

# ANALISE DO PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO LUCAS QUE REALIZARAM FISIOTERAPIA.

CHAIANE DE FACI VANZETO  
MARCELO TAGLIETTI

FAG – FACULDADE ASSIS GURGACZ, CASCAVEL, PARANÁ, BRASIL.  
[ivonedefacivanzeto@hotmail.com](mailto:ivonedefacivanzeto@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Visto o atual cenário da fisioterapia, de alta complexidade e responsabilidade, faz-se necessário uma análise do perfil epidemiológico do paciente que a necessita, assim a definição do perfil epidemiológico dos pacientes internados no hospital São Lucas que realizaram fisioterapia é de suma importância para definir atender esta demanda.

Atualmente, se divergem os pacientes que necessitam de fisioterapia, sendo de diferentes sexos, idades, patologias, entre outros, o detalhamento destes é de suma importância para maior organização e possível prevenção ou redução de tratamentos.

A fisioterapia clínica pode ser praticada em consultórios próprios, ambulatórios, hospitais gerais, centros de recuperação bio-psico-social, programas institucionais de saúde pública, etc.

A atuação da fisioterapia no mercado se torna cada dia mais competitiva, a oferta da prestação de serviço se torna diariamente maior.

Nos dias de hoje, alguns casos onde a fisioterapia atua, apresentam um grau de risco elevado e tratando-se de risco, o ideal é minimizá-los. A análise do perfil epidemiológica é necessária para precaver qualquer possível risco. Com ela, busca-se o público alvo e suas possíveis necessidades de tratamento e pode-se até visualizar oportunidades e ameaças do mercado externo e interno.

A fisioterapia hospitalar busca minimizar os efeitos da imobilidade no leito, prevenir ou tratar as complicações respiratórias e motoras, bem como promover integração sensorial motora e cognitiva. (AZEREDO, 2002).

O paciente seja ele clínico ou cirúrgico pode apresentar-se em diversas condições de saúde, com isso, conforme as necessidades apresentadas pelo paciente, prioriza determinadas técnicas, visando maior efetividade nas condutas e na utilização dos recursos disponíveis. Dessa maneira participa ativamente na recuperação do paciente, e conseqüente redução no seu período de permanência de internação hospitalar. (IRWIN, 2003)

Como conseqüência da imobilização, o paciente torna-se descondicionado, o que reduz sua capacidade de executar exercício aeróbico diminui sua tolerância aos esforços e pode comprometer o desmame de pacientes submetidos a períodos prolongados de ventilação mecânica. (TARANTINO, 1997)

A imobilização mais a incapacidade de deslocar secreção pulmonar adequadamente favorecem complicações respiratórias como atelectasias e pneumonias, às vezes necessitando de intubações e traqueostomias. (AZEREDO, 2002)

A fisioterapia está indicada objetivando higiene brônquica, melhora da oxigenação, além da melhora da mecânica respiratória. (IRWIN, 2003)

O prolongado tempo de internação, o posicionamento inadequado com falta de mobilização predispõe a modificações morfológicas dos músculos e tecidos conjuntivos. Em alguns casos encontramos: alterações no alinhamento biomecânico, comprometimento de resistência cardiovascular, que ocorrem em exigências funcionais para realização de movimentos coordenados, evoluindo com contraturas articulares, diminuição do trefismo e força muscular, e aparecimento de úlceras de pressão. (COLBY, 1998)

O fisioterapeuta atuando sobre os efeitos deletérios da hipomobilidade ou inatividade do paciente acamado no âmbito hospitalar contribui na redução da taxa de mortalidade, taxa de

infecção, tempo de permanência na UTI e no hospital, índice de complicações no pós-operatório. (IRWIN, 2003)

Outro fator essencial à criança é a estimulação adequada, pois o seu desenvolvimento está diretamente relacionado ao conhecimento adquirido através da vivência e experiência cotidiana, assim os diversos problemas vivenciados pela criança influem diretamente em seu bem estar presente e futuro. (TARANTINO, 1997)

É fundamental que o fisioterapeuta além da preocupação quanto à melhora da capacidade respiratória e motora, estimule os sistemas vestibular, auditivo, visual, tátil e proprioceptivo.

