

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 5

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da
Fisioterapia
5**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 5 [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 5)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-53-6
DOI 10.22533/at.ed.536180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve basear sua conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 5, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia respiratória e cardiovascular.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM DERRAME PLEURAL E ATELECTASIA EM UTI: RELATO DE CASO	
<i>Juliana Martins Holstein</i> <i>Antonio Adolfo Mattos de Castro</i>	
CAPÍTULO 2	12
ANÁLISE DOS CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA AJUSTE DO PARÂMETRO PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA FINAL (PEEP) EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DO HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PALMAS	
<i>Cristiano Soares da Silva</i> <i>Cristiane Ferreira Finotti</i> <i>Angela Shiratsu Yamada</i> <i>Karen Fernandes Andrade</i> <i>Luciana Fernandes Maia Marin</i>	
CAPÍTULO 3	23
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL: ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS	
<i>Daiane Alves Delgado</i> <i>Rita Cassiana Michelin</i> <i>Maria da Graça Alexandre</i>	
CAPÍTULO 4	33
A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA AQUÁTICA COMO MÉTODO DE REDUÇÃO DA DOR EM UTI NEONATAL (RELATO DE CASO)	
<i>Luciana França Ribeiro</i> <i>Glaciele Nascimento Xavier</i> <i>Andrea Lopes Ramirez Kairala</i> <i>Marcia Silva de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIAS E SUA CORRELAÇÃO COM AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS	
<i>Antonia Gecileuda Nascimento Freitas</i> <i>Altevir Alencar Filho</i> <i>Cesar Zacarias Ferreira Rosa Filho</i> <i>Waldeck Pessoa da Cruz Filho</i> <i>Eric da Silva</i> <i>Saulo Araújo de Carvalho</i>	
CAPÍTULO 6	53
AVALIAÇÃO POSTURAL E DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA NA DEFICIÊNCIA VISUAL	
<i>Roberta Tessaro Miranda</i> <i>Ana Regina Bosio</i> <i>Sheila Gemelli de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 7	64
COMPARAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE MÉTODOS AERÓBIOS MODERADOS E VIGOROSOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSIA	
<i>Rodrigo de Oliveria Carvalho</i>	

CAPÍTULO 8 69

CORRELAÇÃO ENTRE O PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ASMA

Andressa Carla Dâmaso Chagas da Silva
Bruno Ribeiro Gama
Diogo Allan Ferreira de Albuquerque
José Duan Odilon Pinheiro da Silva
Ticiane Leal Leite Buarque
Cinthia Maria Xavier Costa

CAPÍTULO 9 81

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA RESPIRATÓRIA E MOTORA NO CENTRO DE TERAPIA

Kelvin Anequini Santos
Antonio Henrique Semençato Júnior
Ana Cláudia de Souza Costa
Gislaine Ogata Komatsu
Jonathan Daniel Telles
Marco Aurélio Gabanela Schiavon

CAPÍTULO 10 85

EFEITOS DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA ASMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jefferson Lima Nascimento da Silva
Maíza Talíta da Silva
Nathalia Carvalho de Souza
Catharinne Angélica Carvalho de Farias
Edmilson Gomes da Silva Júnior

CAPÍTULO 11 95

FISIOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO

Luísa Gabellieri Hintz
Giana Berleze Penna
Luciane Dalcanale Moussalle

CAPÍTULO 12 102

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PNEUMONIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Iara Laís Lima de Sousa
Ana Joélia Farias Silva
Eva Dáks Leite Parente Lima

CAPÍTULO 13 114

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO TEMPO DE ESTADIA NA UTI EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Hellen Graziela Moreira
Lucas Ribeiro Alcântara
Marjane Silva dos Santos
Marilucia da Paixão
Mayane Teles de Santana
André Luiz Cordeiro
André Raimundo Guimarães
Thiago Melo de Araújo

CAPÍTULO 14 122

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO TRANSPLANTADO CARDÍACO

Carolina dos Santos Silva Borges

CAPÍTULO 15..... 129

SÍNDROME DE MARSHALL SMITH: UM RELATO DE CASO

Jênifer Aline Cemim

Amanda Franciele Valandro

Éder Kröeff Cardoso

Wagner da Silva Naue

CAPÍTULO 16..... 135

USO DO THRESHOLD NO TREINAMENTO DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES ACOMETIDOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO

