

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE FISIOTERAPIA PNEUMOFUNCIONAL DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNIVAP

**Paula N. Soares¹, Mariza R. Santos¹, Tânia C. C. Souza¹, Daniella G. Barbosa²,
Alessandra A. Fagundes²**

¹ Univap / Fisioterapia, Av. Shishima Hifumi nº. 2911 - São José dos Campos, SP

paula_nardelli@hotmail.com

² Univap / Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi nº. 2911 - São José dos Campos, SP,

alefa@univap.br

Resumo- As doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte no mundo. A fisioterapia respiratória é utilizada com o objetivo de prevenir a instalação de infecções respiratórias e promover um tratamento adequado evitando complicações secundárias. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o perfil dos pacientes que freqüentaram a clínica de fisioterapia pneumofuncional da Universidade do Vale do Paraíba. Esta análise foi realizada através dos prontuários dos pacientes atendidos no setor no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006. Observou-se nos resultados que a maioria dos pacientes eram tabagistas (53%) e as patologias que tiveram maior número de casos foram: bronquite (n=42), asma (n=41), paralisia cerebral (n=38), pneumonia (n=26) e enfisema pulmonar (n=21). Pode-se concluir que na clínica de fisioterapia pneumofuncional da Univap o fator clima influenciou no aumento da procura de atendimentos; houve um maior número de crianças atendidas e o tabagismo constituiu um importante fator de risco para doenças respiratórias levantadas.

Palavras-chave: Epidemiologia, Fisioterapia Respiratória, doenças respiratórias.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION), as doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte em adultos e crianças no mundo. Estas doenças representam cerca de 8% do total de mortes em países desenvolvidos e 5% em países em desenvolvimento.

No Brasil, as doenças respiratórias agudas e crônicas ocupam posição de destaque. Entre as principais causas de internação no Sistema Único de Saúde – SUS, em 2001, estas doenças ocupam o segundo lugar em freqüência sendo responsáveis por 16% de todas as internações do sistema (TOYOSHIMA et al, 2005).

A fisioterapia respiratória é utilizada há muitos anos, com o objetivo de prevenir a instalação de infecções respiratórias e quando estas já estão instaladas, promover um tratamento adequado evitando complicações secundárias. (SHEPHERD, 2002). Esta área da fisioterapia visa controlar a sintomatologia através do favorecimento da eliminação das secreções brônquicas, prevenindo ou revertendo atelectasias, promovendo reeducação muscular respiratória, prevenindo complicações respiratórias, reduzindo os episódios de infecções sobrepostas e também pode auxiliar a reduzir os danos pulmonares adicionais (MOREIRA et al., 1991; PRYOR; WEBBER, 2002b).

Desta forma, este estudo teve como objetivo geral avaliar o perfil dos pacientes que

freqüentaram a clínica de fisioterapia pneumofuncional da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Paraíba.

Metodologia

Este estudo retrospectivo foi realizado através da análise de 252 prontuários fisioterapêuticos de pacientes com diagnóstico de moléstia pulmonar atendidos na Faculdade de Ciências e Saúde (FCS) da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006.

Para tal utilizou-se de uma abordagem aos prontuários onde os seguintes itens foram pesquisados: número de atendimentos; sexo; idade; presença de tosse, secreção, dispnéia, tiragem respiratória; vícios, dor torácica, diagnóstico médico e fisiodiagnóstico.

Resultados

Os resultados foram distribuídos em tabelas e gráficos para melhor ilustração.

A tabela 1 ilustra o total de atendimentos realizados na clínica. Nos anos de 2002 a 2004 os atendimentos eram realizados nos períodos da manhã e da tarde e a partir de 2005 o setor de fisioterapia pneumofuncional passou a funcionar apenas no período da manhã. É possível observar pela tabela que o mês de agosto caracterizou-se como o mês de maior número de atendimentos nos anos de 2002 (n=140 e n=64 no período da manhã e tarde, respectivamente),

2004 (período da manhã- n=171), 2005 (n=254) e 2006 (n=251).

