

Perfil epidemiológico de pacientes com complicações respiratórias não traumáticas na unidade de urgência e emergência em um Hospital Universitário do Paraná e correlação da atuação fisioterapêutica

Epidemiological profile of patients with non-traumatic respiratory complications in the urgency and emergency unit of a University Hospital in Paraná and correlation of physical therapy performance

Perfil epidemiológico de pacientes con complicaciones respiratorias no traumáticas en la unidad de urgencia y emergencia de un Hospital Universitario de Paraná y correlación de la actuación de fisioterapia

Recebido: 26/05/2022 | Revisado: 10/06/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 24/06/2022

Caio Fernandes de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9108-5799>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: caiofernandes66@gmail.com

Juliana Hering Genske

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6896-0903>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: juliana.hering@terra.com.br

Alana Caroline Bavaresco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0014-1183>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: alana-bavaresco@hotmail.com

Carla Lautenschleger Branco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4192-6099>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: carlalbranco@hotmail.com

Resumo

Os distúrbios do aparelho respiratório acometem todas as faixas etárias, podendo gerar severidade, morbidade e mortalidade. O serviço de urgência e emergência é a porta de entrada do paciente no hospital, com funcionalidade durante 24 horas por dia, oferecendo abordagem multiprofissional e especializada para os pacientes que podem evoluir rapidamente para o risco de vida e complicações graves. O fisioterapeuta exerce um papel fundamental, intervindo diretamente nas disfunções cardiorrespiratórias, considerando que as alterações pulmonares são uns dos principais motivos de internações hospitalares. O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento de dados de pacientes admitidos na sala de emergência do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) de sinais, sintomas e diagnóstico de enfermidades associadas ao aparelho respiratório e a respectiva atuação fisioterapêutica. Foram analisados 1020 prontuários de pacientes na unidade de emergência no ano de 2020, onde 89 pacientes se enquadraram nos critérios de inclusão. Houve uma maior predominância no sexo feminino (n=47, 52.8%). A principal causa de internação foi a insuficiência respiratória aguda (n=36, 40.4%). A sepse pulmonar foi a patologia com maior tempo de permanência em sala de emergência (5 dias). A abordagem fisioterapêutica foi realizada na grande maioria dos casos 76 (85.3%), onde 48(63%) pacientes foram abordados com condutas de fisioterapia respiratória, fisioterapia motora e aspiração de vias aéreas. Conclui-se que pacientes com complicações respiratórias como insuficiência respiratória aguda e sepse possuem uma alta taxa de mortalidade e a fisioterapia é importante no processo de reabilitação e manejo ventilatório desses pacientes.

Palavras-chave: Doenças respiratórias; Fisioterapia; Serviço de atendimento de emergência.

Abstract

Respiratory system disorders affect all age groups and can generate severity, morbidity and mortality. The urgency and emergency service is the patient's gateway to the hospital, with functionality 24 hours a day, offering a multiprofessional and specialized approach to patients who can rapidly evolve to life-threatening and serious complications. The physical therapist plays a fundamental role, directly intervening in cardiorespiratory disorders, considering that pulmonary alterations are one of the main reasons for hospital admissions. The objective of the

present study was to carry out a data collection of patients admitted to the emergency room of the Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) with signs, symptoms and diagnosis of diseases associated with the respiratory system and the respective physiotherapeutic performance. 1020 medical records of patients in the emergency unit were analyzed in 2020, where 89 patients met the inclusion criteria. There was a greater predominance in females (n=47, 52.8%). The main cause of hospitalization was acute respiratory failure (n=36, 40.4%). Pulmonary sepsis was the pathology with the longest stay in the emergency room (5 days). The physiotherapeutic approach was performed in the vast majority of cases 76 (85.3%), where 48 (63%) patients were approached with respiratory physiotherapy, motor physiotherapy and airway aspiration. It is concluded that patients with respiratory complications such as acute respiratory failure and sepsis have a high mortality rate and physical therapy is important in the process of rehabilitation and ventilatory management of these patients.

Keywords: Respiratory tract diseases; Physical therapy; Emergency medical services.

