

ATENDIMENTO DA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIENCIA

Mayara do Socorro Brito dos Santos¹; Luzielma Macêdo Glória¹; Bruna D'Paula Souza da Costa¹; Jaqueline Bacelar Siqueira¹; Edilene do Socorro Falcão Sarges²

¹Especialização, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
mayara_britosantos@hotmail.com

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um estado de doença caracterizado por limitação ao fluxo aéreo, não totalmente reversível, cuja limitação, em geral, é progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de gases ou partículas tóxicas, além de causar uma ampla variedade de mudanças pulmonares e alguns efeitos extrapulmonares (1). A prevalência de DPOC tem aumentado no mundo inteiro, podendo-se estimar que a mortalidade em decorrência dessa doença também estará crescendo nas próximas duas décadas; é uma patologia comum que afeta mais de 5% da população e levando a grande mortalidade, sendo a terceira causa de morte nos EUA, responsável por cerca de 120 mil óbitos por ano nesse país, e a quinta causa de incapacidade, com crescentes índices de mortalidade nos últimos 30 anos (2). Os custos médios e a perda de produtividade com a DPOC excedem 40 bilhões por ano nos EUA, sendo cerca de 50% desses gastos com hospitalizações por exacerbações da doença, principalmente nos pacientes com quadro clínico mais grave. Embora o tabagismo não seja a única causa, é sabido que esse hábito é um dos maiores responsáveis pelo seu desenvolvimento e progressão; o consumo de cigarros leva a declínio da função pulmonar maior que aquele esperado pelo envelhecimento, sendo a magnitude do declínio proporcional à duração e à intensidade da exposição ao tabagismo (3). Essa doença causa um grande impacto social, pois é incapacitante, necessitando de um alto investimento para que seja mantido o tratamento do paciente e leva à morte prematura de indivíduos que poderiam estar em plena atividade produtiva. Os principais fatores de risco para o aparecimento e desenvolvimento da DPOC são: os ambientes que propiciam a inalação da fumaça do cigarro, da poeira e de substâncias químicas; a deficiência de alfa-1-antitripsina já comprovada; a desnutrição; as infecções constantes na infância, entre outros (2). O diagnóstico da DPOC é baseado nos sintomas relatados pelo paciente, que podem ser tosse e produção de secreção, dispnéia e sibilos no peito. Outras formas possíveis são pelo exame de espirometria, exame que define o grau de limitação ao fluxo aéreo, pelo raio-x de tórax, além das alterações na biomecânica da caixa torácica, provocadas pela doença de acordo com seu grau de evolução; geralmente é diagnosticada em indivíduos de meia-idade ou idosos com história de tabagismo prévio, cuja sintomatologia não pode ser atribuída a outras patologias, como bronquiectasias ou asma brônquica (4). O tratamento do paciente com DPOC deve ser feito de forma global por uma equipe multiprofissional; a fisioterapia respiratória ambulatorial está indicada para todos os pacientes que apresentam algum comprometimento pulmonar, seja ele crônico ou agudo, tendo como objetivo promover a eliminação de secreção, a reexpansão pulmonar, a reeducação respiratória, além de promover o fortalecimento e o alongamento muscular, o condicionamento físico, objetivando a maior eficiência do ato respiratório e da funcionalidade global (5). **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos em dois ambulatórios de Reabilitação Pulmonar num Hospital Universitário da cidade de Belém/PA, e descrever os impactos biopsicossociais que os atendimentos realizados tiveram sobre os pacientes. **Descrição da Experiência:** Durante o período de março a julho de 2016, a residente de Fisioterapia em Saúde do Idoso, vivenciou no rodízio de trabalho o dia-a-dia de dois ambulatórios de Reabilitação

