

**PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
ANGIOVASCULAR DA UNIVERSIDADE POTIGUAR.**

CLINICAL PROFILE OF PATIENTS ATTENDING THE CLINIC OF PHYSIOTHERAPY OF
THE UNIVERSITY ANGIOVASCULAR POTIGUAR.

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EM FISIOTERAPIA ANGIOVASCULAR.

Categoria: Artigo Original

Rodrigo Marcel Valentim da Silva¹

Leandro de Souza Costa²

Adriana Guedes Carlos²

Melissa Gurgel Machini¹

Resumo: Os distúrbios cardiovasculares têm se tornado um problema de saúde pública, afetando uma parcela cada vez maior da população mundial, estando intimamente relacionada com os hábitos de vida da sociedade, tais como o predomínio do sedentarismo, tabagismo e as dietas hipercalóricas. Esses fatores contribuem diretamente para o desenvolvimento de DAOP (Doença Arterial Obstrutiva Periférica), bem como para o surgimento de insuficiência valvular e venosa. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico e funcional dos pacientes com distúrbios angiovasculares atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UnP. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de pacientes atendidos na Clínica-escola através de uma análise nos prontuários de 55 pacientes no período de fevereiro de 2003 a agosto de 2008. A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha de avaliação em Fisioterapia Angio-Vascular utilizada no setor, abrangendo questões clínicas, físicas e funcionais (ficha de avaliação), abordando os diversos aspectos das alterações vasculares observadas rotineiramente na prática clínica e na fundamentação teórica referente ao funcionamento do sistema circulatório. Nos aspectos clínicos da população foi verificado que a queixa principal dos pacientes era de Dor 61,81%, seguido de parestesia 23,63% e edema 21,81%. Referentes aos antecedentes pessoais desses indivíduos cerca de 52,72% possuíam HAS e 29,09% DM. Apenas 3,6% dos pacientes apresentavam claudicação intermitente, enquanto 20,00% possuíam úlceras. Constatou-se também que 60,00% dos pacientes possuíam edemas em MMII. Podemos concluir que há uma maior prevalência de distúrbios

¹Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

²Fisioterapeuta Graduado pela Universidade Potiguar.

E-mail: marcelvalentim@hotmail.com

Cadernos da Escola de Saúde

arteriais nos pacientes atendidos na Clínica da UnP, bem como que a maioria já possuía alterações de sensibilidade e funcionais, de modo que a fisioterapia atua predominantemente na promoção e reabilitação da saúde prevenindo complicações secundárias.

Palavras-Chaves: Perfil, Angiovascular, Fisioterapia.

Abstract: The cardiovascular riots if have become a problem of public health, affecting one parcel out each bigger time of the world-wide population, being closely related with the habits of life of the society, such as the predominance of the sedentarismo, tobaccoism and the hipercalóricas diets. These factors contribute directly for the DAOP development (Doença Arterial Obstrutiva Periférica), as well as for the insufficiency sprouting valvular and venosa. The objective of this study was to trace the clinical and functional profile of the patients with taken care of riots angiovasculares in the Clinical School of Fisioterapia of the UnP. The August of 2008 is about a retrospective descriptive study of patients taken care of in the Clinic-school through an analysis in handbooks of 55 patients in the period of February of 2003. The collection of data was carried through by means of a fiche of evaluation in Fisioterapia Angio-Vascular used in the sector, having enclosed clinical, physical and functional questions (evaluation fiche), approaching the diverse aspects of the observed vascular alterations routinely in the practical clinic and the referring theoretical recital to the functioning of the circulatório system. In the clinical aspects of the population the main complaint of patient the age of Pain 61.81% was verified that, followed of parestesia 23.63% and edema 21.81%. Referring to the personal antecedents of these individuals about 52,72% HAS and 29.09% DM possuíam. But 3.6% of the patients presented intermittent lameness, while 20.00% possuíam ulcers. It was also contacted that 60.00% of the patients possuíam edemas in MMII. We can conclude that it has a bigger prevalence of arterial riots in the patients taken care of in the Clinic of the UnP, as well as that the majority already possuía alterations of sensitivity and functionaries, in way that the fisioterapia predominantly acts in the promotion and whitewashing of the health preventing secondary complications.