Resumen

Los trastornos del sistema respiratorio afectan a todos los grupos de edad y pueden generar gravedad, morbilidad y mortalidad. El servicio de urgencias y emergencias es la puerta de entrada del paciente al hospital, con funcionalidad las 24 horas del día, ofreciendo un abordaje multiprofesional y especializado a pacientes que pueden evolucionar rápidamente hacia complicaciones graves y potencialmente mortales. El fisioterapeuta juega un papel fundamental, interviniendo directamente en los trastornos cardiorrespiratorios, considerando que las alteraciones pulmonares son uno de los principales motivos de ingreso hospitalario. El objetivo del presente estudio fue realizar una recolección de datos de pacientes ingresados en el servicio de urgencias del Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) con signos, síntomas y diagnóstico de enfermedades asociadas al sistema respiratorio y la respectiva actuación fisioterapéutica. En el año 2020 se analizaron 1020 historias clínicas de pacientes en la unidad de emergencia, donde 89 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. Hubo mayor predominio en el sexo femenino (n=47, 52,8%). La principal causa de hospitalización fue la insuficiencia respiratoria aguda (n=36, 40,4%). La sepsis pulmonar fue la patología con mayor estancia en urgencias (5 días). El abordaje fisioterapéutico se realizó en la gran mayoría de los casos 76 (85,3%), donde 48 (63%) pacientes fueron abordados con fisioterapia respiratoria, fisioterapia motora y aspiración de vías aéreas. Se concluye que los pacientes con complicaciones respiratorias como insuficiencia respiratoria aguda y sepsis tienen una alta tasa de mortalidad y la fisioterapia es importante en el proceso de rehabilitación y manejo ventilatorio de estos pacientes.

Palabras clave: Enfermedades respiratorias; Fisioterapia; Servicios médicos de urgencia.

1. Introdução

O serviço de urgência e emergência é a porta de entrada do paciente no hospital, com funcionalidade durante 24 horas por dia, oferecendo abordagem multiprofissional e especializada para os pacientes que podem evoluir rapidamente para o risco de vida e complicações graves (Ogawa et al., 2009).

Os distúrbios do aparelho respiratório são causas frequentes de internações em unidades de emergência e acometem todas as faixas etárias, podendo gerar severidade, morbidade, mortalidade, impacto social, econômico e alterações significativas na qualidade de vida dos pacientes (Dutra et al., 2010). As infecções agudas de vias aéreas inferiores são mais comumente encontradas na população, possuem uma taxa de óbitos maior do que 4 milhões por ano, sendo a pneumonia uma das principais causas de morte (Damasio et al., 2020, Camarço et al., 2021). A sepse de foco pulmonar também vem demonstrando uma alta incidência nas internações emergenciais (Gonçalves, 2019). As complicações crônicas também possuem uma alta incidência na população, sendo a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) uma das principais causas de óbitos, de acordo com o DataSus, cerca de 110 pessoas morrem por dia devido à DPOC (Secretaria Municipal de Saúde [Prefeitura de Salvador], 2012; Camarço et al., 2021).

As alterações da homeostase pulmonar geradas pelo processo fisiopatológico das afecções do trato respiratório levam à necessidade de intervenção e tratamento multiprofissional e, em alguns casos faz-se necessário o cuidado intensivo. Os pacientes que evoluem para maior gravidade, comumente utilizam suporte ventilatório invasivo (VMI), não invasivo (VNI) e uso de oxigenoterapia complementar. Desta forma, dentre as condutas fisioterapêuticas, o manejo da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, manipulação da oxigenoterapia, condutas de fisioterapia motora, respiratória e de higiene brônquica, fazem parte das atribuições fisioterapêuticas para os pacientes de cuidados emergenciais (Gonçalves, 2019).

A inserção do profissional fisioterapeuta qualificado no serviço de urgência e emergência é recente e foi reconhecida dia 25 de janeiro de 2019, de acordo com a Resolução - COFFITO n° 501 (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [COFFITO], 2019). O fisioterapeuta exerce um papel fundamental, intervindo diretamente nas disfunções cardiorrespiratórias, considerando que as alterações pulmonares são uns dos principais motivos de internações hospitalares (Holstein, Liano & Castro, 2020).

O fisioterapeuta fornece atendimento qualificado ao doente crítico, ofertando intervenções precoces, atua no gerenciamento da funcionalidade do sistema respiratório e das atividades relacionadas com a otimização da função ventilatória, intervindo com a assistência ventilatória ideal, proporcionando a prevenção de complicações clínicas (Alves, Carvalho, Azevedo, & Oliveira., 2020).

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) atende a população das regiões oeste e sudeste do Paraná, com disponibilidade de 100% dos leitos para atendimentos direcionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando diversas especialidades médicas e de equipe multidisciplinar (Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2012).

O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento de dados de pacientes admitidos na sala de emergência do HUOP, devido a afecções do aparelho respiratório de origem não traumática e, desta forma, correlacionar com a atuação fisioterapêutica nestes casos. A coleta foi realizada no período de 1 (um) ano, iniciando em 1 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2020.

