

**PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA
DE FISIOTERAPIA DA UESB**

Karen Ribeiro Ramos^a

Sumaya Medeiros Botêlho^b

Camila Rego Amorim^c

Resumo

O conhecimento dos agravos que acometem as crianças e os adolescentes é fundamental para nortear as ações de atenção à saúde, visando à promoção e recuperação da saúde desse grupo populacional. Este trabalho objetivou descrever o perfil clínico epidemiológico das crianças e adolescentes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UESB, Jequié, Bahia. Realizou-se um estudo de corte transversal, com base na revisão de 60 prontuários de crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB, Campus de Jequié, Bahia, no período de março a junho de 2009. Nos resultados encontrou-se a predominância de pacientes do sexo masculino, com idade entre 0 e 2 anos, diagnóstico de “patologias neurológicas” e “risco neurológico”. Concluiu-se que as patologias neurológicas e a condição de risco neurológico mostram-se relevantes entre as crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB, principalmente entre os pacientes de 0 a 2 anos, juntamente com a presença de fatores negativos nos períodos perinatal e neonatal.

Palavras-chave: Perfil de saúde. Crianças com deficiência. Fisioterapia.

^a Discente do X semestre de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

^b Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

^c Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Endereço para correspondência: Camila Rego Amorim. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, Bahia. CEP: 45206-190. camilafisio_amorim@hotmail.com

Abstract

Getting acquainted with injuries that affect children and adolescents is essential to guide the action of health attention, in order to promote and recover the health of this specific group. This study aimed to describe the clinical and epidemiological profile of children and adolescents who had appointment at the State University Physical Therapy Clinic, UESB, Jequié, Bahia. A cross-sectional study was conducted based on the review of 60 medical records of children and adolescents treated at the CEF-UESB, campus Jequié, BA, in the period of March until June, 2009. The results show the predominance of male patients, with ages between 0 and 2 years old, diagnosed with “neurological disorders” and “neurological risks”, who showed perinatal and neonatal interurrences. It is expected that these results may support actions of promoting health and adequacy of the services in this therapeutic environment.

Key words: Health profile. Disabled children. Physical therapy.

PERFIL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA ESCUELA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE LA UESB

Resumen

El conocimiento de las enfermedades que afectan a los niños y adolescentes es esencial para guiar las acciones de atención a la salud, con el fin de promover y recuperar la salud de este grupo de población. Este estudio describe el perfil clínico epidemiológico de niños y adolescentes atendidos en la Escuela de Clínica de Fisioterapia de la UESB, Jequié, Bahía. Se realizó un estudio de enfoque transversal, basado en la revisión de las historias clínicas de 60 niños y adolescentes atendidos en el CEF-UESB, Campus de Jequié, Bahia, en el periodo de marzo a junio de 2009. Los resultados mostraron el predominio de pacientes del sexo masculino, con edades entre 0 y 2 años, con diagnóstico de “patologías neurológicas” y “riesgo neurológico”. Se concluye que las patologías neurológicas y el riesgo neurológico se muestran relevantes entre los niños y adolescentes atendidos en el CEF-UESB, especialmente entre los pacientes de 0-2 años, junto con la presencia de factores negativos en los periodos perinatal y neonatal

Palabras-Clave: Perfil de salud. Niños con discapacidades. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança e do adolescente no Brasil tem suas metas traçadas pelo Ministério da Saúde, com base no conhecimento dos agravos que os acometem, principalmente os fatores causadores de morte. Essa assistência deve ser efetuada de maneira universal, igualitária e equitativa para garantir a promoção e a recuperação da saúde desta população.^{1,2}

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança o indivíduo que possui até doze anos de idade incompletos e como adolescentes os indivíduos com idade entre doze e dezoito anos. O artigo 7º do Capítulo I (Do Direito à Vida e à Saúde) do estatuto estabelece que a criança e o adolescente devem ter o direito à proteção e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.³

Nas últimas duas décadas ocorreram grandes transformações nos serviços de saúde no Brasil, a exemplo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a edição da Lei Orgânica da Saúde, que instituem uma responsabilidade de âmbito municipal em relação à promoção de saúde, prevenção de doenças e atenção individual, ampliando, desta forma, o acesso aos serviços.⁴