Fladimir de Oliveira

Fernanda Berlato Nunes

Jéssica Ribeiro Reffatti

Jaqueline de Fátima Biazus

João Rafael Sauzem Machado

SOBRE A ORGANIZADORA 146

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL: ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS

Daiane Alves Delgado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Rita Cassiana Michelin

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Maria da Graça Alexandre

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
Porto Alegre – Rio Grande do Sul

RESUMO: O profissional fisioterapeuta necessita repensar constantemente suas práticas para a promoção da saúde da criança em ambientes hospitalares. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico das crianças assistidas pela fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica de um hospital público municipal. Consiste em um estudo transversal, descritivo, retrospectivo. Utilizou-se para a coleta de dados a planilha de registro diária do serviço de fisioterapia. Avaliaram-se dados clínicos e demográficos contidos nos registros dos pacientes que realizaram fisioterapia durante sua internação na UTI Pediátrica do referido hospital, entre março e agosto de 2016, sendo calculada estatística descritiva com cálculo de frequência, porcentagem, média e desvio padrão. Foram considerados dados de 94 pacientes, sendo 59% (n=55) do sexo masculino. A idade mínima foi de

1 mês e a máxima de 8 anos, com predomínio de menores de 1 ano (77,65%). O motivo da internação predominante foi problemas respiratórios 90,42%, sendo a bronquiolite viral aguda prevalente em 62,76% dos casos. Em 87,23% dos casos a assistência fisioterapêutica iniciou nas primeiras 24 horas de internação, sendo realizada no turno da noite em 75,53% dos pacientes. Observou-se um elevado número de internações por causas respiratórias, o que corrobora com a literatura. Notou-se também que a fisioterapia é solicitada precocemente nessa unidade, o que beneficia a assistência ao paciente. Traçar o perfil epidemiológico das crianças internadas também possibilitou reavaliar as rotinas e protocolos utilizados pela equipe de fisioterapia, permitindo que a mesma se adequasse às necessidades de sua unidade e de seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Pediatria; Cuidados Críticos; Perfil de Saúde.

ABSTRACT: Practices for promoting children health in hospital environments are constantly being studied and improved by physical therapists. The objective of this study was to draw an epidemiological profile of children assisted by physical therapists, while at the Intensive Care Unit (ICU) of a municipal hospital. The study was transversal, descriptive and retrospective and consisted of data collection from the patient's

daily records, made by the physical therapy professionals. Clinical and demographic data from patients which were at ICU between March and August 2016 were analyzed. The data was subjected to descriptive statistics and frequency, percentage, mean and standard deviation were calculated. Ninety four patients were considered in this study, and 59% (n=55) of them were males. The minimum age observed was 1 month old, and the maximum, 8 years, with higher number of patients being under 1 year old (77.65%). Respiratory problems were the main cause of hospitalization (90.42%), and acute viral bronchiolitis was prevalent in 62.76% of the cases. In 87.23% of the cases, physical therapist assistance started at the first 24 hours of hospitalization, and was performed during the night shift in 75.53% of them. As conclusions, respiratory problems were the main cause of hospitalizations, which corroborates with the literature. Also, physical therapist assistance is requested early at this unit, which represents a benefit to patients. The epidemiological profiling of children at the ICU enables to reassess routines and protocols used by the physical therapy team, allowing it to better adequate to their patients and Unit necessities.

KEYWORDS: Physical therapy, Pediatrics, Critical care, Health profiling.

1 | INTRODUÇÃO

A infância é um período de grande importância no processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano, envolvendo os mais variados aspectos biológicos, psicossociais e cognitivos. Quando uma criança adoecer, há um impacto em seu desenvolvimento normal, visto que a criança hospitalizada fica afastada de sua rotina, do seu lar, da escola, da convivência com os amigos e seus familiares (SILVA e CORRÊA, 2010; PARCIANELLO e FELIN, 2008).

Conforme Oliveira et al (2010), estudos recentes sobre a morbidade entre as regiões do Brasil, indicam que a primeira causa de internação hospitalar em crianças de zero a quatro anos são as doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias.

Sendo assim, o fisioterapeuta, profissional muito presente nesse contexto, necessita buscar uma abordagem especificamente voltada para crianças, repensando constantemente suas práticas para a promoção da saúde da criança em ambientes hospitalares (SÁ e GOMES, 2014).