2. Metodologia

O presente artigo classifica-se como estudo epidemiológico, observacional, transversal de caráter quantitativo (Vieira & Hossne, 2012). A coleta de dados ocorreu através da inclusão de todos os pacientes internados na sala de emergência HUOP com complicações respiratórias não traumáticas e correlacionar com a atuação fisioterapêutica nestes casos, no período de um ano, iniciando no dia 1 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2020. O presente estudo faz parte de um projeto guarda-chuva desenvolvido no HUOP, com aprovação do comitê de ética sobre o número com número de CAAE: 40327020.9.0000.0107 (Bavaresco et al., 2022; Branco et al., 2022)

A presente pesquisa estabeleceu como critério de inclusão, pacientes internados na sala de emergência com diagnóstico realizado pela equipe médica, como causa primária afecção do aparelho respiratório, encaminhados e submetidos ao atendimento multiprofissional da equipe de emergência do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, pacientes de ambos os sexos, sem restrições de idade. Como critério de exclusão, pacientes internados por complicações respiratórias de causas traumáticas.

Foram selecionados o total de 1.020 prontuários através do internamento de pacientes na unidade de emergência no ano de 2020 pelo software de gestão *TasyRel*, sendo que 17 prontuários foram excluídos do estudo por não possuírem uma admissão efetiva na sala de emergência do hospital. Atenderam os critérios de inclusão, caracterizando a amostra do presente estudo, 89 (8,87%) prontuários de pacientes que internaram na sala de emergência, com diagnóstico que englobava afecções do aparelho respiratório de origem não traumática. Foram analisados os prontuários físicos e eletrônicos, encontrados nas dependências do hospital, sendo os prontuários eletrônicos no sistema *Tasy* e os físicos no Serviço de Apoio Médico e Estatístico (SAME).

Como instrumento de avaliação foi utilizada uma ficha previamente elaborada (Apêndice A), contemplando: dados de identificação (nome do paciente; número de atendimento), dados sociodemográficos (idade; sexo; naturalidade; estado civil; raça; escolaridade e procedência) e dados relacionados ao atendimento durante o período de internação na sala de emergência (diagnóstico; especialidade responsável; se necessitou de suporte de O2 e se sim, qual; se chegou intubado ou necessitou da conduta; se fez uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva; se foi realizado procedimento extubação; se teve parada

cardiorrespiratória e o tempo de permanência), destino do paciente após permanência no local (UTI, enfermaria do pronto socorro, enfermarias gerais do hospital, transferência para outro hospital, alta hospitalar, óbito) e dados sobre o atendimento fisioterapêutico (se foi atendido, quantos atendimentos e condutas gerais).

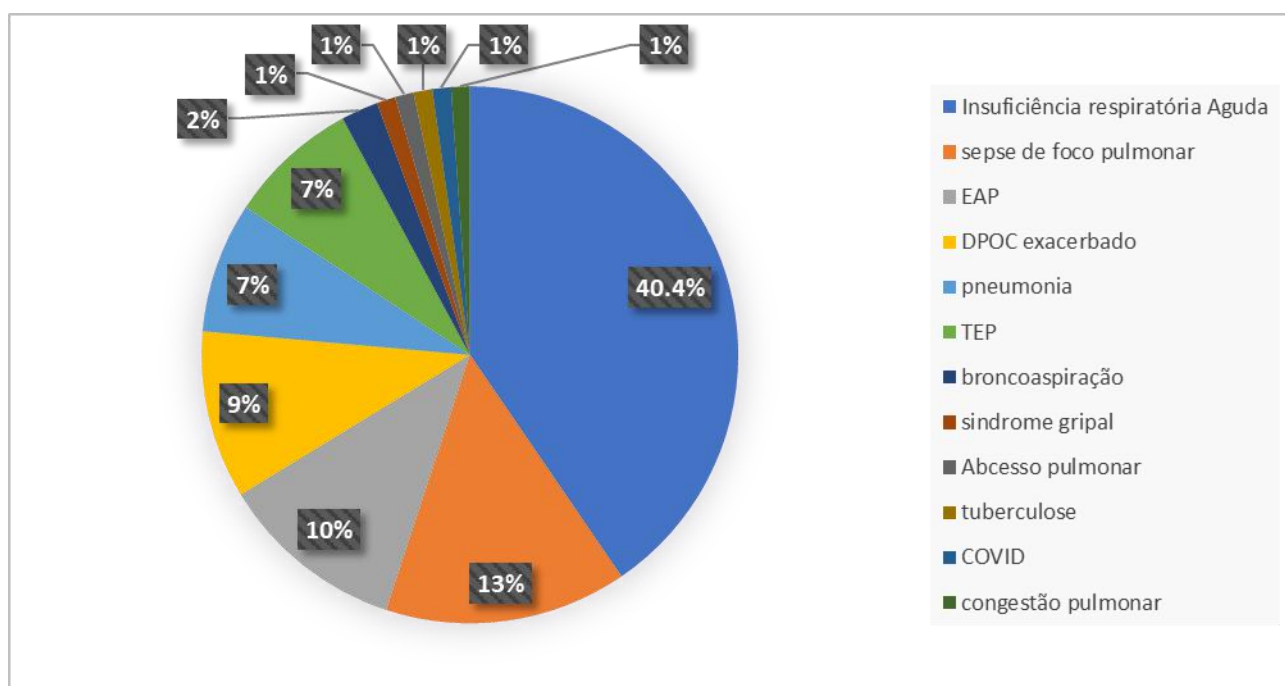
Os dados coletados foram correlacionados e analisados pelo Programa de Software Microsoft® Excel 16.0. As variáveis do referido estudo passaram por análises descritivas simples, média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

