



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

FRANCISCO MATEUS PINHEIRO

**PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS ATENDIDAS EM UM SETOR DE
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.**

**JUAZEIRO DO NORTE
2022**

FRANCISCO MATEUS PINHEIRO

**PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS ATENDIDAS EM UM SETOR DE
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Ma. Yáskara Amorim Filgueira

JUAZEIRO DO NORTE
2022

FRANCISCO MATEUS PINHEIRO

**PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS ATENDIDAS EM UM SETOR DE
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.**

DATA DA APROVAÇÃO: 07/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

Ma. Yáskara Amorim Filgueira
Orientador

Esp. Rafaela Macedo Feitosa
Examinador 1

Esp. Maria Zildane Candido Feitosa Pimentel
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2022

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS ATENDIDAS EM UM SETOR DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.

Autores: Francisco Mateus PINHEIRO¹, e Yáskara Amorim FILGUEIRA²

Formação dos autores

1- Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio.

2- Professor(a) Ma. Do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio.

Correspondência: fmateusp@outlook.com;
yaskarafisio@hotmail.com.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Fisioterapia respiratória.

RESUMO

Introdução: A asma é a doença crônica, geralmente comum na infância e pode causar morbidade significativa. É uma doença heterogênea geralmente caracterizada por inflamação no trato respiratório crônico. A história determina sintomas respiratórios, como chiado e respiração rápida e curta, aperto no peito, tosse e sibilância, que são diferentes com o tempo e intensidade, relacionados com a volatilidade do fluxo expiratório. A asma geralmente começa nos primeiros anos de vida e pode ser confundida com outras doenças que também apresentam os sintomas descrito acima, o que atrasa o início do tratamento adequado. **Objetivos:** Verificar o perfil clínico das crianças asmáticas atendidas em uma clínica escola. **Metodologia:** A pesquisa classifica-se como um estudo transversal, analítico, descritivo, de forma documental de caráter quantitativo, realizado em uma Clínica Escola, situada no município de Juazeiro do Norte, na região do Cariri, no Ceará. A coleta de dados da presente pesquisa está acontecendo em três fases. Inicialmente foi enviado ao comitê de ética a solicitação de permissão para realização da pesquisa no setor descrito através da carta de anuência e termo fiel depositário, dessa forma foi iniciado e está em desenvolvimento a coleta dos dados nos prontuários dos pacientes. **Resultados esperados:** A pesquisa pretende identificar o perfil clínico das crianças com diagnóstico de Asma, atendidas no setor de fisioterapia de uma Clínica Escola do Ceará, bem como descrever quais os recursos mais utilizados durante o tratamento. Pontuar melhoras clínicas das crianças mediante os protocolos de atendimentos utilizados. Portanto, mostrar como a fisioterapia respiratória melhora a qualidade de vida desses pacientes pediátricos com Asma.

Palavras-chave: Asma; Fisioterapia Respiratória; Sibilância.

ABSTRACT

Introduction: Asthma is a chronic disease, usually common in childhood and can cause significant morbidity. It is a heterogeneous disease usually characterized by inflammation in the chronic respiratory tract. History determines respiratory symptoms, such as wheezing and rapid and short breathing, chest tightness, coughing and wheezing, which are different with time and intensity, related to the volatility of the expiratory flow. Asthma usually starts in the first years of life and can be confused with other diseases that also present the symptoms described above, which delays the start of adequate treatment. **Objectives:** To verify the clinical profile of asthmatic children treated at a school clinic. **Methodology:** The research is classified as a cross-sectional, analytical, descriptive study, in a documentary form of quantitative character, carried out in a School Clinic, located in the municipality of Juazeiro do Norte, in the region of Cariri, Ceará. The data collection of the present research is happening in three phases. Initially, a request for permission to carry out the research in the described sector was sent to the ethics committee through the letter of consent and faithful depositary term, in this way the collection of data from the patients' charts was started and is under development. **Expected results:** The research intends to identify the clinical profile of children diagnosed with Asthma, assisted in the physiotherapy sector of the School Clinic, as well as to describe which resources are most used during treatment. Score clinical improvements in children through the care protocols used. Therefore, to show how chest physiotherapy improves the quality of life of these pediatric patients with Asthma.