Keywords: Profile, Angiovascular, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade da população brasileira, de modo que esses distúrbios têm se tornado um problema de saúde pública, afetando uma parcela cada vez maior da população mundial, estando intimamente relacionada com os hábitos de vida da sociedade moderna, tais como o predomínio do sedentarismo, tabagismo e os regimes alimentares com dietas hipercalóricas. Esses fatores contribuem diretamente para o desenvolvimento de DAOP (Doença Arterial Obstrutiva Periférica), bem como para o surgimento de insuficiência valvular e venosa. A Fisioterapia angiovascular é uma ciência, cujo principal objetivo é proporcionar a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, auxiliando no tratamento e reabilitação das alterações angiológicas, melhorando o funcionamento e condicionando

Cadernos da Escola de Saúde

circulatório, contribuindo para evitar a perda funcional e minimizando as conseqüências clínicas ocasionadas pelas doenças do sistema circulatório¹.

Dentre os diversos distúrbios referentes ao funcionamento do sistema circulatório as DAOP constituem de lesões obstrutivas com placas de ateroma nos vasos sanguíneos na região periférica, principalmente dos MMII, os quais dificultam ou impedem o fluxo sanguíneo, culminando na diminuição do aporte de oxigênio aos tecidos periféricos distais ao local comprometido. O processo isquêmico crônico gerado pela DAOP resulta em uma incapacidade funcional progressiva nos portadores dessa doença, gerando disfunção endotelial, isquemia de reperfusão, inflamação sistêmica e liberação de radicais livres, atrofia e deservação de fibras musculares, alteração do metabolismo muscular, redução da força e resistência muscular e prejuízos na capacidade de deambular com eficiência. Essas disfunções, por sua vez, resultam na diminuição da autonomia e nível de atividade física e, conseqüentemente, redução da aptidão física e qualidade de vida desses pacientes².

Outro distúrbio do sistema circulatório recorrente na prática clínica é a presença de úlceras venosas causando impacto social e econômico devido à natureza recorrente ao longo tempo decorrido entre sua abertura e a cicatrização da ferida. Dessa forma, devido à necessidade de terapêuticas prolongadas, o paciente portador de úlcera venosa precisa com freqüência de cuidados de uma equipe multiprofissional de saúde, na qual o fisioterapeuta possui recursos fundamentais para a realização da terapêutica adequada³.

Desse modo pode-se observar que o fisioterapeuta possui uma gama de recursos para a promoção e reabilitação da saúde desses pacientes, devido a essa necessidade e ao crescimento das patologias relacionadas a esse tipo de patologia, tem intensificado o desenvolvimento de estudos na área da fisioterapia a fim de comprovar a eficácia dos tratamentos, bem com a fim de promover o desenvolvimento de outros estudos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo de pacientes atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Potiguar, através de uma análise dos prontuários de 55 pacientes no período de fevereiro de 2003 a agosto de 2008. O instrumento de pesquisa utilizado foi uma ficha de avaliação semi-estruturada com perguntas abertas, demonstrando os dados qualitativos e perguntas fechadas demonstrando os dados quantitativos em Fisioterapia Angio-Vascular utilizada no setor, abrangendo questões clínicas, físicas e funcionais (ficha de

Cadernos da Escola de Saúde

avaliação), abordando os diversos aspectos das alterações vasculares observadas rotineiramente na prática clínica e na fundamentação teórica referente ao funcionamento do sistema circulatório. As informações foram apresentadas em gráfico pelo Software Excel.

Resultados e Discussões

Em relação aos aspectos sócio-demográficos a população estudada foi composta de 47 mulheres 85,45% e 8 homens 14,54%, cuja faixa etária predominante foi de 66 a 75 anos 27,27% da população, enquanto que 3,64% dos pacientes estavam na faixa de 20 a 30 anos. Quanto ao perfil profissional dos referidos pacientes constatou-se que cerca de 36,36% da população é de dona de casa e 25,45% são de aposentados. Observou-se também que 45,46% dessa população eram compostas de pessoas cujo estado civil era casado, enquanto 23,64% são viúvos.

A figura 01 demonstra quanto aos aspectos clínicos da população que a queixa principal dos pacientes era de Dor 61,81%, seguido de parestesia 23,63% e edema 21,81%.