Este estudo tem o intuito de fornecer dados que contribuam para conhecimento e entendimento do processo saúde-doença na população pediátrica, possibilitando o planejamento de ações em saúde. Para tanto, o objetivo deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital público municipal de Porto Alegre, RS.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com base em dados secundários. Para seleção da população da pesquisa, foi utilizada a planilha de registro diária do serviço de fisioterapia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), em Porto Alegre, RS.

Foram incluídas no estudo todas as crianças atendidas pela Equipe de Fisioterapia na UTI Pediátrica do HMIPV no período de março a agosto de 2016. Foram excluídas do estudo as crianças com dados faltantes em seus prontuários, que impossibilitaram o preenchimento completo da planilha utilizada para a coleta e análise de dados.

A coleta de dados foi realizada nos prontuários das crianças selecionadas para a pesquisa. Os dados foram registrados em uma planilha do Software Excell 2013, criando um banco de dados especialmente construído para a análise estatística, do qual foram analisadas variáveis clínicas e demográficas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, CAAE N° 69815517.5.0000.5329, respeitando os preceitos éticos conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a coleta de dados, foram analisadas variáveis demográficas e clínicas como idade, sexo, data, motivo, duração e descrição da internação, número de reinternações, local de origem do paciente, uso de oxigênio na chegada a unidade, necessidade e data de início da fisioterapia, tempo entre internação e início da fisioterapia, intubação orotraqueal, tempo de ventilação mecânica e/ou ventilação não invasiva, aspiração de vias aéreas, tempo de internação, data e condição da alta da unidade.

A análise estatística descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequência, porcentagem, média, desvio padrão, utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

3 | RESULTADOS

No período de março a agosto de 2016 foram atendidos 94 pacientes pelo serviço de fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do HMIPV. A Tabela 1 apresenta as características demográficas dos participantes do estudo. A idade mínima foi de 1 mês e a máxima de 8 anos, com predomínio de menores de 1 ano.

Variáveis	n	f	%
Faixa etária (meses)	94		
1 a 12		73	77,66
13 a 24		10	10,64
25 ou mais		11	11,70
Sexo	94		
Masculino		55	59,00
Feminino		39	41,00

Tabela 1 – Características demográficas dos participantes do estudo.

Fonte: Dados da pesquisa

Legendas: n= amostra total, f= frequência.

O motivo da internação predominante foi problemas respiratórios, sendo a bronquiolite viral aguda a patologia prevalente nos casos atendidos. O perfil clínico dos participantes é apresentado na Tabela 2.

Variáveis	n	f	%
Motivo da internação	94		
Respiratório		85	90,42
Neurológico		05	5,32
Pós-operatório		03	3,20
Outros		01	1,06
Descrição	94		
Bronquiolite		59	62,77
Asma		07	7,45
Pneumonia		15	15,95
Broncoaspiração		01	1,07
Sepse		03	3,19
Convulsão		03	3,19
Síndromes		01	1,07
Gastrostomia+funduplicatura		02	2,12
Outras		03	3,19
Alteração DNPM	91		
Sim		14	15,38
Não		77	84,62
Ignorado		03	
Necessidade de VMI	94		
Sim		44	46,80
Não		50	53,20
Tempo de VMI (dias)	42		
1 a 5		14	33,33
6 a 10		21	50,00
11 a 15		06	14,28
Acima de 16		01	2,39
Ignorado		02	
Tempo de Internação (dias)	93		
1 a 10		71	76,35
11 a 20		18	19,35
Acima de 21		04	4,30
Ignorado		01	
Condição de alta da UTI	93		
Para a enfermaria		69	74,20
Para casa		04	4,30
Transferência hospitalar		14	15,05
Óbito		01	1,07
Transferência para SOP		05	5,38
Ignorado		01	

Tabela 2 – Distribuição das variáveis clínicas dos participantes do estudo. n= amostra total, f= frequência, DNPM= desenvolvimento neuropsicomotor, VMI=ventilação mecânica invasiva, UTI= unidade de terapia intensiva, SOP= sala de observação pediátrica.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à fisioterapia, o Gráfico 1 demonstra que em 87% dos casos a assistência fisioterapêutica iniciou nas primeiras 24 horas de internação, sendo realizada nos turnos da manhã, tarde e noite. O Gráfico 2 demonstra o atendimento prestado no turno da noite.