O acompanhamento da criança é reconhecido como uma ferramenta importante na prevenção da mortalidade e morbidade infantil, constituindo-se em objeto de prioridade governamental e social. A história do processo saúde-doença no Brasil e no mundo revela que diversas causas de mortalidade nas crianças dizem respeito a determinados agravos que poderiam ser evitados por meio de ações de promoção da saúde.^{5,6}

A mortalidade infantil, de acordo com informações do Ministério da Saúde, apresenta um coeficiente em torno de 19,9 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos (NV) no país. Dentre suas principais causas, destacam-se as afecções do período perinatal, as má-formações congênitas e as doenças infecciosas e parasitárias.⁵

Quanto à morbidade, são muito frequentes no Brasil as doenças características do subdesenvolvimento, como as pneumonias, diarreias e desnutrição, estando presentes também as infecções das vias aéreas superiores e as dermatites. Este fato pode ser decorrente do número insuficiente de consultas por ano, demonstrando o comparecimento do indivíduo ao serviço de saúde somente para fins de tratamento, não sendo priorizadas as medidas preventivas.⁵

A saúde da população infantil é resultante da ação e da interação dos sistemas social, ecológico e biológico, que podem originar fatores de proteção ou de risco à saúde, sendo grandes as variações das doenças quanto à idade, sexo e local de nascimento. O estudo

dessas variações possibilita a compreensão dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento das doenças, no qual certas características individuais favorecem o surgimento dos agravos na saúde e, conhecendo esses fatores individuais, torna-se possível planejar ações que visem à promoção da saúde.⁶

Existem diversos estudos acerca do perfil de saúde de crianças e adolescentes em ambiente hospitalar, porém, no que diz respeito ao perfil em ambiente ambulatorial, há escassez na literatura sobre a referida população, sendo necessário, portanto, maior quantidade de estudos.⁴⁻⁷ Sendo assim, emergiu o questionamento de quais patologias da infância e adolescência são mais frequentes na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEF-UESB).

Diante da importância de se detectar as necessidades desta população, a fim de possibilitar a orientação de políticas de saúde e adequação dos serviços prestados neste ambiente terapêutico, este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico epidemiológico das crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB, Jequié, Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal,⁸ no qual foram estudados crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB, Campus de Jequié, Bahia, no período de março a junho de 2009.

O município de Jequié está localizado no sudoeste da Bahia, possuindo uma área territorial de 3.035 km² e perto de 150.541 habitantes. Sua economia está baseada nas atividades agropecuária, petroquímica, industrial e comercial.⁹ A CEF-UESB está localizada neste município, foi inaugurada em agosto de 2004 e presta atendimento exclusivamente pelo SUS, com um teto de 1.600 cotas mensais. O atendimento é realizado por alunos do IX semestre, supervisionados por fisioterapeutas professores da instituição, por meio das áreas de traumatologia-ortopedia, neuro-geriatria, gineco-obstetrícia e pediatria.

Foram incluídos na população do estudo todos os pacientes com idade inferior a 19 anos e que se encontravam em tratamento no período citado anteriormente. Considerou-se como recusa os pacientes cujos responsáveis não tinham interesse que participassem e, como perda, aqueles que não devolveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

A coleta de dados foi realizada com base na revisão dos prontuários dos pacientes, cujas informações selecionadas foram transcritas para uma ficha de registro previamente elaborada. Ao primeiro contato com o responsável de cada paciente, foi

apresentado o propósito da pesquisa e explicado o procedimento a ser realizado. Em seguida, os responsáveis que concordaram com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a coleta dos dados pôde ser iniciada.

O instrumento de pesquisa constituiu-se dos seguintes blocos de informações: sexo; idade; endereço; idade e ocupação materna; diagnóstico clínico; antecedentes pré-natais (uso de medicamentos, toxemia gravídica, hemorragia e história de morte fetal), perinatais (trabalho de parto precipitado/prolongado, choro reduzido/ausente, sofrimento fetal e ruptura prévia da placenta) e neonatais (desconforto respiratório, cianose, convulsões e infecções); tipo de parto; local de nascimento (hospital público ou privado); tempo de tratamento na instituição e realização de tratamentos fisioterapêuticos anteriores.

