



Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy
Escola de Ciência da Saúde
Curso de Fisioterapia

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO SETOR
DE FISIOTERAPIA DA POLICLINICA DUQUE DE CAXIAS/PDC-SAÚDE.**

*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEDIATRIC PATIENTS
TREATED IN THE PHYSIOTHERAPY SECTOR OF DUQUE DE CAXIAS POLICLINIC/PDC - HEALTH*

GARCIA, G.M.¹; MARINHO, R.S.²; SOUZA, C.C.³; JUNIOR, N.A.L.⁴

1-Discente do Curso de Fisioterapia- Unigranrio.

2-Discente do Curso de Fisioterapia- Unigranrio

3-Docente Curso de Fisioterapia - Unigranrio.

4 - Docente dos Cursos de Fisioterapia - Unigranrio.

E-mail: gilsongarcia@unigranrio.br; rejane.marinho@unigranrio.br

RESUMO

OBJETIVO – Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia pediátrica da Policlínica Duque de Caxias/PDC - Saúde, na cidade de Duque de Caxias/RJ e discutir a importância desses dados para a atuação do profissional de fisioterapia. **MÉTODOS** – Coleta de dados através da análise retrospectiva das fichas de anamnese fisioterapêutica nos atendimentos compreendidos no período de agosto de 2015 à dezembro de 2019. **RESULTADOS** – Foram relacionadas um total de 121 fichas de anamnese, sendo encontrado uma prevalência maior de crianças com patologias neurológicas, em sua grande maioria a Paralisia Cerebral e acompanhadas pelas mães. Outros fatores importantes avaliados foram a demora no diagnóstico, o que atrasa o início do tratamento e prejudica a evolução e um bom prognóstico, e o nível sócio econômico das famílias que ficam dependentes de serviços públicos que, por muitas vezes, negligenciam o atendimento à gestante no pré-natal e no parto. **CONCLUSÕES** – Com os dados obtidos no setor de fisioterapia pediátrica da Policlínica Duque de Caxias/PDC-Saúde, foi observado

uma maior prevalência no atendimento para os casos de doenças de ordem neurológicas, necessitando assim de um melhor preparo do setor e dos alunos que irão atender esse público, visando sempre o melhor para as crianças atendidas e seus familiares. Outro dado verificado foi a precariedade nos serviços públicos de saúde no atendimento da gestante, desde a descoberta da gravidez até o nascimento do bebê, fazendo da atenção primária uma poderosa ferramenta de prevenção dessas patologias.

Palavras-chave: Fisioterapia, Epidemiologia, Pediatria, Neurologia,

ABSTRAT

OBJECTIVE - To evaluate the epidemiological profile of patients attended in the pediatric physiotherapy sector in the Duque de Caxias Polyclinic/PDC - Health, in the city of Duque de Caxias / RJ and to discuss the importance of these data for the physiotherapy professional performance. **METHODS** - Data collection through retrospective analysis of the physiotherapeutic anamnesis forms in the visits from August 2015 to December 2019. **RESULTS** - A total of 121 anamnesis forms were related, with a higher prevalence of children with neurological pathologies being found, most of them having Cerebral Palsy and accompanied by their mothers. Other important factors evaluated were the delay in diagnosis, which delays the start of treatment and impairs the evolution and a good prognosis, and the socioeconomic level of families that are dependent on public services that, many times, neglect the assistance to pregnant women, prenatal and childbirth. **CONCLUSIONS** - With the data obtained in the pediatric physiotherapy sector at the Duque de Caxias Polyclinic/PDC - Health, a higher prevalence of care was observed for cases of neurological diseases, thus requiring better preparation by the sector and the students who attend this public, always aiming for the best for the children served and their families. Another verified data was the precariousness of public health services in the care of pregnant women, from the discovery of pregnancy to the birth of the baby, making primary care a powerful tool for preventing these pathologies.