Embora em 2004, no período da tarde o mês de agosto não tenha sido de maior número de

atendimentos, o mesmo seguiu de perto o mês de abril (n=169) com o segundo maior número de atendimentos

Tabela 1. Número de atendimentos nos meses de janeiro a dezembro dos anos de 2002 a 2006.

| ANO Período | 2002 | | | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | 2006 |
|----------------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | M | T | Tot | M | T | Tot | M | T | Tot | M | M | |
| Janeiro | 0 | 0 | 0 | 12 | 24 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Fevereiro | 14 | 6 | 20 | 115 | 97 | 212 | 39 | 29 | 68 | 47 | 136 | |
| Março | 62 | 31 | 93 | 102 | 86 | 188 | 145 | 125 | 270 | 136 | 210 | |
| Abril | 55 | 35 | 90 | 141 | 139 | 280 | 149 | 169 | 318 | 185 | 166 | |
| Mai | 93 | 40 | 133 | 163 | 135 | 298 | 155 | 129 | 284 | 182 | 208 | |
| Junho | 133 | 47 | 180 | 121 | 172 | 293 | 156 | 121 | 277 | 241 | 216 | |
| Julho | 46 | 18 | 64 | 29 | 36 | 65 | 30 | 38 | 68 | 0 | 0 | |
| Agosto | 140 | 64 | 204 | 110 | 111 | 221 | 171 | 159 | 330 | 254 | 251 | |
| Setembro | 74 | 49 | 123 | 167 | 153 | 320 | 103 | 44 | 147 | 195 | 242 | |
| Outubro | 129 | 50 | 179 | 161 | 198 | 359 | 138 | 85 | 223 | 118 | 212 | |
| Novembro | 95 | 37 | 132 | 136 | 180 | 316 | 122 | 105 | 227 | 178 | 251 | |
| Dezembro | 9 | 13 | 22 | 84 | 56 | 140 | 21 | 10 | 31 | 82 | 10 | |
| TOTAL | 850 | 390 | 1240 | 1341 | 1387 | 2728 | 1229 | 1014 | 2243 | 1618 | 1903 | |

Legenda: M= Total de atendimentos no período da Manhã ; T= Total de atendimentos no período da Tarde; Tot= total de atendimentos.

Por outro lado, através da figura 1 é possível observar o caráter de sazonalidade dos atendimentos de fisioterapia respiratória realizados nestes anos. Os resultados mostram um comportamento similar em todos os anos, onde os atendimentos aumentam consideravelmente até junho, caem em julho e voltam a subir apresentando o pico de atendimentos em agosto, exceto em 2003 onde o pico surgiu no mês de outubro.

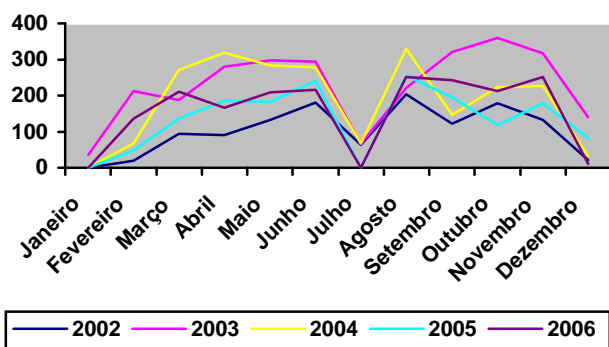


Figura 1 - Distribuição dos atendimentos segundo os meses do ano para o período de 2002 a 2006.

No período entre 2002 a 2006 foram realizados o total de 15.943 atendimentos, tendo recebido tratamento 252 pacientes. Destes, 56% dos pacientes eram do sexo masculino e 44% do sexo feminino. Sendo, 38% crianças (de 0 a 11 anos), 10% adolescentes (de 12 a 18 anos), 29% adultos (de 19 a 59 anos) e 23% idosos (igual ou acima de 60 anos), conforme mostra a figura 2.

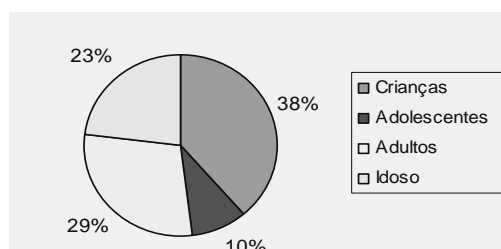


Figura 2. Porcentagem dos pacientes conforme a idade.

A relação de fumantes e não-fumantes entre os pacientes adultos e idosos também foi estudada e demonstrou que o tabagismo foi presente em 53% dos pacientes, conforme mostra figura abaixo.

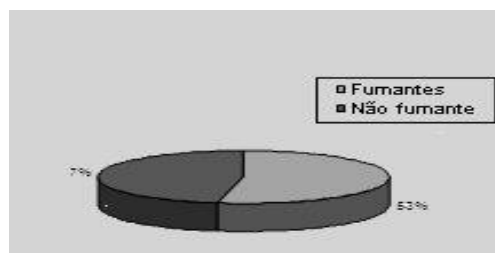


Figura 3. Porcentagem de fumantes e não-fumantes para grupo de adultos e idosos.

