio, Carneiro Rassy Saul, Aquino Silva Victor, Reis Lima Jose Helder - "Conhecimento de fisioterapeutas sobre atuação em suporte básico de vida. Fis pesq SP, jan/mar 2010." v17, n.1,p.69-74

14.Ferreira LL e Cavenaghi OM – traqueostomia precoce no desmame da ventilação mecânica Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 nov-dez;9(6):432-6

15.Vieira Jerre George Sarmento – fisioterapia respiratória ao paciente crítico 3ª edição Barueri, São Paulo editora manole, 2009 p.1-618

16.Silva Daniella Pereira, Brito raphaela Campos, Sandoval Renato Campos inserção do fisioterapeuta em uma equipe de primeiros socorros ef esporte <http://www.efdeportes.com/REVISTA DIGITAL - Buenos Aires – ano2013 – Nº129 fevereiro de 2009 Acesso em 04/08/2014>

17.Kilner e, sheppard l. the "lone ranger"; A descriptive study of phisiotherapy practice in australian emergency department physiotherapy junh2010;96 (2):160-8

18.Wilkins Robert L, Stoller James K, Kacmarek Robert M. et al. Egan: fundamentos da terapia respiratoria 9ª edição Rio de janeiro: editora Elsevier 2009 p.4-13 p139-174.

19.Irwin Scot, Tecklin Stephen Jan et al. – Fisioterapia Cardiopulmonar 3ª edição Barueri SP editora manole, 2003 p.237-450

20.III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. J Bras Pneumol. 2007; 33(2):142