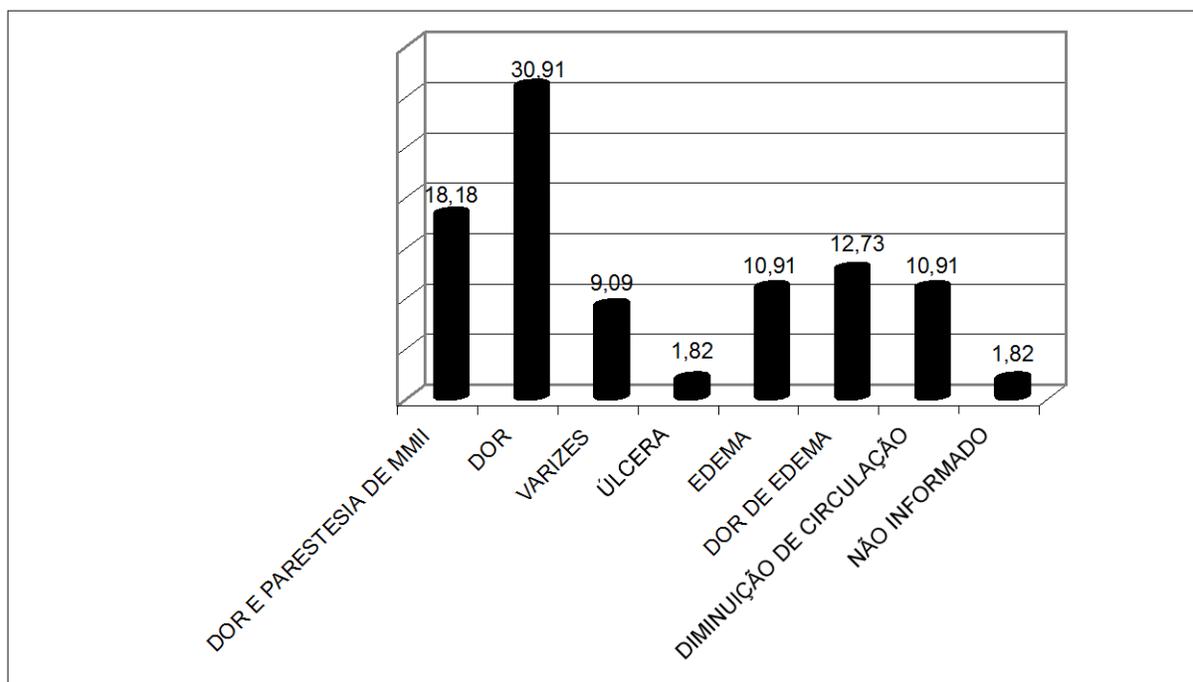


FIGURA 01: QUEIXA PRINCIPAL DE PAPACIENTES ATENDIDOS NA CLINICA DE FISIOTERAPIA ANGIOVASCULAR DA UNP (EM PORCENTAGEM).

Cadernos da Escola de Saúde

Cerca de 61,81% dos pacientes apresentam como principal sintoma clínico ao procurar a fisioterapia, como sendo a dor nos MMII, isso é explicado pela diminuição do aporte sanguíneo aos MMII ocasionado pela obstrução arterial, manifestando sintomatologia dolorosa ao caminhar e em situações mais críticas de dor ao repouso.

A figura 02 é referentes aos antecedentes pessoais desses indivíduos cerca de 52,72% possuíam HAS e 29,09% DM.