Pode-se observar pela tabela 2 que a maioria dos pacientes tinha como patologia de base doenças neurológicas. As patologias que tiveram maior número de casos foram: bronquite (n=42), asma (n=41), paralisia cerebral (n=38), pneumonia (n=26) e enfisema pulmonar (n=21).

Porém muitos pacientes tinham patologias associadas. A figura 4 mostra os principais aspectos clínicos descritos nestes prontuários. Nota-se, através da mesma, que a secreção, tosse e dispnéia apresentaram-se na maioria deles (n=150, n=165, n=133 respectivamente),

diferente da dor torácica e tiragem respiratória que se apresentaram em menor número (n= 43 e n=55 respectivamente).

Tabela 2 – Patologias apresentadas pelos pacientes descritos nos prontuários.

| Tabela 2 – Diagnóstico | | | | | |
|--|----|------------------------------|----|-----------------------------|---|
| <i>Doenças Neurológicas</i> | | <i>Doenças Respiratórias</i> | | <i>Doenças Cardíacas</i> | |
| Paralisia Cerebral | 38 | Bronquite | 42 | ICC | 2 |
| Distrofia Muscular | 11 | Asma | 41 | IAM | 1 |
| Esclerose Lateral Amiotrófica | 9 | Pneumonia | 26 | Obstrução arterial | 1 |
| Traumatismo Raquimedular | 8 | Enfisema Pulmonar | 21 | Estenose aórtica | 1 |
| Acidente Vascular Encefálico | 7 | Derrame Pleural | 6 | Hipertensão Pulmonar | 1 |
| Amiotrofia Espinhal | 5 | Bronquiectasia | 4 | Doenças Auto – Imune | |
| Hidrocefalia | 5 | Bronquiolite | 4 | Esclerodermia | 1 |
| Microcefalia | 4 | Neoplasia | 3 | Miastenia grave | 1 |
| traso no desenvolvimento neuropsicomotor | 3 | Atelectasia | 3 | Síndrome de Sjogren | 1 |
| Mielomeningocele | 3 | Pneumatocele | 3 | Outros | |
| Epilepsia | 3 | Sinusite/Rinite | 3 | Pré e pós operatório | 8 |
| Parkinson | 3 | Displasia Broncopulmonar | 2 | Alterações ortopédicas | 4 |
| Esclerose Múltipla | 2 | Pneumectomia | 2 | HIV | 1 |
| Traumatismo Cranioencefálico | 2 | Pneumotórax | 2 | Refluxo Gastroesofagico | 1 |
| Síndrome de Down | 2 | Outros | 3 | Sem diagnostico | 3 |
| Outros | 8 | | | | |

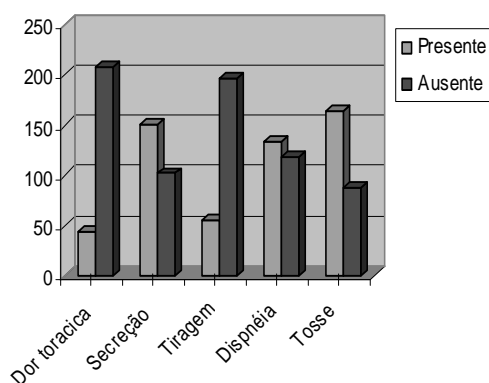


Figura 4. Aspectos clínicos descritos nos prontuários.

Os principais fisiodiagnósticos descritos nos prontuários foram: hipersecreção (n=135), diminuição de ventilação pulmonar (n=145), diminuição da força muscular respiratória (n= 110), diminuição da expansibilidade torácica (n= 112), hiperinsuflação (n=17) e diminuição da complacência pulmonar (n= 5),

Discussão

Nosso estudo revelou um padrão sazonal para os atendimentos realizados onde os meses com maior número de atendimentos foram junho e agosto

O mês de julho apresentou queda nos atendimentos, pois é período de férias dos alunos e professores, por ser uma clínica dentro da FCS. Em um estudo realizado por Barata et al. (1996), onde foi detectado as infecções respiratórias em crianças abaixo de 5 anos na região sudeste do Brasil, apresentou resultados semelhantes ao nosso. Em outro estudo, realizado por Toyoshima et al. (2005), o número de internação por doenças respiratórias em São Paulo mostrou maior incidência no período de outono e inverno, o que coincide com nosso trabalho.

Entre sexos houve pouca diferença na distribuição de número de atendimentos, ocorrendo uma leve predominância do sexo masculino.