Keywords: Asthma; Respiratory Fisioterapy; Wheeze.

INTRODUÇÃO

A asma é uma patologia inflamatória crônica do trato respiratório inferior, caracterizada por uma síndrome de hiper-reatividade brônquica a vários estímulos, e conseqüentemente dificultando o fluxo de ar. Geralmente é reversível, mas pode resultar em quadros graves, quando não tratados devidamente ou tardiamente diagnosticados, podendo também ocorrer casos de morte (AFONSO *et al.*, 2021).

Pacientes com asma são comuns na prática clínica, independentemente da idade. De acordo com a Global Asthma Initiative (GINA), esta condição afeta cerca de 300 milhões de pessoas. Estima-se que mais de 20 milhões de brasileiros adoeçam, e uma pequena porcentagem evolui para a forma mais grave da doença. Asma é a quarta causa de hospitalização no Brasil, com mais de duas mil mortes de pessoas por ano (ANDRADE *et al.*, 2022).

Uma porcentagem significativa de crianças com asma desenvolve sintomas nos primeiros anos de vida. Sua confirmação diagnóstica não apresenta grande dificuldade, exceto em outros casos de sibilância, o que pode causar confusão diagnóstica, além da complexidade de obter medidas objetivas, como realizar testes a função pulmonar nessa faixa etária é justificada por esse fato (NETO *et al.*, 2018).

Segundo Muneswarao (2018), a falta de controle dos sintomas dessa patologia é um importante fator de risco para sua exacerbação. Assim, conhecer o perfil de um paciente asmático permite identificar possíveis falhas no tratamento, reduzir o número de casos e melhorar a qualidade de vida do paciente asmáticos (SANTOS *et al.*, 2020).

O quadro clínico da asma é muito claro e objetivo, e sabe-se que seus pilares são constituídos por três sintomas: falta de ar, chiado no peito e aperto no peito. A associação desses sintomas com os sinais vitais do paciente difere com a gravidade da asma (leve, moderada e grave) e está intimamente relacionada aos desencadeantes da asma (RODRIGUES, 2021).

Os pacientes com asma leve geralmente apresentam dispnéia limitada à atividade física, taquipnéia leve, estado mental geralmente normal, saturação maior que 95% e sibilos moderados. Por outro lado, os pacientes com asma moderada geralmente sofrem de dispnéia ao falar, ortopnéia, taquipnéia e taquicardia moderada, podem usar os músculos auxiliares, sibilos difusos, estado de agitação mental e saturação 91% -95%. O criticamente doente geralmente apresenta dispnéia em repouso, incapacidade de deitar-se, frequência respiratória acima de 30 batimentos por minuto, (esforço respiratório) uso de músculos acessórios, sibilância difusa, tanto expiratória quanto inspiratória, frequência cardíaca acima de 120 batimentos por minuto, estado de excitação mental e saturação menor do que 91%. São crises em que na maioria das

vezes o paciente vai ao pronto-socorro e há necessidade de internação para que haja o controle dos sinais e sintomas (PIKE KC, 2017).

A Fisioterapia Respiratória é vista como parte integrante do tratamento de crianças e adolescentes com asma. Entre os efeitos positivos dessa terapia pode-se citar a redução dos sintomas e controle da doença, melhora da sincronização tóraco-abdominal e aumento da eficiência cardiopulmonar. Tem como principais objetivos a limpeza das vias aéreas, melhora da relação ventilação-perfusão e otimização da impedância pulmonar frequentemente afetada pela doença. Para isso, há uma gama de intervenções, incluindo terapias convencionais e manuais, as quais a escolha se dá com base nos aspectos fisiopatológicos da doença e na evolução clínica observada durante a prática profissional (RUCKERT *et al.*, 2021).

Tendo em vista os comprometimentos diretos e indiretos ligados à asma, existe o questionamento sobre quais são os recursos mais utilizados durante o atendimento fisioterapêutico no paciente pediátrico com asma. Quais são seus efeitos de acordo com a evolução clínica dos pacientes? Como a fisioterapia impacta na qualidade de vida desses pacientes?