Considerou-se no diagnóstico clínico a presença da morbidade segundo as seguintes categorias: patologias neurológicas, nas quais foram incluídas as afecções que acometem o sistema nervoso central; fatores de risco neurológico, que incluem os antecedentes pré-natais, perinatais e neonatais; patologias ortopédicas, que incluem afecções que acometem o sistema osteomuscular; e síndromes genéticas, como a Síndrome de Down, Criduchat e Charcot Marie Tooth.

Antecedentes pré-natais, perinatais e neonatais foram definidos como fatores biológicos que, presentes nos respectivos períodos, são capazes de promover anormalidades no desenvolvimento neurológico, sensorial e motor.

Os dados foram avaliados com o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 9.0 for Windows®. As variáveis sexo, endereço, ocupação da mãe, diagnóstico clínico, antecedentes pré-natais, perinatais e neonatais, tipo de parto, local de nascimento e realização de tratamentos fisioterapêuticos anteriores foram analisadas de forma descritiva, por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis idade do paciente, idade da mãe e tempo de tratamento foram analisadas por meio de medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão).

O presente estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (protocolo n.º 11/2009), conforme Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Dentre as 61 crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB Jequié, Bahia, no período da pesquisa, foram estudados 60, o que corresponde a uma taxa de participação de 98,4%.

Em relação às características gerais das crianças e adolescentes (**Tabela 1**), observou-se que a maioria era do sexo masculino (61,7%), com faixa etária de 0 e 2 anos (55,0%) e residiam em Jequié (85,1%). Quanto ao diagnóstico clínico, houve uma distribuição semelhante quanto às patologias neurológicas e condição de risco neurológico (36,7%). A maioria dos pacientes nasceu de partos cesáreos (58,0%), que ocorreram em hospitais públicos (59,6%). Quanto às características referentes às mães (**Tabela 2**), a maioria (88,6%) tinha faixa etária, durante a gestação, de 17 a 39 anos e ocupação de doméstica (62,2%).

Tabela 1 – Distribuição de características gerais das crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB – Jequié, Bahia – 2009

Características	n	%
Sexo (n=60)		
Masculino	37	61,7
Feminino	23	38,3
Faixa etária (n=60)		
0 a 2 anos	33	55,0
3 a 11 anos	23	38,3
12 anos ou mais	4	6,6
Local de residência (n=47)*		
Jequié	40	85,1
Outro município	7	4,9
Diagnóstico clínico (n=60)		
Patologias neurológicas	22	36,7
Risco neurológico	22	36,7
Patologias ortopédicas	13	21,7
Síndromes genéticas	3	5,0
Tipo de parto (n=50)*		
Cesáreo	29	58,0
Normal	21	42,0
Local de nascimento (n=47)*		
Hospital público	28	59,6
Hospital privado	19	40,4

* Os campos relativos a estas variáveis não estavam preenchidos em parte dos prontuários analisados no estudo, por isso apresentam um n inferior ao número total estudado.

Tabela 2 – Distribuição de características gerais das mães das crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB – Jequié, Bahia – 2009

Características	n	%
Faixa etária durante a gestação (n=53)*		
Até 16 anos	4	7,5
17 a 39 anos	47	88,6
40 anos ou mais	2	3,7
Ocupação (n=45)*		
Doméstica	28	62,2
Trabalhadora empregada	11	24,4
Trabalhadora autônoma	3	6,7
Estudante	3	6,7

* Os campos relativos a estas variáveis não estavam preenchidos em parte dos prontuários analisados no estudo, por isso apresentam um n inferior ao número total estudado.