Para O'Sullivan (1993), se o início da reabilitação for mais precoce, maior o potencial de sucesso e quanto mais atrasado o início, possivelmente haverá complicações secundárias como contraturas articulares, debilitação geral e um estado psicológico deprimido.

A importância da intervenção precoce, orientando cuidadores/familiares e a equipe multiprofissional, promovendo assim, um intercâmbio de informações dentro das unidades hospitalares com o intuito de sensibilizar a equipe em fazer a prevenção, cada qual em sua área, criando agentes mediadores, multiplicadores de informações, conceitos e metas em diversas especialidades, aumentando a abrangência dos programas de saúde, educando e informando os grupos de atendimento. (COLBY, 1998)

Interagir respeitando as características individuais através de um atendimento globalizado, sabendo-se que cada ser reage à mesma situação de maneira diferenciada, reconfortando o paciente e a família. (TARANTINO, 1997)

O objetivo do presente estudo é definir o perfil dos pacientes internados no Hospital São Lucas que realizaram fisioterapia.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Segundo Cervo e Bervian (2002), a pesquisa exploratória foca a definição de objetivos e o levantamento de informações referentes ao estudo, objetivando a conexão com o acontecimento ou fenômeno, para se obter novas idéias e novas percepções do mesmo. Outro detalhe do estudo exploratório que os autores citam, é a formação de descrições precisas das situações e a busca de relações existentes entre os elementos que compõe o estudo.

Este estudo foi formalizado através de dados secundários, dados que já se possui, a partir de pesquisas realizadas em fichas de avaliação fisioterápicas dos pacientes que foram submetidos aos atendimentos fisioterápicos no Hospital São Lucas elaborados por acadêmicos de fisioterapia no período de Abril a Junho de 2010, foram coletados os seguintes dados: idade, sexo e patologia, os quais foram tabulados e feito uma análise simples para interpretação e apresentação dos resultados.

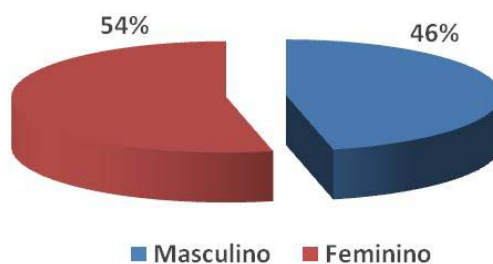
A partir dessa citação dos autores, as informações serão interpretadas e analisadas com médias e percentuais no estudo, com objetivo de descrever o perfil clínico dos pacientes.

## **RESULTADOS**

Os pacientes foram divididos entre sexo, masculino e feminino, faixa etária com intervalo de 10 anos e patologias Pós-Operatório por traumas, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Cardíaca Congênita (ICC), Infecção Pulmonar, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Pneumonias.

Analisando os dados colhidos durante a pesquisa, os resultados obtidos estão relacionados nos seguintes gráficos a seguir.

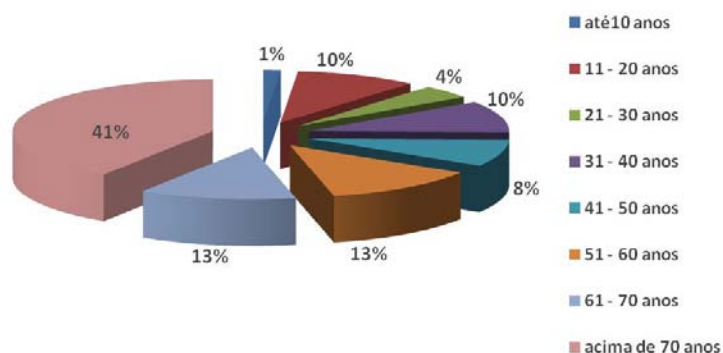
GRÁFICO 1: Sexo dos pacientes internados que realizaram fisioterapia no Hospital São Lucas.



FONTE: Dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico 1 prevaleceu o sexo feminino com 54% (38) pacientes contra 46% (33) pacientes do sexo masculino.

GRÁFICO 2: Faixa etária dos pacientes internados que realizaram fisioterapia no Hospital São Lucas.



FONTE: Dados da pesquisa.