A presente pesquisa tem como objetivo verificar o perfil clínico das crianças asmáticas atendidas em um setor de Fisioterapia Respiratória, para assim descrever os recursos mais utilizados durante o atendimento das crianças asmáticas, elucidar os efeitos dos mesmos e analisar as repercussões dessas terapias sobre qualidade de vida dessas crianças.

MÉTODO

Caracterização da Pesquisa

A pesquisa classifica-se como um estudo transversal, analítico, descritivo, de forma documental de caráter quantitativo.

Local e Período da Pesquisa

Foi realizado em uma Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior (IES), situada na Região do Cariri, no Ceará, entre setembro e novembro de 2022.

População e Amostra

A população em questão será caracterizada por crianças de 3 a 9 anos que apresentam diagnóstico clínico de Asma e realizam fisioterapia respiratória na Clínica Escola da IES.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos dados de prontuários dos últimos 5 anos (2018-2022) das crianças com diagnóstico de Asma, com idade entre 3 e 12 anos, atendidas no setor de Fisioterapia Respiratória da Clínica Escola.

Serão excluídos os prontuários incompletos, não assinados pelo supervisor e os que não constarem avaliação inicial e final do paciente.

Instrumentos, Procedimentos e Coleta de dados

A coleta de dados da presente pesquisa aconteceu em três fases. Inicialmente, foi enviada ao comitê de ética da Instituição em questão a solicitação de permissão para realização da pesquisa no setor descrito através da carta de anuência e termo fiel depositário. Dessa forma, iniciou-se a segunda fase, a qual consistiu na coleta dos dados dos prontuários dos pacientes anexados na Clínica Escola.

Foram agendados dias e horários para coleta do pesquisador, com o responsável do setor, onde esse direcionou os prontuários para um ambiente fechado e silencioso, sem a presença de nenhum terceiro. Foram coletados dados: de identificação do paciente, do diagnóstico clínico dos pacientes, assim como todos os dados relacionados à doença, sinais e sintomas da mesma.

Na terceira fase, os dados obtidos da análise dos prontuários foram anexados no programa Microsoft Excel 2016, aonde foram reunidos em tabelas e confeccionados gráficos a partir dos resultados mais relevantes.

Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética da IES em questão para sua submissão e devida avaliação e aprovação.

RESULTADOS

Nesse estudo, foram analisados os dados de 14 prontuários (100%) de pacientes diagnosticados clinicamente com asma, anexados em uma Clínica Escola de uma IES, a fim de analisa-los detalhadamente e descrever o perfil clínico das crianças atendidas no setor de Fisioterapia.

Da amostra total, 9 (64,28%) crianças pertencem ao sexo feminino e 5 (35,71%) ao masculino, com idades entre 3 e 9 anos, sendo 5 (35,71%) com três anos, 3 (21,43%) com quatro anos, 1 (7,14%) com cinco anos, 3 (21,43%) com seis anos, 1 (7,14%) com 8 anos e 1 (7,14%) com 9 anos.

A Tabela 1 mostra os dados analisados de todos os pacientes quanto à data de admissão da criança no setor de Fisioterapia da Clínica Escola, a presença de encaminhamento ou não, a queixa principal relatada pela mãe, as terapêuticas realizadas durante os atendimentos, as melhoras clínicas observadas na criança e se ainda permanecem em tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola em questão.

Tabela 1- Dados coletados sobre os atendimentos fisioterapêuticos dos pacientes.

Paciente	Admissão	Encaminha- mento	Queixa Principal	Tratamentos / Condutas	Melhora clínica	Ativos
P1	30/10/18	Sim / médico	Tosse secretiva persistente	Instilação nasal, afe lento e rápido, epap carga linear, acapella, tapotagem, epap associado com afe, acapella associado com afe, indução de tosse com tic traqueal, alongamento dos músculos respiratórios, epap associado com cicloergômetro, circuito funcional (esteira, pular no step, andar entre cones e pular no jump), incentivadores (voldyne), drenagem nos seios da face, compressão e descompressão, exercícios respiratório com freno labial, nebulização.	Paciente tem uma boa evolução do quadro após os atendimentos. Melhora da tosse, melhora do quadro obstrutivo e melhora da qualidade de vida.	Sim