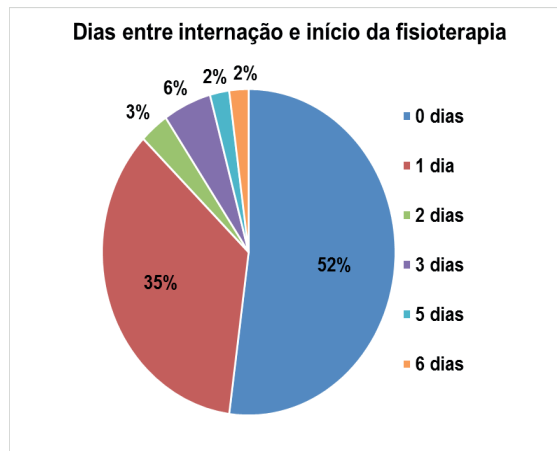


Gráfico 1 – Dias entre internação e início da fisioterapia.

Fonte: Dados da pesquisa.



Gráfico 2 – Necessidade de fisioterapia noturna.

Fonte: Dados da pesquisa.

4 | DISCUSSÃO

A hospitalização pediátrica

A infância é compreendida como uma das mais importantes fases do desenvolvimento humano, considerada por muitos a principal fase da vida, já que é nesta etapa que o mundo se apresenta e as primeiras relações da vida da criança se estabelecem (MENDES et al, 2016). Também são nos primeiros anos de vida que as crianças atingem as maiores modificações e evoluções do desenvolvimento neurológico, devido a sua grande plasticidade. Essas evoluções ocorrem quanto a

habilidades cognitivas, motricidade fina e motor grosso, linguagem e adaptação social, tornando esse período crítico para o Sistema Nervoso Central (SNC) (VALLA et al, 2017).

Conforme Ferreira (2016), até algum tempo atrás, a infância era vista como uma etapa desimportante da vida, sem a necessidade de grandes cuidados. Entretanto, atualmente já se conhece a necessidade de um olhar especial para esta faixa etária, entendendo e respeitando cada etapa deste desenvolvimento. Assim, este ocorrerá de forma satisfatória, sem que haja prejuízo à criança que se encontra nesta faixa etária.

O processo de hospitalização gera para a criança uma situação estressante e traumática, uma vez que a tira de seu cotidiano e ambiente familiar, colocando-a em um local desconhecido e permeado pelo medo, confrontando isso tudo com a dor, limitação física e passividade. (SOUZA, 2012). Recentemente, modelos teórico-conceituais (MULLER, 2011; SHONKOFF, 2010) sobre o impacto do estresse precoce na infância demonstraram que o mesmo pode acarretar grande prejuízo ao desenvolvimento e à saúde do indivíduo.

A melhoria do atendimento especializado à criança em estado grave em Unidade de Terapia Intensiva teve início a partir de 1980, quando houve um crescimento do número dessas unidades em todo o mundo. Esse fato contribuiu para aumentar os investimentos em tecnologia e em pesquisas, resultando na produção de novos equipamentos e de drogas utilizadas para o suporte de vida, aumentando a exigência da produção e implantação de protocolos clínicos que, sem dúvida, contribuíram para a redução da mortalidade infantil de 15% a 20% para 3% a 10%, nas UTIs Pediátricas, entre as décadas de 1980 e 1990 (LAGO, 2007).

Dados brasileiros mostram que, em sua maioria, os pacientes de UTIs Pediátricas são clínicos, com altos índices de reinternação e com idade inferior a um ano (EINLOFT, 2002). Da mesma forma em nossos achados, 77,66% dos pacientes tinham menos de um ano de idade e 11,70% deles já haviam internado só no último mês.

As doenças respiratórias são citadas entre as principais causas de internações nas crianças brasileiras, sendo apontadas como morbidades comuns respondendo por 40% de todas as hospitalizações em crianças menores de cinco anos (OLIVEIRA, 2012; BARRETO, 2012; OLIVEIRA, 2010; BATISTA, 2015; MOURA, 2010; REHEN, 2012; NATALI, 2011).

Para Matsuno (2012), a maior suscetibilidade das crianças a problemas respiratórios graves se deve ao fato de que suas características anatômicas e fisiológicas favorecem que, quando acometidas por patologias do sistema respiratório, as mesmas desenvolvam insuficiência respiratória.