Pulmonar no Hospital Universitário João de Barros Barreto, na cidade de Belém/PA. Sua atuação profissional incluiu os atendimentos fisioterapêuticos as diversas patologias respiratórias, com destaque aos pacientes com DPOC; palestras educacionais sobre os malefícios do tabagismo e a relação da incontinência urinária com os tossidores crônicos; além da promoção do dia mundial sem tabaco, cuja data foi festejada com um evento organizado pela equipe do ambulatório para os pacientes com DPOC. No referido Hospital, existem dois ambulatórios de referência para o atendimento de patologias respiratórias, sendo que um (ambulatório de fisioterapia respiratória) atende às diversas doenças, tais como: fibrose cística, DPOC, bronquiectasias, asma brônquica, tuberculose e pneumonia; enquanto que no outro (reabilitação de DPOC), os atendimentos são exclusivos aos pacientes com essa doença, fazendo parte do programa multiprofissional ambulatorial oferecido pelo Hospital. Sendo assim, os atendimentos eram diferenciados conforme o perfil dos pacientes atendidos: para os pacientes com exacerbação da sintomatologia, os atendimentos eram focados em manobras de higiene brônquica, manobras de reexpansão pulmonar e correção da biomecânica torácica; após a remissão dos sintomas, o tratamento focava em fortalecimento muscular (respiratória e global) e condicionamento cardiorrespiratório. **Resultados:** O perfil clínico dos pacientes atendidos em ambos os ambulatórios difere em alguns quesitos, como por exemplo: na exacerbação dos sintomas e no condicionamento cardiorrespiratório; enquanto que os pacientes do ambulatório de fisioterapia respiratória apresentam dispneia aos pequenos esforços, tosse produtiva ineficaz e persistente, incontinência urinária de esforço, além de utilizarem muito a musculatura respiratória acessória e de terem diminuído suas atividades de vida diária, os pacientes atendidos no programa de reabilitação de DPOC já não apresentam tosse seca ou produtiva, possuem dispneia aos médios e grandes esforços, além de terem um melhor condicionamento cardiorrespiratório, o que possibilita se manterem ativos e funcionais no seu dia-a-dia. Quanto ao perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, observou-se que mesmo no ambulatório de fisioterapia respiratória, o qual tende todos os tipos de doenças, a maior prevalência são de pacientes portadores de DPOC, seguidos por portadores de bronquiectasias e fibrose cística; a média de idades foi de 60 anos em ambos os ambulatórios; a predominância foi de pacientes do sexo feminino no ambulatório de fisioterapia respiratória e do sexo masculino na reabilitação de DPOC. Quanto as comorbidades mais prevalentes nesses pacientes, foram: asma brônquica, bronquiectasias, hipertensão arterial, diabetes mellitus e incontinência urinária de esforço; em relação a origem desses pacientes, todos são residentes dos diversos bairros de Belém, não tendo uma localidade que prevalecesse; já em relação ao tabagismo, a maioria dos pacientes eram ex-tabagistas com um grande índice de exposição ao fumo e elevado consumo de maços/dia. Em relação aos impactos biopsicossociais gerados pela intervenção fisioterapêutica, observou-se grande adesão aos eventos educacionais promovidos por ambos ambulatórios: no de fisioterapia respiratória, através da palestra sobre incontinência urinária, descobriu-se que a maioria dos pacientes apresentavam esse problema, mas que ainda não havia sido identificado ou relatado ao médico que os acompanha, por acharem que eram sintomas relacionados ao envelhecimento ou por sentirem vergonha de tocar no assunto, porém, após a ação educativa os pacientes foram direcionados a procurarem atendimento específico para o devido tratamento. Já no ambulatório de DPOC, o evento do dia mundial sem tabaco além de promover palestras educativas sobre os malefícios do fumo, realizou um café da manhã e um passeio ao Museu de Artes de Belém, reunindo todos os pacientes e seus familiares dos diversos dias e horários, permitindo um momento de lazer e uma maior sociabilidade entre os integrantes, retomando, assim, a interatividade social que para muitos pacientes estava perdida desde o diagnóstico da doença. Além dos eventos supracitados, o próprio

protocolo de atendimento fisioterapêutico realizado, gerava um aumento da autoestima e do bem-estar pessoal, conforme os sintomas desapareciam e quando a independência funcional retomava. **Conclusão/Considerações Finais:** Com base nesses resultados, observou-se que os idosos atendidos em ambos os ambulatórios eram na maioria pacientes com DPOC, com um histórico de tabagismo e apresentando demais comorbidades, além de todos serem residentes da cidade de Belém, tornando esses serviços pontos de referências no campus da reabilitação pulmonar. O tratamento fisioterapêutico é de suma importância para o atendimento dos pacientes com patologias respiratórias, promovendo tanto impactos físicos quanto psicossociais, através de suas ações educativas e de suas manobras manuais e/ou instrumentais.

Referências:

1. Di Lorenzo VAP, Velloso M. Fisioterapia Aplicada aos Idosos Portadores de Disfunções do Sistema Respiratório. In: Rebelatto JR, Morelli JGS. Fisioterapia Geriátrica: A Prática da Assistência ao Idoso. 2ª ed. ampl. Barueri (SP): Manole; 2007.
2. Gorzoni M. Envelhecimento Pulmonar. In: Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Jacobsen O, Malaguti C, Silva Júnior JA, Nascimento JW. Envolvimento do tabagismo e apoptose na patogênese da doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Med Minas Gerais. 2011; 21(1): 61-68.
4. Fitipaldi RB. Fisioterapia Respiratória no Paciente Obstrutivo Crônico. 1ª ed. Barueri (SP): Manole; 2009.
5. Stanzani VLTS, Santos AA, Dal Corso S, Malaguti C. Recomendação de Reabilitação Pulmonar de uma Coorte de Pneumologistas de São Paulo – Brasil. ConScientiae Saúde. 2009; 8(3): 491-496.