Keywords: Physiotherapy Specialty, Epidemiology, Pediatrics, Neurology

Introdução

A epidemiologia é descrita como o estudo das determinantes de doenças ou condições relacionadas a saúde de um grupo específico da população. Recentemente foi incluído a essa definição a “aplicação desses estudos para controlar problemas de saúde” (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Os estudos conduzidos nos últimos vinte anos proporcionaram uma compreensão mais ampla da ocorrência, consequências diretas e indiretas de doenças que trazem prejuízo no funcionamento individual, familiar e social. Essas informações devem ser usadas como uma base para decisões atendimento por parte do profissional de fisioterapia após a identificação do seu público alvo. (LIMA, 1999)

A maioria dos países do mundo têm passado por uma transição epidemiológica que apura as mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade da população e para que o fisioterapeuta posa compreender seu papel e definir sua conduta de atendimento, ele deve conhecer o perfil epidemiológico dessa população. (BISPO JÚNIOR, 2010).

Em 1969 a Fisioterapia foi instituída como profissão de nível superior pela publicação do decreto-Lei nº 938/69 (BRASIL, 1969). Anteriormente sua

atuação era de nível técnico com a execução de técnicas realizadas por médicos. Após a publicação do decreto e com a obtenção do *status* de profissão de nível superior, a atuação do fisioterapeuta continuava destinada, em sua maioria, às ações reabilitadoras.

REBELATTO e BOTOMÉ (1999) ao analisarem o Decreto 938/69 notaram uma restrição à prática quando instituiu a fisioterapia como "atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar; desenvolver e conservar a capacidade física do paciente". Qualquer atividade da área da saúde de nível superior não se limita apenas à executar técnicas, tendo a capacidade de executar e analisar procedimentos e produzir novos saberes.

A atuação da fisioterapia sempre foi baseada na reabilitação, ou seja, a cura de determinadas enfermidades e reabilitação de sequelas ou complicações. Os conhecimentos inerentes à fisioterapia vão além da reabilitação e podem ser usados na atenção primária onde o foco é a prevenção de doenças e sequelas.

Mediante esses fatos cabe ao fisioterapeuta reavaliar seus fundamentos e analisar suas práticas, visando se adaptar a essa nova realidade e contribuir para o quadro de saúde e sanitário do país (DELAÍ; WISNIEWSKI, 2011).

Materiais e Métodos

O presente estudo se caracteriza como um estudo exploratório, descritivo documental e quantitativo pois teve como intuito analisar as fichas de anamnese dos pacientes, relacionando e interpretando os dados, tendo essas fichas como fonte de coleta de dados e fonte primária (MARCONI; LAKATOS, 2004)

O estudo foi realizado no setor de fisioterapia pediátrica da Policlínica Duque de Caxias/PDC-Saúde com a finalidade fazer um levantamento das determinantes de doenças e prevalência de patologias no atendimento do setor. O desenvolvimento dessa pesquisa seguiu todos os preceitos da resolução nº 466/2012, do CNS e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unigranrio (CEP-Unigranrio), sob o CAAE 93012218.7.0000.528.

Os dados foram coletados através da análise retrospectiva das fichas de anamnese dos atendimentos compreendidos no período de agosto de 2015 à dezembro de 2019, não tendo sido utilizado nenhum tipo de critério de exclusão. Foi elaborada uma planilha para

coleta de dados dos pacientes com os seguintes itens: Nome, sexo, responsável, bairro/cidade, nascimento, data do primeiro atendimento, meio de transporte, diagnóstico clínico e período de confirmação do diagnóstico.

Resultados

Foram analisadas as fichas de anamnese mais recentes de cada paciente atendimento no setor de fisioterapia pediátrica na Policlínica Duque de Caxias/PDC-saúde no período de Agosto de 2015 e Dezembro de 2019, totalizando 121 fichas divididas em avaliação neurológica e respiratória.

Não houve diferença considerável em relação ao sexo das crianças sendo atendidas 61 do sexo feminino e 60 do sexo masculino.