Em nossos achados o motivo da internação predominante foi problemas respiratórios, sendo a bronquiolite viral aguda a patologia prevalente nos casos atendidos, seguida de pneumonia e asma. Convulsão e sepse aparecem em seguida nas causas de internação sendo responsáveis por 3,19% cada. Outros motivos de

internação apareceram na frequência de um paciente para cada motivo, foram eles complicações de derivação ventrículo-peritoneal, pós-operatório de gastrostomia e funduplicatura, decorticação pulmonar, broncoaspiração, Síndrome de Guillain Barret.

Condições adversas no desenvolvimento típico da criança podem ter relação direta com a maior recorrência de internações hospitalares (SILVA E BORGES, 2017). Em nosso estudo foi encontrado um índice pequeno de pacientes com atraso no desenvolvimento de acordo com o prontuário médico.

O fisioterapeuta na UTI Pediátrica

A inserção do fisioterapeuta em UTI começou no final da década de 1970 e sua afirmação como importante integrante dessa equipe tem sido progressiva desde então. Afim de reafirmar e regulamentar essa necessidade, em 2013 entrou em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 7, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que exige o mínimo de um fisioterapeuta a cada dez leitos e atendimentos fisioterapêuticos em pelo menos 18 horas do dia nas UTIs.

Esse profissional tem atuado na melhora funcional e clínica do paciente, dessa maneira também auxiliando na redução do tempo de internação (BORGES, 2009). Em nosso estudo o tempo médio de internação na UTI pediátrica foi de $8,1 \pm 7,06$ dias, e a taxa de mortalidade foi de 1,06%, índices inferiores ao encontrado em outro estudo em um hospital no estado de São Paulo onde foi estudado o perfil epidemiológico de todos os pacientes atendidos em sua UTI pediátrica.

Em nossos achados o destino da maioria dos pacientes foi a enfermaria pediátrica evidenciando a melhora clínica dos mesmos. Estudos mostram que a fisioterapia precoce tem grande influência na redução da perda funcional do paciente, melhora de força inspiratória, diminuição de tempo de ventilação mecânica, de internação e custos hospitalares (FELICIANO, 2012; LEAL, 2017). Nossos achados mostram que em 87% dos casos a assistência fisioterapêutica iniciou nas primeiras 24 horas de internação. Outro fator importante no desfecho dos quadros respiratório e motor dos pacientes é a frequência de atendimentos fisioterapêuticos, que esteve presente nos três turnos em 92,20% dos pacientes.

Estudos vêm demonstrando que a fisioterapia esteve associada ao aumento do sucesso no desmame, à redução do tempo de desmame, tempo de VM e de internação na UTI (JOSÉ, 2013). Considerando que 46,80% dos pacientes estudados fizeram uso de tubo orotraqueal ou traqueostomia e o tempo médio de uso de ventilação mecânica foi de $3,65 \pm 5,39$ dias, a fisioterapia teve papel importante na evolução clínica desses casos. A atuação desse profissional na UTI Pediátrica e Neonatal, embora com objetivos semelhantes em adultos, possui particularidades devido às diferenças anatômicas e fisiológicas desses pacientes (NICOLAU, 2007). Ainda, segundo Sarmiento (2007), é necessário observar a idade do paciente, doença pulmonar associada, condições clínicas e evolução do quadro, cooperação e aderência ao tratamento, e crescimento e desenvolvimento neuromotor.

Assim, entende-se que estudos epidemiológicos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são importantes para o levantamento de informações destes pacientes, servindo de embasamento para estudos científicos, permitindo o aprimoramento do manejo dos pacientes. Os dados coletados possibilitam comparações com outras unidades semelhantes, sejam elas regionais ou internacionais e, até mesmo, com a própria unidade de modo prospectivo, na busca contínua da qualidade na atenção à saúde dos pacientes atendidos (LANETZKI et al., 2012). Todavia, são poucos os estudos sobre levantamento epidemiológico em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIPs) encontrados no Brasil (CUTULO, 1994; EINLOFT, 2002; ALVES, 2000).

5 | CONCLUSÃO

Com esse estudo foi possível observar um elevado número de internações por causas respiratórias na UTI pediátrica em questão, o que corrobora com a literatura. Notou-se também que a fisioterapia é solicitada precocemente nessa unidade, o que em outros estudos já comprovou beneficiar a recuperação do paciente.

Ainda, podemos concluir que deve ser dada especial atenção à população com idade inferior a um ano, pois esta se mostrou a faixa etária mais vulnerável a internações em UTIs. Destaca-se também a presença do profissional fisioterapeuta nas unidades hospitalares, em especial na UTI pediátrica, prestando assistência intensiva para essa população.