P2	08/11/18	Não	Cansaço e secretiva	Epap selo d'água, saltar no jump, circuito com argolas, instilação nasal, epap carga linear, respiron, acapella, shaker, afe, compressão e descompressão, alongamento da musculatura cervical, temp, atividades lúdicas pafa encher bexiga e soprar, nebulização, reeducação de padrão respiratório, alongamentos dos músculos respiratórios.	Paciente apresentou uma melhora significava do cansaço, melhora da qualidade do sono, melhora do quadro obstrutivo e melhora da qualidade de vida.	Não
P3	06/11/18	Não	Cansaço e secretiva	Instilação nasal, epap carga linear, exercícios com freno labial, alongamneto da	De acordo com as evoluções foi percebido melhora	Sim

				musculatura de tronco, exercícos respiratórios com uso do respiron, epap selo d'água, shaker, exercícios com bastão associado com a respiração, nebulização, acapella, afe rápido associado a tosse, vibrocompressão, exercícios de inspiração fracionada, power breathe, treino na esteira associado ao epap carga linear, alongamento ativo em mmss e mmii, voldyne, respiração diafragmática, tosse induzida para expectoração.	significativa do quadro obstrutivo, diminuições dos períodos de internação da paciente, melhora da respiração, melhora da expansibilidade. Mãe relata que após o início da fisioterapia paciente tem apresentando-se bem melhor, conseguido dormir melhor e desencadeado menos crises.	
P4	27/11/18	Sim / fisioterapeuta	Cansaço, secretivo e roncocal no peito	Afe, temp, compressão descompressão, alongamneto da musculatura de tronco, mmss, mmii, acapella, shaker, utilização de eletroestimulação com corrente aussie, estimulação da tosse, voldyne, epap carga linear, epap selo d'água, circuito de condicionamento e fortalecimento da musculatura respiratória.	Paciente teve uma boa melhora após a fisioterapia respiratória, levando em conta que o seu comprometimento neural retarda os resultados benéficos da respiratória.	Não

P5	15/08/19	Sim	Obstrução em vas e cansaço	Respiron normal e invertido, shaker, instilação nasal, nebulização, epap selo d'água, acapella, afe rápido e lento, alongamentos dos músculos anterior do tronco, voldyne, manobras de compressão e descompressão, exercício diafragmático associado com afe, digito percussão e drenagem dos seios paranasais, incentivador a volume, power breathe, condicionamneto da musculatura respiratória, drenagem postural, freno labial, exercício com bola suíça, circuito ativo (com cone, escada de agilidade, cicloergômetro e epap carga linear).	Paciente apresentou boa evolução das condutas aplicadas, principalmente quando encontrava-se secretoivo.	Não
P6	09/10/19	Não	Nariz entupido	Nebulização, instilação nasal, epap carga linear,	De acordo com os dados anexados	Não

				epap selo d'água, compressão e descompressão, dígitopressão e drenagem nos seios da face, estímulo de tosse, afe, vibrocompressão, tapotagem.	nos prontuários, paciente apresentou melhora significativa do quadro obstrutivo, melhora dos roncos e do murmúrio vesicular, bem com, melhora da expansibilidade torácica.	
P7	10/10/19	Sim / médico	Tosse seca e persistente	Epap carga linear, epap selo d'água, respiron, voldyne, nebulização, instilação nasal, compressão e descompressão.	Paciente encontrase em boa evolução com as terapêuticas utilizadas.	Não