Foi verificado que as mães, em sua maioria acompanham o tratamento dos filhos. 51% das crianças eram levadas pela mãe, 8% por ambos, 3% pelo pai e 1% por outros (avós, primos, cuidadores). 37% das fichas não continham informação preenchida sobre o responsável da criança junto ao setor de fisioterapia. (Tabela 1).

Tabela 1. Responsável pelo tratamento (n = 121).

RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO					
	MÃE	PAI	AMBOS	OUTROS	NÃO PREENCHIDAS
Pacientes	62	1	10	3	45
%	51%	1%	8%	3%	37%

Em relação a patologia, uma divisão por grupo, mostrou que as doenças com comprometimento neurológico somaram 42%, seguido por desordem cromossômica

e respiratória com 11% cada e doenças raras e ortopédicas com 9% cada. As fichas que não continham a informação somaram 16% (Tabela 2).

Tabela 2. Diagnósticos encontrados (n = 121), por categoria de patologia.

PATOLOGIAS						
	NEUROLOGICA	CROMOSSÔMICA	RESPIRATÓRIA	RARAS	ORTOPÉDICAS	NÃO PREENCHIDAS
Pacientes	51	14	14	11	11	19
%	42%	12%	12%	9%	9%	16%

Dentre os atendimentos com comprometimento neurológico a Paralisia Cerebral (PC) foi a patologia com maior número de atendimentos somando 39%, seguida do Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor com 17%, Mielomeningocele e microcefalia com 8% cada, Hidrocefalia e AVC Intrauterino com 6% cada, Agenesia do corpo caloso e

Lesão do plexo braquial com 4% cada e Trauma Cranioencefálico, Aneurisma da veia de Galeno, Leucomalacia e Hipoplasia de Vermes com 2% cada. (Tabela 3)

Algumas doenças raras relacionadas no item anterior geram alterações neurológicas porém não foram incluídas nessa relação.

Tabela 3. Diagnósticos encontrados (n = 51), por patologia.

PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS						
	PARALISIA CEREBRAL	ADNPM	MIELOMENINGOCELE	MICROCEFALIA	HIDROCEFALIA	AVC INTRA UTERINO
Pacientes	20	9	4	4	3	3
%	39%	17%	8%	8%	6%	6%
PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS						
	AGENESIA DO CORPO CALOSO	LESÃO DO PLEXO	T.C.E.	ANEURISMA VEIA DE GALENO	LEUCOMALACIA	HIPOPLASIA DE VERMES
Paciente	2	2	1	1	1	1
%	4%	4%	2%	2%	2%	2%

O período do diagnostico também foi um fator avaliado na pesquisa. Foram separadas as fichas com patologias que podem ser diagnosticadas no pré-natal, no parto em decorrência de problemas ou logo

após o nascimento. Das 73 fichas separadas 60% tiveram diagnostico pós parto, 26% durante o parto e 14% no pré-natal. (Tabela 4)

Tabela 4. Momento do diagnóstico (n = 73).

DIAGNÓSTICO			
	Diagnóstico Pré-natal	Diagnóstico no parto	Diagnóstico Pós-Natal
Pacientes	10	19	44
%	14%	26%	60%

Levando em consideração do perfil sócio econômico das crianças atendidas na Policlínica e pela coleta de endereço das mesmas, pôde-se verificar que a grande maioria reside em bairros considerados de classe C ou D com 67% das fichas para essa classe, 3% para bairros considerados B e 30% não foi verificado na ficha de

anamnese (Tabela 5). Foram usados como parâmetro para esse levantamento uma pesquisa de localização demográfica dos bairros, o meio de transporte utilizado para o deslocamento a clínica, e o tipo de serviço médico utilizado pela mãe durante toda a gestação.

Tabela 5. Perfil socioeconômico por bairro (n = 121).