Dentre os antecedentes pré-natais, destacou-se o uso de medicamentos durante a gestação em 20,8% das mães (**Tabela 3**). Quanto aos antecedentes perinatais, observou-se, de forma significativa, a ocorrência de trabalho de parto precipitado/prolongado (42%); em relação aos antecedentes neonatais, destacou-se a presença de desconforto respiratório (40%) e cianose (30%). (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Distribuição dos principais antecedentes pré-natais, perinatais e neonatais – Jequié, Bahia – 2009

Antecedentes	n	%
Antecedentes pré-natais (n=48)*		
Uso de medicamentos	10	20,8
Toxemia gravídica	6	12,5
Hemorragia	6	12,5
História de morte fetal	3	6,3
Sem antecedentes pré-natais	23	47,9
Antecedentes perinatais (n=50)*		
Trabalho de parto precipitado/prolongado	21	42,0
Choro reduzido/ausente	13	26,0
Sofrimento fetal	9	18,0
Ruptura prévia de placenta	7	14,0
Sem antecedentes perinatais	-	-
Antecedentes neonatais (n=50)*		
Desconforto respiratório	20	40,0
Cianose	15	30,0
Convulsões	6	12,0
Infecções	5	10,0
Sem antecedentes neonatais	4	8,0

* Os campos relativos a estas variáveis não estavam preenchidos em parte dos prontuários analisados no estudo, por isso apresentam um n inferior ao número total estudado.

No que diz respeito ao tempo de tratamento das crianças e adolescentes na CEF, encontrou-se uma mediana de 3,5 meses \pm 11,6 meses, com tempo mínimo de 1 mês e tempo máximo de 47 meses, e dentre estes 44,7% já haviam feito tratamentos fisioterapêuticos anteriores em outros serviços.

DISCUSSÃO

O perfil clínico epidemiológico de crianças e adolescentes em ambiente ambulatorial é pouco explorado pela literatura científica e a maior parte dos estudos revisados foi realizada em ambiente hospitalar. Por esse motivo, houve dificuldades para comparar os achados deste estudo com os encontrados em outros trabalhos.

O ambiente hospitalar, por atender à demanda espontânea, é caracterizado pela predominância das afecções respiratórias, seguidas por doenças infecciosas e parasitárias, indicando que ainda ocorre no Brasil uma morbidade elevada por doenças características do

subdesenvolvimento. De acordo com o Ministério da Saúde, essas patologias são as principais causas de mortes em crianças menores de cinco anos.⁴⁻⁷

No estudo realizado⁶ acerca do perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, em Montes Claros (MG), 58,7% das crianças eram do sexo masculino, 38,7% tinham de 1 a 4 anos, e a maior ocorrência de hospitalizações foi devida a doenças do aparelho respiratório (36,5%). Em contrapartida, o ambiente ambulatorial atende à demanda agendada de postos de saúde de referência terciária, o que faz com que este apresente um perfil bastante diverso do citado anteriormente.

A CEF-UESB presta atendimento exclusivamente pelo SUS, portanto a grande maioria da sua clientela é composta pela população carente de Jequié e municípios vizinhos, que não têm acesso a serviços de saúde particulares. Este fato pôde ser evidenciado neste estudo pelo maior número de partos terem ocorrido em hospitais públicos, e pela ocupação de domésticas corresponder a grande parte das mães.

O perfil clínico epidemiológico encontrado nas crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB foi de sexo masculino, idade entre 0 e 2 anos, residentes em Jequié, com diagnóstico de patologias neurológicas e o risco neurológico, seguido das patologias ortopédicas. Não foi observada predominância das síndromes genéticas. Um fator relevante observado no que se refere aos antecedentes capazes de promover alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, foi a presença significativa de intercorrências nos períodos perinatal e neonatal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo menos 10% das crianças de qualquer país nascem ou adquirem comprometimentos neurológicos, cognitivos ou sensoriais que interferirão no seu desenvolvimento. No Brasil, o censo de 2000 aponta para uma prevalência de cerca de 24,5 milhões de pessoas portadoras desses distúrbios do desenvolvimento, o que corresponde a 14,5% da população.¹⁰

Por se tratar de um estudo descritivo de corte transversal, não se pode estabelecer uma relação causal entre as variáveis. Pode-se, porém, levantar suspeitas acerca da influência direta dos achados referentes aos antecedentes sobre os referidos diagnósticos clínicos, visto que fatores negativos incidentes nos períodos pré-natal, perinatal e/ou neonatal proporcionam maior probabilidade ao indivíduo de manifestar déficits em seu desenvolvimento neuropsicomotor.¹¹

Estudo¹⁰ de revisão de literatura afirma que a maioria das crianças que chega ao ambulatório de pediatria apresenta distúrbios do desenvolvimento secundários a fatores

desencadeantes durante o período pré, peri ou neonatal, e que estas alterações instalaram-se precocemente.