3. Resultados

Na amostra do presente estudo, houve predominância do sexo feminino, com 47 pacientes (52.8%) e 42 pacientes do sexo masculino (47.1%), sendo a idade mínima de 6 anos, máxima de 93 anos, média 63,11 anos de idade com desvio padrão (DP) $\pm 4,5$.

O diagnóstico de entrada (Gráfico 1), foi baseado na evolução do médico plantonista na hora da admissão hospitalar, sendo assim, a principal causa de internação envolvendo afecção do aparelho respiratório foi a insuficiência respiratória aguda (n=36, 40.4%), seguida de sepse de foco pulmonar (n=13, 13%), edema agudo de pulmão (n=10, 10%), DPOC exacerbado (N=9, 10%), pneumonia (n=7, 7%), tromboembolismo pulmonar (n=7, 7%), broncoaspiração (n=2, 2%), síndrome gripal (n=1, 1%), abscesso pulmonar (n=1, 1%), tuberculose (n=1, 1%), COVID (n=1, 1%) e congestão pulmonar (n=1, 1%).

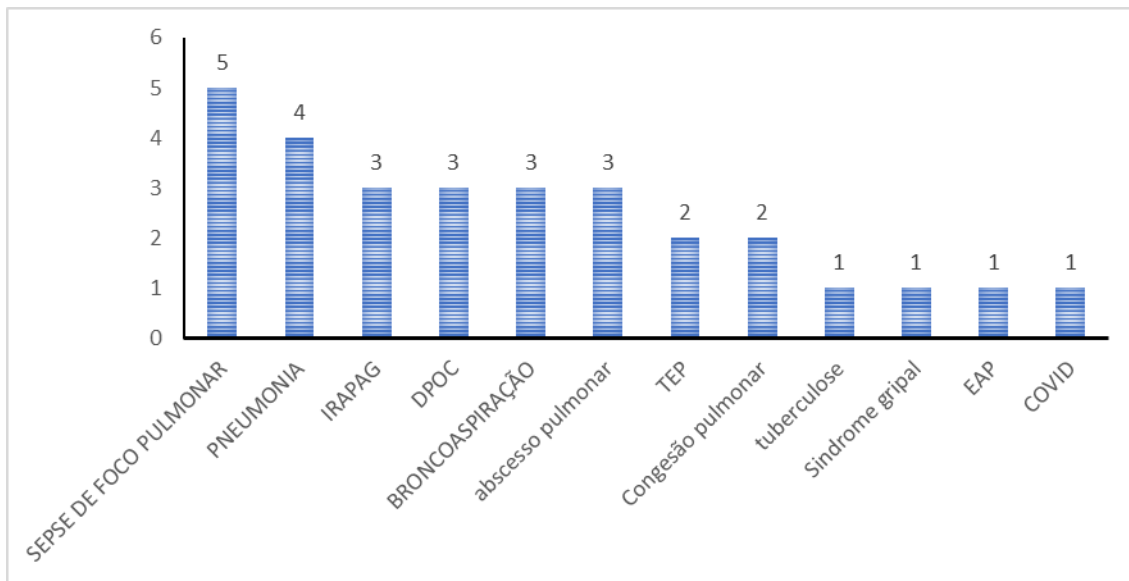
Gráfico 1. Incidência de patologias.



Fonte: Autoria própria (2022).

Conforme observado no Gráfico 2, correlacionando as patologias com o tempo de permanência na sala de emergência, o estudo demonstrou que, a sepse de foco pulmonar foi a patologia com maior tempo de internação na sala de emergência, com média de 5 dias, seguido de pneumonia com média de 4 dias. Insuficiência respiratória aguda, DPOC, broncoespasmo e abscesso pulmonar tiveram média de 3 dias de internamento na sala de emergência. As patologias respiratórias que permaneceram com menor tempo em sala de emergência (em média de 1 dia), foram tuberculose, síndrome gripal, edema agudo de pulmão e COVID.

Gráfico 2. Correlação de patologias com tempo de permanência na sala de emergência (dia).



Fonte: Autoria própria.