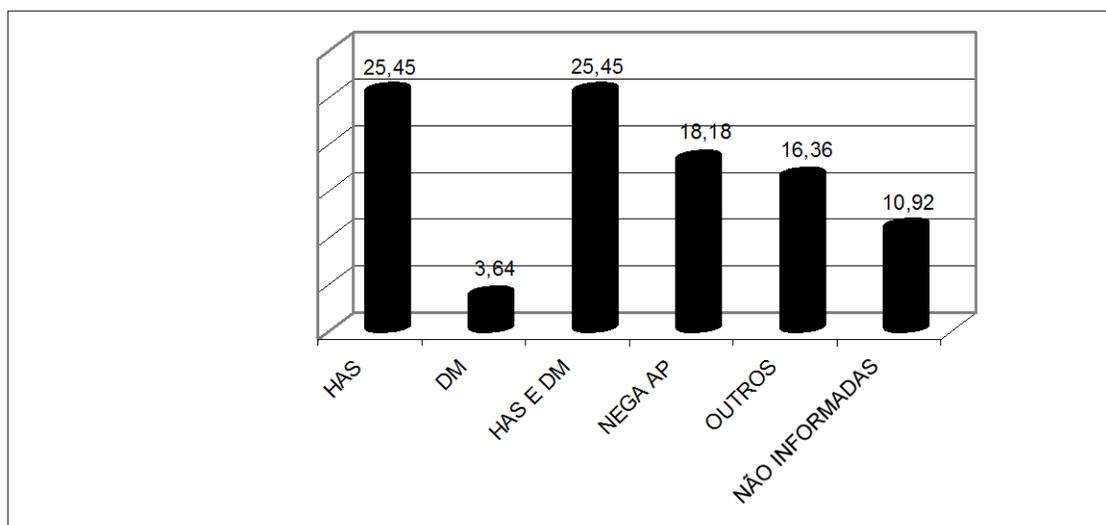


Figura 02: ANTECEDENTES PESSOAIS DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ANGIOVASCULAR DA UNP (EM PORCENTAGEM).

De acordo com Piccinato, 2001 a hipertensão arterial sistêmica está intimamente relacionada à elevada prevalência de doença vascular, corroborando com os resultados de nosso estudo em que 52,72% dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia angiовascular da UnP possuem entre seus antecedentes pessoais o quadro de HAS. Conforme o mesmo autor os níveis de hipertensão proporcionam o desenvolvimento de diversas complicações ateroscleróticas, culminando com o surgimento de DAOP e subseqüentemente de claudicação intermitente. Contudo a HAS tem se demonstrado como um fator de risco modificável para o tratamento cardiovascular, tendo em vista que o controle dos níveis pressóricos reduz a morbidade e mortalidade, bem como as disfunções do sistema cardiovascular. Para isso, favorece-se ação preventiva e terapêutica para a população como ferramenta na intervenção de DAC e DAOP⁴.

Cadernos da Escola de Saúde

Conforme Barbosa, 2005, a hipertensão arterial favorece o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principalmente nas populações mais idosas, devido à diminuição da elasticidade das artérias associado ao depósito de gordura, na forma de placas de ateroma nas paredes dos vasos sanguíneos⁵.

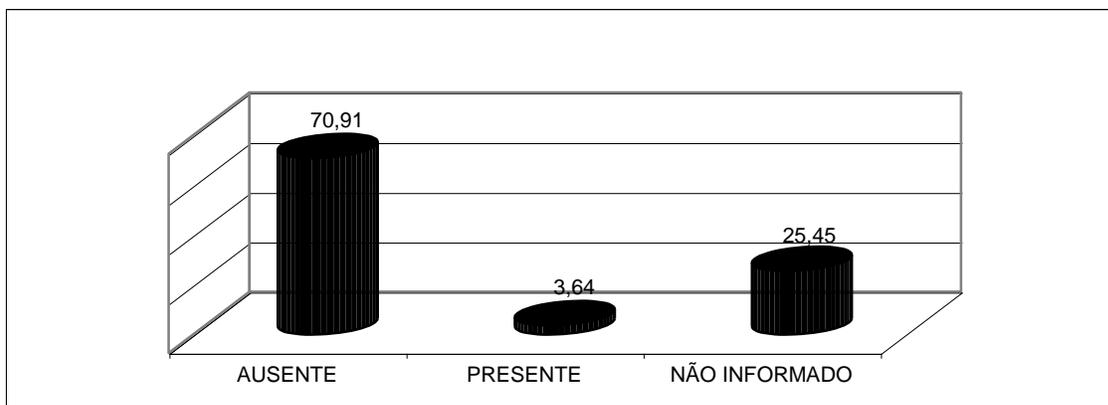


Figura 03: CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE (EM PORCENTAGEM)

A figura 03 apresenta a prevalência de claudicação intermitente na população estudada, sendo ela de 3,64 %. Apenas 3,6% dos pacientes apresentavam claudicação intermitente, enquanto 22,44 % possuíam úlceras, bem como 33,33% apresentavam ausência de pêlos no MMII e 25 % possuíam sua quantidade diminuída.