Traçar o perfil epidemiológico das crianças internadas também possibilitou reavaliar as rotinas e protocolos utilizados pela equipe de fisioterapia, permitindo que a mesma se adeque às necessidades de sua unidade e de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Martim Jose Faddul; ALVES, Maria Virginia MF; BASTOS, Herculano Dias. Validação do uso de escores preditivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do Brasil. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 12, n. 1, p. 36-43, 2000.
- BARRETO, Jorge Otávio Maia; NERY, Inez Sampaio; COSTA, Maria do Socorro Candeira. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 515-526, 2012.
- BATISTA, Naycka Onofre Witt et al. Clinical-epidemiological profile of hospitalised patients in paediatric intensive care unit. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 2, p. 187-193, 2015.
- CUTULO, Luis Roberto Agea et al. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica do hospital infantil Joana de Gusmão no ano de 1993. **ACM arq. catarin. med**, v. 23, n. 2, p. 95-100, 1994.
- EINLOFT, Paulo Roberto et al. Perfil epidemiológico de dezesseis anos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 728-733, 2002.

FELICIANO, Valéria de Araújo et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 3, n. 2, p 31-42, 2012.

FERREIRA, Caciara Reis. A importância da relação entre a família e a escola na educação infantil e o papel da ação do psicopedagogo. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 5, n. 1, 2015.

JOSÉ, Anderson et al. Efeitos da fisioterapia no desmame da ventilação mecânica. **Fisioter Mov**, v. 26, n. 2, p. 271-9, 2013.

LAGO, Patrícia Miranda; GARROS, Daniel; PIVA, Jefferson P. Terminalidade e condutas de final de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 359-363, 2010.

LANETZKI, Camila Sanches et al. O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. **Rev Einstein**, v. 10, n. 1, p. 16-21, 2012.

LEAL, Elisa Laurinda Souza et al. Fisioterapia Motora em Pacientes Adultos Internados na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Sistemática. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 4, n. 2, jul./dez.2017.

MATSUNO, Alessandra Kimie. Insuficiência respiratória aguda na criança. **Medicina**, v. 45, n. 2, p. 168-184, 2012.

MENDES, Michel et al. Acontecimentos no tempo crônico estativo de Émile Benveniste: O surgimento da infância e do jogo educativo. **Prometeica**, n. 12, 2016.

MILLER, Gregory E.; CHEN, Edith; PARKER, Karen J. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. **Psychological bulletin**, v. 137, n. 6, p. 959, 2011.

MOURA, Bárbara Laisa Alves et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. 2010

NATALI, Renata Martins de T. et al. Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. **Rev Paul Pediatr**, p. 584-590, 2011.

NICOLAU, Carla Marques; LAHÓZ, Ana Lúcia. Fisioterapia respiratória em terapia intensiva pediátrica e neonatal: uma revisão baseada em evidências. **Pediatria**, v. 29, n. 3, p. 216-221, 2007.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de, et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 268-277, 2010.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de, et al. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 586-593, 2012.

PARCIANELLO, Andréia Taschetto; FELIN, Rodrigo Brito. E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. **Barbarói**, n. 28, p. 147, 2008.

REHEM, TCMSB et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, 2012.

SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros de; GOMES, Romeu. A promoção da saúde de crianças em espaço hospitalar: refletindo sobre a prática fisioterapêutica. **Interface**, v. 18, n. 51, p. 709-722, 2014.

SARMENTO, George Jerre Vieira. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. **Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia**. 1ª Edição. Barueri, SP. Manole, 2007.

SHONKOFF, Jack P.; LEVITT, Pat. Neuroscience and the future of early childhood policy: moving from why to what and how. **Neuron**, v. 67, n. 5, p. 689-691, 2010.

SILVA E BORGES, Maria Beatriz; GALIGALI, Amanda Torrezan; ASSAD, Raquel Aboudib. Prevalência de distúrbios respiratórios em crianças com paralisia cerebral na clínica escola de fisioterapia da universidade católica de Brasília. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 18, n. 1, ago. 2017. ISSN 1980-5918.

SILVA, Débora Faria; CORRÊA, Ione. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 37-42, 2010.

SOUZA, Luís Paulo Souza et al. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 4, p. 354-8, 2012.

VALLA, L. et al. Developmental pathways in infants from 4 to 24 months. **Child: Care, Health and Development**, p. 1-10, 2017.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-53-6



9 788585 107536