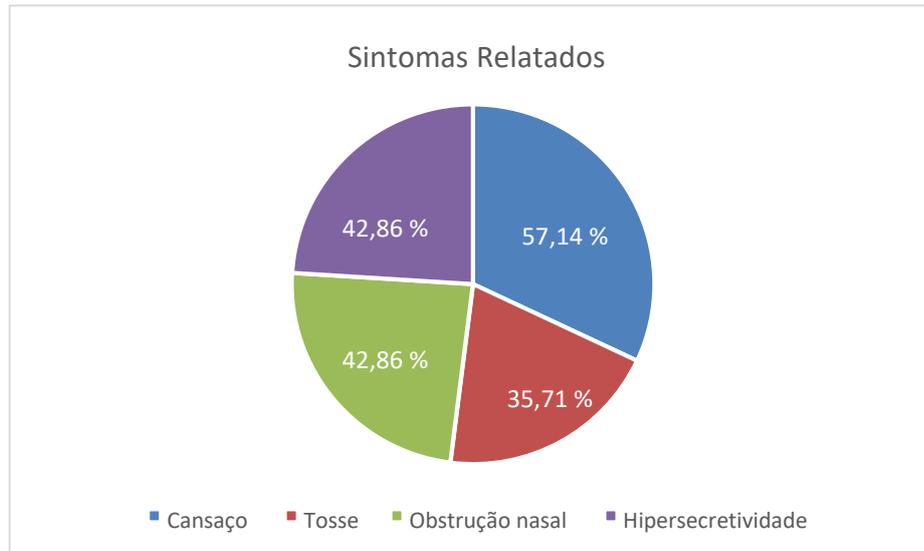
P8	13/08/19	Sim / pediatra e pneumologi sta	Falta de ar, cansaço, nariz congestionad o	Instilação nasal. Esteira (normal e inclinada), exercícios de respiração diafragmática, alongamento do músculo do tronco, circuito funcional (step, saltos, corridas, subir e descer escadas), epap carga linear, nebulização, spiro ball, exercícios cinesiorespiratórios com rolo e bola suíça.	Paciente teve boa evolução do quadro obstrutivo, bem como melhora do condicionamento respiratório, melhora das trocas gasosas e menos crises.	Não
P9	02/10/19	Não	Respiração profunda, tosse persistente	Nebulização, epap carga linear, afe, tapotagem, epap selo d'água, huff, estímulo de tosse, exercícios respiratórios com freno labial, respiron, vibrocompressão	Paciente teve boa adaptação e evolução com a fisioterapia respiratória.	Sim
P10	10/01/20	Não	Hipersecreti va	Aspiração vas e cavidade oral, epap selo d'água, epap carga linear, estímulo da tosse, afe, acapella, compressão e descompressão, drenagem postural, tapotagem, vibrocompressão, exercicio de cinesioterapia associado com respiratório, shaker,	Paciente apresentou diminuição do quadro secretivo.	Não
P11	31/10/20	Não	Sem queixa dia	Esterira associado com epap carga linear, power breathe, exercícios diafragmáticos, instilação nasal, respiração com expiração com prologamento, circuito funcional, alongamento de tronco, mmss e mmii.	Paciente teve melhora do cansaço e da tosse, e deve muita diminuição dos quadros obstrutivo.	Não
P12	10/02/20	Não	Falta de ar e cansaço	Epap carga linear, epap selo d'água, exercício	Paciente evoluía bem com as	Não
				respiratório, freno labial, afe, temp, respiron, acapella, circuito funcional, spiro ball, alongamento ativo da musculatura.	condutas, pois a cada evolução as condutas só melhoravam e era feito um novo circuito funcional, sempre associado com a sua respiração, e o mesmo estava bem, o tempo entre as crises	

					encontrava-se bem prologado.	
P13	23/08/21	Sim / médico	Cansaço	Epap carga linear, condicionamento respiratório, circuito funcional, respiron, exercícios cinesioterapicos associado com a respiração, exercícios de padrão respiratório, exercício de respiração diafragmática, exercícios de respiração com inspiração sustentada, compressão e descompressão, alongamento ativo da musculatura, power breathe, instilação nasal, respiron	Paciente mostrou boa evolução diante da terapêutica, teve melhora do condicionamento respiratório, melhor da expansibilidade, melhora do padrão respiratório, melhora do sono, menos episódios de crise e melhora significativa da qualidade de vida	Não
P14	19/05/22	Não	Tosse e cansaço	Acapella, instilação nasal, alongamento da musculatura de tronco, epap carga linear, aspiração, indução da tosse para expectoração.	Paciente apresentou melhora da tosse e do cansaço durante os atendimentos	Não

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Foram coletados e observados dados sobre os sintomas presentes nesses pacientes com asma. Os mais recorrentes foram: o cansaço (durante o sono ou não), hipersecretividade, quadro obstrutivo (obstrução nasal) e tosse. O Gráfico 1 demonstra a incidência dos sintomas observados nas crianças.