PERFIL SÓCIOECONÔMICO POR BAIRRO			
	BAIRROS CLASSE B	BAIRROS CLASSE C OU D	NÃO VERIFICADO
Pacientes	4	81	36
%	3%	67%	30%

Discussão

A epidemiologia é descrita por LIMA-COSTA; BARRETO (2003) como o estudo das determinantes de doenças ou condições relacionadas a saúde de um grupo específico da população. Esses levantamentos são de suma importância para que, com o conhecimento adquirido sobre determinada patologia, seja possível coletar dados, planejar e executar condutas mais afetivas no tratamento.

Os resultados obtidos através desse levantamento mostram que a prevalência de atendimento no setor de fisioterapia pediátrica da Policlínica Duque de

Caxias/PDC-Saúde, é de crianças com comprometimento neurológico em sua maioria a Paralisia Cerebral. Boa parte do diagnóstico dessas crianças e boa parte do diagnóstico foi fechado tardiamente.

A Paralisia Cerebral é uma lesão que acomete o sistema nervoso central durante a fase de maturação, podendo ocorrer no pré-natal, durante o nascimento ou pós-natal. Essa lesão pode causar distúrbios de motricidade como alteração de movimento voluntário, tônus, postura e deformidades ósseas secundárias, sempre associadas a gravidade da sequela e idade da criança.(FUNAYAMA; PENNA; TURCATO;

CALDAS *et al.*, 2000). O tratamento tem a finalidade de preparar a criança para uma determinada função, manter ou aprimorar funções já existentes aumentando suas habilidades e reduzindo deficiências.

Ainda são pouco os estudos que investiguem a prevalência e a incidência da Paralisia Cerebral no Brasil, porém é possível fazer uma projeção epidemiológica de outros países. (FONSECA, L. F. et al, 2011).

Em países desenvolvidos a incidência da Paralisia Cerebral varia de 1,5 a 5,9 para cada 1000 nascidos vivos. Em países em desenvolvimento esse número chega a 7 para cada 1000 (DOS CAMPOS, J; 2014). Essa diferença de valores pode ser atribuída às condições precárias de atendimento da atenção primária durante o pré-natal e à negligências no momento do parto, tanto para as mães quanto para os bebês.

SCHACTAE, Aryadne et al. (2018) mostram que o melhor resultado no tratamento de crianças com necessidades especiais é obtido quando iniciado precocemente, de acordo com suas deficiências. O diagnóstico precoce dá aos pais a oportunidade de entender, aceitar e ajudar no desenvolvimento do bebê.

Dentre os dados avaliados nas fichas das crianças com diagnóstico pós-natal, a média de tempo para se fechar um diagnóstico foi entre 7 e 8 meses, fase em

que a criança já começa a engatinhar, rolar e mexer em objetos. BRANDÃO, J. S. (1992) aponta que o tratamento iniciado antes dos seis meses de idade é fundamental para um bom prognóstico de evolução pois é nessa época que as coordenações sensório-motoras primárias estão em desenvolvimento.

As anamneses mostraram que as mães foram as primeiras a perceber a alteração no desenvolvimento dos bebês. O relato mais comum era que “o bebê era muito molinho pra idade, não sentava e só chorava”. Outro ponto relatado foi que durante a gravidez e principalmente nos pós-parto não obtiveram nenhuma informação do caso clínico ou condição da criança e por esse motivo não procuram um atendimento especializado de imediato. COELHO ET ALL (1998) ressaltam que a percepção dos pais frente aos distúrbios do desenvolvimento do bebê é de suma importância para a investigação de possíveis patologias.

O atendimento à criança com comprometimento neurológico deve ser conduzido priorizando a postura e o movimento da criança. A resistência à ação da gravidade e o equilíbrio durante movimentos voluntários são conseguidos com o controle postural. (DE SOUZA LOPES, CAMILA ET AL; 2016).

Quanto mais cedo se inicia a fisioterapia, melhor será o prognóstico pois

como a criança ainda não se encontra em processo de formação cognitiva, ela se torna mais adaptável ao tratamento, trazendo bom desenvolvimento e crescimento.