De acordo com as faixas etárias estudadas, houve um predomínio de acometimento em crianças, isso se deve ao grande número de pacientes com patologia de base neurológica. Borges; Galigali; Assad, (2005) relatam em seu estudo com crianças que apresentavam paralisia cerebral, que das 57 crianças analisadas, 50 delas apresentaram distúrbios respiratórios, o que pode justificar o fato de uma presença marcante de crianças com patologias neurológicas frequentando o setor de fisioterapia pneumofuncional por distúrbios respiratórios associados.

O trabalho de Doll; Hill (1954) comprova a importância do cigarro no aumento dos casos de

câncer de pulmão, entre outros. Por outro lado, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas, bem como doenças cardiovasculares têm no fumo importante agente etiológico (FIELDING, 1986). Apesar disso, no nosso estudo a diferença entre tabagistas e não tabagistas foi pouco relevante, embora um valor de 53% de fumantes em nossa amostra seja expressivo uma vez que constitui mais da metade da população estudada com problemas respiratórios e porque também parte dos 47% restantes são constituídos de crianças. Isto pode denotar o grande prejuízo funcional causado pelo tabaco no sistema respiratório dos indivíduos.

Um grande número de patologias neurológicas foram citadas, devido as suas repercussões pulmonares e também devido aos encaminhamentos internos dos setores de neurologia adulto e infantil que ocorre na própria instituição. As doenças respiratórias mais encontradas, correspondem as que são mais citadas na literatura, sendo elas bronquite, asma, pneumonia e enfisema pulmonar. Em julho de 1999, os percentuais de internações em todo o Brasil, pelo SUS, para doença respiratória e incluindo todas as faixas etárias, foram os seguintes: pneumonias (52%), asma brônquica (18,2%), DPOC (13,5%), outras (16,3%) o que condiz com nossos achados com relação a patologias respiratórias (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Os sintomas que apresentaram maior número, equivalem as doenças mais citadas (bronquite, asma, pneumonia e enfisema pulmonar), sendo os aspectos clínicos destas patologias, foram: secreção, tosse, dispnéia. Isto comprova o fisiodiagnóstico apresentado que mostra maior número de pacientes que apresentaram hipersecreção, diminuição de ventilação pulmonar, diminuição de força muscular respiratória e expansibilidade torácica.

Conclusão

A partir deste estudo pode-se concluir que na clínica de fisioterapia pneumofuncional da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) o fator clima influencia no aumento da procura de atendimentos; houve um maior número de crianças que foram atendidas; o tabagismo constituiu um importante fator de risco para doenças respiratórias levantadas; as alterações pulmonares mais atendidas foram bronquite, asma, pneumonia e enfisema pulmonar.

Referências

- BARATA, R. C. B.; WALDMAN, E. A.; MORAES, J. C.; GUIBU, I. A.; ROSOV, T., TAKIMOTO, S. Gastroenterites e

infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos em área da região Sudeste do Brasil, 1986-1987. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 553-63, 1996.

- BORGES, M. B. S.; GALIGALI, A. T.; ASSAD, R. A. Prevalência de distúrbios respiratórios em crianças com paralisia cerebral na clínica escola de fisioterapia da Universidade Católica de Brasília, **Revista Fisioterapia em Movimento**, v.18, n.1, 2005.
- DOLL, R.; HILL, A. B. The Mortality of Doctors in Relation to their Smoking Habits. **British Medical Journal**, p. 1451-1455, 1954.
- FIELDING, J. E. Smoking: health effects and control. In: LAST, J. M. **Maxcy-Rosenau Public Health and Preventive Medicine**, 12 ed, Norwalk: Appleton-Century-Crofts. p. 999-1038, 1986.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anuário Estatístico de Saúde do Brasil, 2001. <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001>>.
- MOREIRA, J.S.; CAMARGO, J.J.; SILVA, L.C.C.; PORTO, N.S. Bronquiectasias. In: SILVA, L.C.C. **Compêndio de Pneumologia**. 2.ed. São Paulo: Fundo Editorial BKY, p.195-203,1991.
- PRYOR, J.A.; WEBBER, B.A. **Fisioterapia para problemas Respiratórios e Cardíacos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002b. p.97-150.
- SHEPHERD, R.B. **Fisioterapia em Pediatria**. 3.ed. São Paulo: Santos, 2002.
- TOYOSHIMA, M. T. K., ITO, G. M., GOUVEIA, N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 4, p. 209-13, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997 **World Health Report**. Geneva. WHO, 1998.