Com relação ao tratamento com oxigenoterapia complementar, 68 (77.4%) pacientes não utilizaram oxigenoterapia complementar e 21 (23.5%) utilizaram oxigênio como forma de tratamento. Contudo, 65 (73%) pacientes já foram admitidos intubados, 13 (14.6%) pacientes precisaram passar pelo procedimento de intubação traqueal durante a estabilização na sala de emergência e 11 (12.3%) pacientes não precisaram do procedimento invasivo de intubação. Desta forma, correlacionando os pacientes que necessitaram de suporte ventilatório na sala de emergência foram: 78 (87.6%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva, 3 (3.4%) necessitaram de ventilação mecânica não invasiva e 8 (8.9%) pacientes não necessitaram de suporte ventilatório. Segue posteriormente a tabela (Tabela 1) demonstrativa dos resultados:

Tabela 1. Uso de oxigenoterapia, ocorrência de intubação orotraqueal (IOT) e uso de ventilação mecânica (n = 89).

Variáveis	Nº	%
Oxigenoterapia Complementar		
Sim	21	23.5%
Não	68	77.4%
Intubação Orotraqueal (IOT)		
Admitidos com IOT	65	73%
Necessitou de IOT na sala de emergência	13	14,6%
Não necessitou de IOT na sala de emergência	11	12.4%
Uso de Ventilação Mecânica (VM)		
Invasiva	78	87.6%
Não-invasiva	3	3.5%
Não necessitaram de VM	8	8,9%

Fonte: Autoria própria (2022).

Referente ao destino após entrada e estabilização na SE, assim como o tempo de espera para vagas em outras alas do hospital ou transferências destes pacientes, 45 pacientes (50.5%) foram encaminhados para unidade de terapia intensiva (UTI), 16 (17.9%) pacientes foram encaminhados para enfermaria, 5 (5.6%) foram transferidos para outros hospitais e 23 (25.8%)

foram a óbito. Como desfecho final, no decorrer do internamento hospitalar, após o período de internamento na SE, 36 (40.4%) dos pacientes evoluíram para alta melhorada, 5 (5.6%) pacientes foram transferidos para outros hospitais e 48 (53.9%) evoluíram para piora clínica e evoluíram para óbito (Tabela 2).

Tabela 2. Destino e desfecho dos pacientes. (n = 89).

Variáveis	Nº	%
Destino do paciente após Sala de Emergência (SE)		
Transferido para UTI	45	50.5%
Transferido para Enfermaria	16	17.9%
Transferência de Hospital	5	5.6%
Óbito (na sala de emergência)	23	25.8%
Desfecho Hospitalar do Paciente		
Alta melhorada	36	40.4%
Transferência hospitalar	5	5.6%
Óbito	48	53.9%

Fonte: Autoria própria (2022).

Contudo, correlaciona-se secundariamente aos pacientes que após admissão, instantaneamente evoluíram para parada cardiorrespiratória, com necessidade de medidas invasivas e reanimação cardiorrespiratória, onde, 29 (32.5%) evoluíram para o pior desfecho e 60 (67.5%) evoluíram para estabilidade clínica. Conforme Tabela 3:

Tabela 3. Necessidade de RCP (n = 89).

Variáveis	Nº	%
Parada Cardiorrespiratória (PCR) na Sala de Emergência		
Sim	29	32.5%
Não	60	67.4%

Fonte: Autoria própria (2022).

A abordagem fisioterapêutica foi realizada na grande maioria dos casos, onde, 76 (85.3%) dos pacientes foram atendidos pela fisioterapia e apenas 13 (14,6%) não sofreram intervenção fisioterapêutica. As condutas realizadas foram estratificadas de acordo com a necessidade momentânea de cada paciente, portanto, em 1 (1.3%) paciente foi realizado apenas o processo de admissão, que engloba avaliação, oxigenoterapia, preparação e ajustes da ventilação mecânica quando necessários; 10 (13.1%) pacientes receberam condutas que englobaram fisioterapia respiratória e aspiração de vias aéreas, levando em consideração a estabilidade hemodinâmica, uso de sedação e bloqueadores neuromusculares e tempo de permanência desses pacientes na SE; 48 (63%) pacientes receberam condutas de fisioterapia respiratória, fisioterapia motora e aspiração de vias aéreas; 16 (21%) dos pacientes realizaram fisioterapia respiratória e motora sem necessidade de aspiração (Tabela 4).

Tabela 4. Abordagem fisioterapêutica nos pacientes com complicações respiratórias não traumáticas (n = 89).