De acordo com Sousa, 2005 diversos fatores contribuem para o desenvolvimento das doenças arterioescleróticas, favorecendo o surgimento de distúrbios endovasculares, vasculares periféricos e coronarianos. Dentre os fatores contribuintes para isso, temos em particular o tabagismo, bem como a dislipidemia associado a hipercolesterolemia. Outro fator preponderante para o seu desenvolvimento é o diabetes mellitus contribuindo mais ainda para as DAOP, distúrbios cardíacos e cerebrovasculares.⁶

Conforme o mesmo autor a terapêutica não farmacológica, desse tipo de distúrbio, consiste na mudança do estilo de vida, incluindo um regime alimentar adequado, prática monitorada e regular de exercícios físicos demonstrando eficiente na terapêutica e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes⁶.

As DAOP consistem na manifestação de doença arteroesclerótica sistêmica periférica mais comum, sendo a fase inicial da doença desencadeada em uma fase assintomática, aumentando a

Cadernos da Escola de Saúde

incidência e a mortalidade em decorrência da DAOP com o processo de envelhecimento. A manifestação da claudicação é desencadeada após a realização de exercícios, tendo alívio após o repouso, dependendo do nível de obstrução dos vasos sanguíneos.⁷

De acordo com Pinto e Madil, 2005, a claudicação intermitente é desencadeada pela atividade física envolvendo os MMII, sendo essa aliviada ao repouso em seu estado inicial e em estágio avançado de obstrução caracterizado pela persistência da sintomatologia dolorosa mesmo em repouso. As práticas clínicas têm demonstrado que a intervenção fisioterapêutica inicia-se quanto a DAOP gera o quadro doloroso, atuando na fase de reabilitação.⁷

Observa-se que cerca de 25,45% dos pacientes que foram atendidos na clínica de fisioterapia apresentavam como sinais clínicos à claudicação intermitente, sendo essa de acordo com Picinato, 2001 a mais comum manifestação clínica de pacientes portadores de DAOP.⁴

A principal forma de tratamento é feita pela adaptação vascular e musculoesquelético ao exercício, proporcionando efeitos fisiológicos como o desenvolvimento de circulação colateral, adaptação metabólica do músculo, bem como aumento da densidade capilar. Assim o objetivo fisioterápico é melhora dos sintomas e da capacidade de deambulação sem quadro álgico e conseqüente enriquecimento da qualidade de vida dos pacientes.⁷

Conforme Passos, 2001 a claudicação intermitente é um distúrbio obstrutivo vascular, cujo predomínio está em população idosas, no sexo masculino e em fumantes. Esse resulta é demonstrado em nosso estudo na elevada prevalência de dor característica de claudicação em pacientes idosos, grupo predominante dentre os pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da UnP.⁸

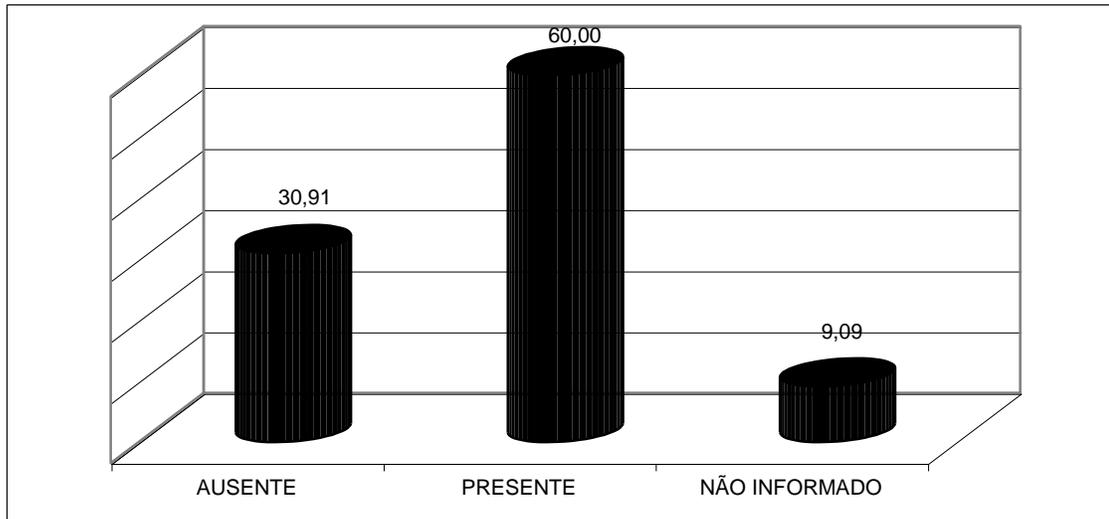


Figura 04: EDEMA (EM PORCENTAGEM)

Cerca de 60% dos pacientes apresentavam edema de MMII.