Conclusão

Os resultados obtidos no levantamento do perfil epidemiológico do setor de fisioterapia pediatria da Policlínica Duque de Caxias/PDC-Saúde, nos fornece dados que poderão contribuir para uma melhor adequação no tratamento, frente as necessidades expostas pelos resultados.

Com o maior número de atendimentos por complicações neurológicas faz-se necessária uma melhor adequação dos alunos para esse segmento específico, conferindo uma melhor habilidade na coleta de informações, avaliação e protocolos de atendimento que possam suprir às necessidades e dificuldades individuais de cada criança. A fisioterapia tem um papel importante na reabilitação e reinserção dessa criança no contexto social e familiar.

O perfil socioeconômico das famílias é fator limitante para o desenvolvimento da criança devido a precariedade dos serviços de saúde pública se fazendo necessária uma mudança na atenção primária das gestantes, no que diz respeito aos cuidados durante o pré-natal, parto e pós-parto, com

objetivo de reduzir o número de complicações que possam levar à comprometimentos neurológicos, conseguir diagnósticos precoces e precisos para o início imediato do tratamento, favorecendo assim um melhor prognóstico e uma melhor qualidade de vida, não só das crianças mais também de seus pais e familiares.

O fisioterapeuta é de suma importância na reabilitação dessas crianças, escolhendo o melhor tratamento de acordo com a patologia e a individualidade de cada criança. É preciso que o tratamento ofereça ajuda para que criança estabeleça relações de reciprocidade e aceitação da sua família que é a chave para a reabilitação.

Referências

- BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, p. 1627-1636, 2010.
- BRASIL. Decreto-lei 938 de 13 de outubro de 1969: Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. 1969.
- DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciência*

- & Saúde Coletiva, 16, p. 1515-1523, 2011.
- FUNAYAMA, C. A.; PENNA, M. A.; TURCATO, M. F.; CALDAS, C. A. T. et al. Paralisia cerebral diagnóstico etiológico. Medicina (Ribeirão Preto), 33, n. 2, p. 155-160, 2000.
 - LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e serviços de saúde, 12, n. 4, p. 189-201, 2003.
 - LIMA, M. S. d. Epidemiologia e impacto social. Brazilian Journal of Psychiatry, 21, p. 01-05, 1999.
 - MARCONI, M. d. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. Atlas São Paulo, 2004.
 - REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. Manole, 1999. 8520409997.
 - FONSECA, L. F. et al. Encefalopatia crônica (paralisia cerebral). Fonseca LF, Xavier CC, Pianetti G. Compêndio de neurologia infantil, v. 2, p. 669-79, 2011.
 - DOS CAMPOS, José. Aspectos clínicos epidemiológicos de crianças com paralisia cerebral assistidas pela clínica escola de Fisioterapia UNIP-São José dos Campos. J. Health Sci Inst. 2014; 32(3): 281-5.
 - SCHACTAE, Aryadne et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL. Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde- ISSN 2595-7872, v. 1, 2018.
 - BRANDÃO, J. S. Bases do tratamento por estimulação precoce da paralisia cerebral. São Paulo: Memnon Edições científicas, 1992.
 - NELSON, C. A. Paralisia Cerebral. In: UMPHRED, D. A. .Reabilitação neurológica. 4. São Paulo: Manole, 2004.
 - COELHO, F. N. et al. O que os pais de recém-nascidos de alto risco conhecem sobre o desenvolvimento infantil. Temassobre Desenvolvimento, v. 7, n. 38; 1998.
 - DE SOUZA LOPES, Camila; MEJIA, Dayana Priscila Maia. O FISIOTERAPEUTA NO ATENDIMENTO À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL.. Manaus, 2016
 - SILVEIRA, R. C.; PROCIANOY, R. S. Lesões isquêmicas cerebrais no recém- nascido pré-termo de muito baixo peso. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 81 n. 1, p. 24 , mar. 2005.