Variáveis	N	%
Foi atendido pela Fisioterapia		
Sim	76	85,3%
Não	13	14,6%
Condutas Fisioterapêuticas		
Participação somente na admissão do paciente	1	1.4%
Fisioterapia respiratória sem aspiração	1	1.4%
Fisioterapia respiratória + aspiração	10	13.1%
Fisioterapia respiratória + motora + aspiração	48	63.1%
Fisioterapia motora + respiratória	16	21.0%

Fonte: Autoria própria (2022).

4. Discussão

Segundo Camarço et al. (2021), que realizaram um estudo ecológico no estado de Sergipe através de dados do DataSus, as maiores incidências de internações por complicações respiratórias ocorreram no sexo masculino, corroborando com o presente estudo, onde obtivemos como resultado uma maior incidência no sexo feminino. Esse fator pode ser justificado pelo maior número de mulheres na população geográfica no estado no Paraná ou pelo fato do presente estudo não levar em consideração as internações de característica traumática, onde segundo Gomes et al. (2017), os pacientes do sexo feminino apresentam mais internações na emergência por características clínicas enquanto os homens por características traumáticas.

A insuficiência respiratória aguda e a sepse de foco pulmonar foram os principais diagnósticos e causas de internação na unidade de emergência devido afecções do sistema respiratório encontradas no presente estudo. Segundo Pinheiro et al.,(2015) a insuficiência respiratória aguda é uma das principais causas de internação hospitalar. Estudos apontam que a sepse é considerada a principal causa de morte nas UTIS e, segundo Zonta et al. (2018), entre 6 e 54% dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva possuem diagnóstico ou evoluem para sepse grave e, nesses casos, a mortalidade pode várias entre 20% e 60%. O estudo supracitado também demonstra que o principal motivo de sepse é de foco pulmonar, seguido de ferida cirúrgica, foco abdominal, urinário, traumática e de partes moles. Levando em consideração o perfil dos atendimentos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, o grande número de cirurgias e principalmente a sistemática do hospital, onde os pacientes que evoluem para maior gravidade na ala do pronto-socorro, e que necessitam secundariamente de suporte ventilatório invasivo, precisam ser encaminhados para a sala de emergência para a realização do mesmo, podendo influenciar no aumento das internações na emergência por sepse de foco pulmonar.

Os pacientes com sepse de foco pulmonar, ficaram em média 5 dias internados na sala de emergência, sendo superior ao tempo de internação quando comparado com outras patologias. Segundo Reiner et al., (2020), pacientes com sepse ficam em média 20 dias internados na unidade de terapia intensiva (UTI), portanto considerando que a sala de emergência é uma ala de estabilização dos pacientes e que os pacientes dependem de vaga nas unidades de terapia intensiva do hospital, justifica o maior tempo médio de internação na unidade de emergência do hospital e, conseqüentemente, posterior encaminhamento à UTI. Conforme observado no presente estudo, 50,5% dos pacientes foram encaminhados à UTI após a SE.

A baixa incidência de internações na sala de emergência por COVID-19, justifica-se pela estrutura organizacional do serviço, onde pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) com suspeita de infecção ou diagnóstico de COVID-19 já serem encaminhados diretamente para UTI-COVID, não passando pela emergência do hospital.

A oxigenoterapia é um grande aliado no tratamento de complicações respiratórias agudas ou crônicas e uma importante forma de suporte de vida (González & Rodríguez, 2000), sendo uma das principais formas de tratamento para

hipóxia, suplementando a necessidade de oxigênio com uma concentração maior do que a do ar ambiente. Contudo, se administrado de forma indevida e excessiva pode levar à toxicidade, efeitos deletérios e complicações secundárias ao seu uso (Buranello et al., 2016). Desta forma, no presente estudo foi observado uma baixa taxa de uso de oxigenoterapia, onde apenas 21 (23.5%) dos pacientes utilizaram suporte de oxigênio complementar, este fato justifica-se por grande parte das internações dos pacientes com complicações respiratórias já serem críticos e precisarem de suporte ventilatório invasivo.

O presente estudo demonstrou uma alta taxa de pacientes admitidos com necessidade de intubação orotraqueal durante o internamento ou já admitidos na SE com suporte ventilatório, 65 (73%) pacientes, corroborando com o estudo de Freitas, Aragonés e Fleck (2019), onde o principal motivo de internação foi por complicação respiratória com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Esses dados demonstram a alta incidência de pacientes intubados, com necessidade de manejo e controle ventilatório adequado, ajuste de assincronias, higiene brônquica, entre outras condutas e técnicas que fazem parte do conhecimento e aplicação fisioterapêutica.

Observou-se, no presente estudo, uma baixa incidência de parada cardiorrespiratória (PCR) durante a internação da sala de emergência. Os resultados encontrados no estudo de Pulze et al., (2019) visualizaram que 41% das PCR foram secundárias a complicações respiratórias sendo a queda da saturação de oxigênio e a hipoxemia um dos fatores associados a PCR.