Estudo relacionado ao perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe (PE)¹² encontrou que 6% dos pacientes com faixa etária de 0 a 19 anos eram do sexo feminino e 14,7%, do sexo masculino. As patologias de maior prevalência na respectiva faixa etária foram fraturas (61,1%), lesões tendinomusculares (22,2%) e artrite/artrose (16,7%). Vale ressaltar que esses achados diferem dos encontrados no presente estudo no que diz respeito às patologias mais frequentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou limitações quanto ao estabelecimento de uma relação causal entre as variáveis exploradas e a dificuldade de comparação dos achados encontrados com a literatura. Além disso, pelo fato de ter sido realizado por meio da revisão dos prontuários dos pacientes, houve perda de informações durante a coleta dos dados em decorrência do não preenchimento das variáveis estudadas.

Os dados de perfil clínico epidemiológico ambulatorial são importantes devido ao grande número de patologias e agravos à saúde que geram graus variados de comprometimento, limitação funcional e incapacidade. Esses estudos constituem parte do processo de avaliação dos serviços de saúde, proporcionando o aprimoramento das ações de saúde e a orientação da distribuição de recursos entre atividades já existentes e as que possam ser empreendidas no futuro.

Este estudo possibilitou constatar-se que as patologias neurológicas e a condição de risco neurológico mostram-se relevantes entre as crianças e adolescentes atendidos na CEF-UESB, Jequié, Bahia, principalmente entre os pacientes de 0 a 2 anos, juntamente com a presença de fatores negativos nos períodos perinatal e neonatal.

Espera-se que os resultados do presente estudo possam contribuir para a promoção da saúde e adequação dos serviços prestados nesse ambiente terapêutico, por meio de melhor planejamento das ações de atenção à criança e adolescente preconizadas pelo Ministério da Saúde, possibilitando, assim, a prevenção e conseqüente redução dessas morbidades.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Brasília; 2003.
2. Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde. Saúde da criança e do adolescente. Extraído de [<http://www.ses.se.gov.br>], acesso em [15 de setembro de 2010].
3. Brasil. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 16 jul. 1990. Seção 3. p. 9-10.
4. Furuyama T, Silva EMK, Weschler R, Serachi, CR, Sigulen D, Puccini RF. Morbidade em ambulatório geral de pediatria de hospital universitário. São Paulo (SP), 1998. Extraído de [<http://www.brazilpednews.org.br>], acesso em [10 de outubro de 2008].
5. Leite GB, Bercini LO. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do Programa Saúde da Família do município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. Rev Ciênc Cuid Saúde. 2005;4:224-30.
6. Sena RR, Leite CR, Santana JJF, Vieira MA. Perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros – MG. Rev Unimontes Cient. 2006;8:117-28.
7. Teodoro BN, Andrade SM. Internações pediátricas no hospital universitário regional norte do Paraná, 1998. Rev Espaço para a Saúde. 2000;1:89-112.
8. Rouquayrol MZ, Almeida FN. Elementos de metodologia epidemiológica. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. 5.ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 149-77.
9. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da População 2009. Jequié; 2009.
10. Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. J Pediatr. 2003;79:33-42.
11. Rosa Neto F, Caon G, Bissani C, Silva CA, Silva MSE. Características neuropsicomotoras de crianças de alto risco neurológico atendidas em um programa de follow-up. Rev Bras Med. 2008;44:52-58.
12. Santos FAS, Lima Neto JS, Ramos JCL, Soares FO. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. Rev Fisioter Pesq. 2007;14:50-54.

Recebido em 14.1.2011 e aprovado em 27.6.2012.