Outras importantes complicações vasculares de relevante morbidade nos pacientes atendidos na clínica são as úlceras venosas, as quais surgem em decorrência de insuficiência venosa apresentando como característica principal a perda funcional e a exposição a infecções oportunista. Desde modo, as úlceras são patologias de grande incidência médico-hospitalar, ocasionando elevado incapacidade funcional afetando diretamente a qualidade de vida e a produtividade dos pacientes, promovendo relevantes ônus aos setores de saúde pública e privada.

No entanto, a prática clínica tem quantificado apenas empiricamente a incidência das úlceras, sendo demonstrado que ao longo dos anos cerca de 20% pacientes possuem úlceras, evidenciando a procura tardia por acompanhamento profissional, bem como um enfoque na atuação fisioterapêutica no processo de reabilitação funcional.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que há uma maior prevalência de distúrbios arteriais nos pacientes atendidos na Clínica da UnP, bem como que a maioria já possuía alterações de sensibilidade e funcionais, de modo que a fisioterapia atua predominantemente na promoção e reabilitação da saúde prevenindo complicações secundárias.

Cadernos da Escola de Saúde

Portanto, podemos observar que atenção fisioterápica ideal deveria ter início na fase preventiva ou nos estágios iniciais do surgimento de distúrbios cardiovasculares, a fim de oferecer um melhor prognóstico funcional para os pacientes. Constatando que na atenção oferecida na clínica de fisioterapia ocorre quando os pacientes já possuem algum tipo de distúrbios vasculares de nível grave ou com certo grau de comprometimento motor ou funcional do sistema circulatório.

Assim através desse estudo é proposta a intervenção fisioterapêutica precoce realizada individualmente ou em grupo, bem como um aumento nos atendimentos aos pacientes com distúrbios angiovasculares, abrangendo um número maior de pacientes com distúrbios venosos e linfáticos observando que as maiores partes dos pacientes recebam atenção a distúrbios cardiovasculares.

Referências:

- 1- Iseu Gus, Erno Harzheim, Cláudio Zaslavsky, Cláudio Medina, Miguel Gus. ***Prevalência, reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul.*** Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Nº 5, Novembro 2004. Porto Alegre, RS.
- 2- Câmara, L. C.; Santarém, J. M.; Wolosker N.; Ritti, R.M.R., Dias. **Exercícios resistidos terapêuticos para indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica: evidências para a prescrição.** J Vasc Bras 2007, Vol. 6, Nº 3
- 3- Abbade LPF, Lastória S. **Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa.** Educação Médica Continuada. *An Bras Dermatol.* 2006;81(6):509-22.
- 4- Piccinato CE, Cherri J, Moriya. **Hipertensão e doença arterial periférica** T *Rev Bras Hipertens vol 8(3): julho/setembro de 2001.*
- 5- Barbosa, N.M.R.F. **HIERARQUIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ESTUDO DOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.** Dissertação Apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Orientadora: Prof^a Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida. FORTALEZA –CEARÁ 2005.

Cadernos da Escola de Saúde

- 6- Sousa, J. Eduardo M. R. *A Aterosclerose na Visão do Cardiologista: Reconhecimento de uma Doença Sistêmica*. Rev Bras Cardiol Invas 2005; **13**(4): 247.
- 7- Pinto DM, Mandil A. *Claudicação Intermitente: do Tratamento Clínico ao Intervencionista*. Rev Bras Cardiol Invas 2005; **13**(4): 261-269.
- 8- Passos, V. M. A.; Barreto, S. M.; Guerra, H. L.; Firmo, J. O.; Vidigal, P. G.; Lima-Costa, M. F. F. *Projeto Bambuí. Prevalência e Fatores Associados à Claudicação Intermitente na População Idosa Residente na Comunidade*. Belo Horizonte, MG Arq Bras Cardiol, volume 77 (nº 5), 453-7, 2001.
- 9- Bergonse FN, Rivitti EA, 2006. *Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica*. Investigação Clínica, Epidemiológica, Laboratorial e Terapêutica. *An Bras Dermatol*. 2006; **81**(2):131-5.