Correlacionando os dados encontrados no presente estudo, analisando a variável desfecho hospitalar, 36 (40.4%) pacientes evoluíram para alta melhorada enquanto 48(53.9%) evoluíram para óbito, sendo que 23 (25.8%) destes evoluíram para óbito ainda durante o internamento na sala de emergência, e os demais, 66 pacientes, foram estabilizados e encaminhados para as diversas alas do hospital. Esses dados demonstram uma taxa elevada de óbitos inicialmente por complicações respiratórias, podendo correlacionar-se diretamente com o tempo de internação. O estudo epidemiológico realizado por Dias, Mendonça, Pinto, Borges e Oliveira (2020), ressalta a alta taxa de internação de idosos com complicações respiratórias, valores podendo alcançar 20% do total de hospitalizações no Brasil. Um aspecto importante para contenção dos casos de complicações respiratórias seria uma ênfase da atenção primária para uma possível redução das taxas de internações.

Constatou-se, no presente estudo, um alto índice de atendimentos fisioterapêuticos (97,2%) nos pacientes admitidos na sala de emergência. Cunha et al., (2009) e Natalio et al., (2010) apresentaram resultados significantes na reabilitação pulmonar durante internação hospitalar. A fisioterapia proporciona ao paciente crítico, uma condução e manejo essencial na ventilação mecânica invasiva e não invasiva podendo influenciar diretamente na melhora da mecânica pulmonar, redução do tempo de internação, assistência para o paciente pós-cirúrgico, prevenção de complicações motoras e respiratórias secundárias ao processo de internação e imobilismo, correção de assincronias, interrupção e desmame do suporte ventilatório (Jerre et al., 2007), desta forma gerando lucro para o serviço hospitalar.

5. Conclusão

Os pacientes admitidos na sala de emergência com complicações respiratórias de origem não traumática, foram de maior incidência no sexo feminino e o diagnóstico de maior prevalência foi insuficiência respiratória aguda, seguido por sepse de foco pulmonar, sendo que a sepse foi a patologia que permaneceu a maior quantidade de dias na sala de emergência, com alta taxa de mortalidade durante a internação, ressaltando a gravidade e evolução insatisfatória dos pacientes portadores de complicações respiratórias. A causa final de óbitos dos pacientes não foram justificadas, sendo uma limitação do presente estudo.

Com relação aos atendimentos fisioterapêuticos, o presente estudo demonstrou uma alta taxa de participação na assistência ao paciente, com um grande índice de técnicas fisioterapêuticas, tratando as disfunções respiratórias, cinético-funcionais e de higiene brônquica. O presente estudo pode auxiliar a comunidade científica com dados epidemiológicos sobre

internações na sala de emergência de pacientes com complicações respiratórias não traumáticas e ressaltar o importante papel da fisioterapia no serviço.

Para estudo futuros, sugere-se uma estratificação dos pacientes portadores de insuficiência respiratória aguda e sepse de foco pulmonar, para observar de forma mais fidedigna os dados clínicos, laboratoriais, exames complementares de imagem e de disfunções respiratórias correlacionando com os desfechos das abordagens fisioterapêuticas dentro do serviço de emergência.