Através dos dados coletados pode-se observar que apenas 1% dos pacientes eram menores de 10 anos, entre 11 - 20 anos e 31- 40 anos representou a mesma quantidade de pacientes, sendo 10% para cada, já de 21- 30 anos chegaram a 4%, 41-50 anos com 8%, na faixa etária de 51 - 60 anos chegaram a 13% igualando também com a faixa etária de 61-70 anos e com 41% dos pacientes com idade superior 71 anos.

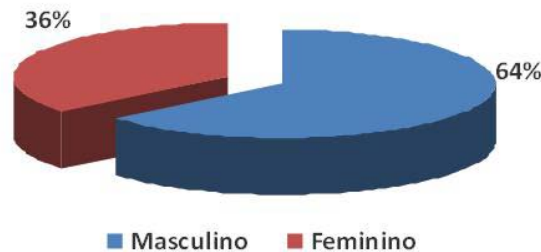
GRÁFICO 3: Patologias dos pacientes que realizaram fisioterapia no Hospital São Lucas.



FONTE: Dados da pesquisa

De acordo com o gráfico 3 pode observar que 3% dos pacientes tinham pneumonia, 14% ICC, 15% HAS, 28% Pós Operatório por traumas e com 40% dos pacientes AVC.

GRÁFICO 4: Sexo dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) internados que realizaram fisioterapia no Hospital São Lucas.



FONTE: Dados da pesquisa

Conforme demonstrado no gráfico 4 prevalece o sexo masculino nos pacientes que foram submetidos a tratamento fisioterápicos que tem AVC, um total de 18 pacientes (64%), sendo que 10 pacientes (36%) que tem AVC são do sexo feminino.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O que se pode observar é que a maioria dos pacientes, que representam 54% são do sexo feminino, onde o restante dos pacientes, 46% são do sexo masculino.

Da população pesquisada foi identificado que 54% têm idade superior a 61 anos e que as demais representam 46% tem idade inferior a 60 anos.

As patologias de maior incidência são: Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Pós-Operatório por trauma, sendo que as duas juntas representam 68%, o que se destaca é que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é maior representativa em homens de acordo com os dados da pesquisa, e conforme afirma ANDRÉ (1999) a incidência de AVC nos Homens é ligeiramente superior que nas mulheres.

Dos pacientes do sexo masculino 55% possuem AVC, representando maioria da população deste sexo e que somente 26% de todos os pacientes do sexo feminino possuem AVC.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos resultados obtidos na pesquisa e conforme os objetivos proposto pelo estudo, foi possível traçar o perfil do paciente em tratamento fisioterápico no Hospital São Lucas.

Desta forma, as principais patologias acometidas foram AVC e Pós-Operatória por trauma, e apesar da incidência nestas patologias ser superior no homem, os pacientes do sexo feminino totalizaram um percentual maior que necessitam de tratamentos fisioterápicos e com idade superior a 61 anos.

No perfil dos pacientes em estudo pode-se afirmar que 55% dos homens que se submetem a tratamento fisioterápico possuem AVC e que em relação a mulheres é somente 26% que possuem AVC.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro. 1ª Ed.: Revender, 1999 p 07.

AZEREDO, C. A. C. **Fisioterapia respiratória moderna**. São Paulo: Manole, 2002.

CARVALHOS, Mercedes. **Fisioterapia respiratória: fundamentos e contribuições**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5ª. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

COLBY, L. A. & KISNER, C. **Exercícios Terapêuticos**. 3ª ed. Ed. Manole 1998.

COSTA, D. **Fisioterapia respiratória básica**. São Paulo: Atheneu, 1999.

IRWIN, S. & TECKLIN, J. S. **Fisioterapia cardio-pulmonar**. 3ª ed., São Paulo: Manole, 2003.

NAHAS, M.V. **Saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativa**. 2.ed. Londrina: Midiograf, 2001.

O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: Avaliação e tratamento**. 2ª.ed. São Paulo: Manole, 1993.

TARANTINO, A. B. **Doenças Pulmonares**. 4ª ed, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1997.

**CHAIANE DE FACI VANZETO**

**ENDEREÇO: Rua Curitiba, 1522, Centro. Céu Azul – Paraná.**

**TELEFONE: (45) 3266-1243 / 9901-0009**