Referências

- Alves, F. da S., Carvalho, R. G. de, Azevedo, C. M. de, & Oliveira, F. B. (2020). Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. *Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation*, 9(3), 43-52.
- Bavaresco, A. C., Genske, J. H., Branco, C. L., & de Almeida, C. F. (2022). Perfil e intervenção fisioterapêutica dos pacientes vítimas de trauma admitidos na unidade de urgência e emergência em um Hospital Universitário do Oeste do Paraná. *Research, Society and Development*, 11(2), e46811225929-e46811225929.
- Branco, C. L., Genske, J. H., Bavaresco, A. C., & de Almeida, C. F. (2022). Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em uma unidade de urgência e emergência em um hospital escola do Oeste do Paraná e a atuação do profissional fisioterapeuta nestes casos. *Research, Society and Development*, 11(2), e45011225875-e45011225875.
- Buranello, M.C., Shimano, S. G. N., & Patrizzi, L. J. (2016). Oxigenoterapia inalatória em idosos internados em um hospital público. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 247-256.
- Camarço, M. F. de S., Jesus, M. V. S. de, Góis, R. M. O. de, Varanda, P. A. G., Almeida, H. O. C., Gallotti, F. C. M., Oliveira, F. K. F., Martins, M. de C. V., & Silva, J. de O. M. (2021). Profile of hospitalizations for respiratory system diseases in the state of Sergipe: A historical series. *Research, Society and Development*, 10(5), e25110513522.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2019, 13 de fevereiro). COFFITO publica resolução e reconhece atuação do fisioterapeuta em Urgência e Emergência <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10577>
- Cunha, S. C., Soares, B., & Nascimento, R. R. (2009). Técnicas reexpansivas no derrame pleural: uma revisão de literatura. *Cadernos UniFOA*, 4(9), 63-67.
- Damasio, G. A., Pereira, L. A., Moreira, S. D., Duarte dos Santos, C. N., Dalla-Costa, L. M., & Raboni, S. M. (2015). Does virus–bacteria coinfection increase the clinical severity of acute respiratory infection?. *Journal of medical virology*, 87(9), 1456-1461.
- Dias, F. L. T., Mendonça, F. D., Pinto, G. M., Borges, I. S. C., & Oliveira, S. V. de (2020). Doenças respiratórias no Triângulo Mineiro: Análise epidemiológica e projetiva com a pandemia de COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*, 8(1), 1-6.
- Duarte, M. P., Dalla Rosa, L. L., Pinheiro, E. M., Alves, I. K., Santos, A. A., Andrade, Á. D. B. de, Bonet, L., Azevedo, M. V. de, & Diniz, W. A. (2020). Influência da fisioterapia na reabilitação de pacientes submetidos à drenagem torácica em um hospital de urgência e emergência da Amazônia legal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (45), e2959-e2959.
- Dutra, G. F., Pereira, A. M., Brito, E. S., Pereira, E. L. S., Santos, C. L., Gonçalves, N. F., Fernandes, S. L. de S., Figueiredo, F. J. B., & Oliveira, F. M. (2010). Análise temporal das internações hospitalares e óbitos causados por doenças do aparelho respiratório em idosos, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(1), 121-132.
- Freitas, M. A. de, Aragonés, B. L., & Fleck, C. S. (2019). Perfil clínico de pacientes submetidos à ventilação mecânica em uma unidade de pronto atendimento da região central do Rio Grande do Sul. *Fisioter. Bras*, 476-484.
- Gonçalves, A. C. S. (2019). Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais. *Assobrafir Ciência*, 5(3), 55-62.
- González, R. B., & Rodríguez, J. M. (2000). La oxigenoterapia en situaciones graves. *Medicina Integral*, 36(5), 159-165.
- Gomes, A. T. L. G., Silva, M. F., Dantas, B. A. S., Dantas, R. A. N., Mendonça, A. E. O., & Torres, G. V. (2017). Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Enferm Glob* [internet], 45 (2), 395-405.
- Holstein, J., Liano, M. S., & Castro, A. A. M. de. (2020). Inserção do fisioterapeuta em equipe multiprofissional, nos serviços de urgência e emergência: relato de experiência. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIPAMPA*, 9(1).
- Jerre, G., Silva, T. D. J., Beraldo, M. A., Gastaldi, A., Kondo, C., Leme, F., Guimarães F., Forti, G., Jr., Lucato, J. J. J., Tucci M. R., Veja, J. M. & Okamoto, V. N. (2007). Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(3), 399-407.
- Natalio, M. A., Machado, L. V. H., Oliveira, R. B. C. (2010). Tratamento Fisioterapêutico no Derrame pleural: estudo de caso. *Revista Digital Buenos Aires*, 14(142).
- Ogawa, K. Y. L., Frigeri, L. B., Diniz, J. S., & Ferreira, C. A. S. A. (2009). Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. *O Mundo da Saúde*, 33(4), 457-466.
- Pinheiro, B. do V., Pinheiro, G. S. M., & Mendes, M. M. (2015). Entendendo melhor a insuficiência respiratória aguda. *Pulmão RJ*, 24(3), 3-8.

Pulze, G., Alves, W. D. S., Paiva, B. C. D., & Ferretti-Rebustini, R. E. D. L. (2019). Incidência e fatores associados à parada cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de internação em unidades de terapia intensiva. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 192-196.

Reiner, G. L., Vieta, G. G., Vignardi, D., Gama, F. O. D., & Klingelfus, F. S. (2020). Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva. *ACM arq. catarin. med*, 49(1), 02-09.

Secretaria Municipal de Saúde [Prefeitura de Salvador]. *Doença pulmonar crônica mata 4 brasileiros por hora*. (2012, 12 de novembro). <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/doenca-pulmonar-cronica-mata-4-brasileiros-por-hora/>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2020, 29 de agosto). *Dados Estatísticos*. <https://www.unioeste.br/portal/institucional-huop/dados-estatisticos>.

Vieira, S., Hossne, W. S. (2021). *Metodologia científica para a área da saúde* (3a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Zonta, F. N. S., Velasquez, P. G. A., Velasquez, L. G., Demétrio, L. S., Miranda, D., & Silva, M. C. B. D. (2018). Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 8(3), 224-231.