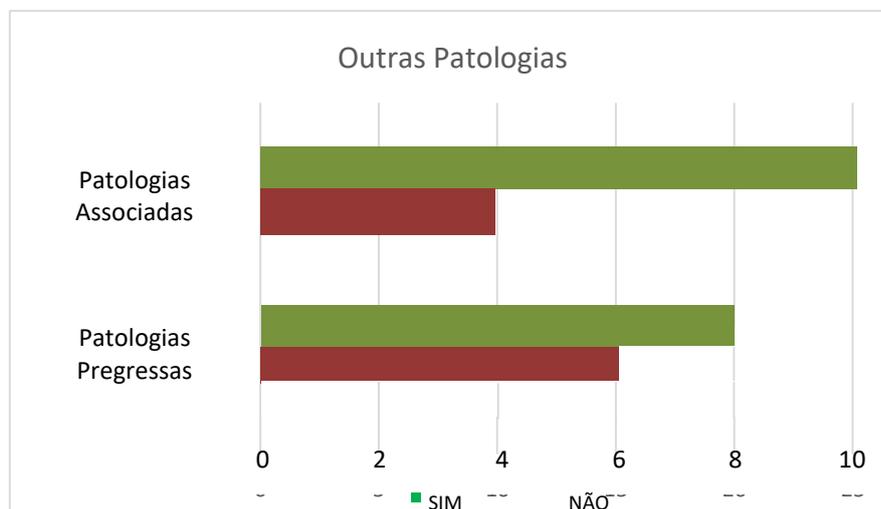
Gráfico 1 – Sintomatologia apresentadas pelos pacientes.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A presença ou não de outras patologias, associadas à asma ou doenças pregressas, também foram observadas (Gráfico 2), para que, assim, possa ser analisado a ocorrência da asma como fator desencadeante ou predisponente de alguma outra enfermidade.

Gráfico 2 – Presença de Outras Patologias



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

De acordo com os dados analisados nos prontuários os recursos que foram mais utilizados durante os atendimentos foram: técnicas de higiene brônquica com remoção de secreção, técnicas de expansão pulmonar e técnicas de fortalecimento da musculatura respiratória. A Tabela 2 nomeia cada uma das técnicas utilizadas agrupando-as de acordo com seu objetivo terapêutico.

Tabela 2 – Técnicas aplicadas e seus objetivos terapêuticos.

HIGIENE BRÔNQUICA	EXPANSÃO PULMONAR	FORTALECIMENTO
Aspiração traqueal; Aspiração não invasiva pelo método Proetz; Acapella; Técnica de vibrocompressão; Huff; Tique traqueal; Instilação nasal; Drenagem dos seios nasais; Aceleração do fluxo expiratório (AFE).	Técnica de compressão e descompressão; EPAP carga linear; EPAP selo d'água; Exercícios respiratórios com freio labial; Atividades lúdicas utilizando aumento do fluxo expiratório; Exercícios de inspiração fracionada; Freno labial.	Power breath; Ativação diafragmática; Exercício respiratório associado ao EPAP; Circuito funcional associado à técnicas de respiração; Cinesioterapia associada à exercícios respiratórios; Circuito de condicionamento e fortalecimento da musculatura respiratória e acessória; Reeducação do padrão respiratório.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

A asma é uma doença de alta prevalência na população infantil. Trata-se de uma doença inflamatória primária caracterizada pelo aumento da hipersecretividade brônquica e consequente obstrução do fluxo aéreo. As consequências dessas repercussões acarretam restrições na vida desses pacientes, impactando diretamente na sua qualidade de vida pois afeta a realização das atividades de vida diária e de lazer (PAULIN; FAVORETO; VIDOTTO, 2001). O tratamento da asma visa alcançar o controle das sintomatologias, reduzindo o número de exacerbações. Para tanto, se faz necessário o tratamento medicamentoso e o não medicamentoso, como a fisioterapia respiratória. Esta, visa tratar o paciente com base nos seus sintomas, se houverem, afim de alivia-los ou até mesmo anulá-los, para que o paciente apresente evolução e possa progredir o tratamento direcionado ao suporte à musculatura respiratória, comprometida por cada novo episódio de crise asmática (DE CORDOBA LANZA; DAL CORSO, 2017).

A grande maioria dos pacientes que tinham quadro obstrutivo em via aérea superior (VAS) e via aérea inferior (VAI), após o uso da instilação nasal, aspiração invasiva, aspiração não invasiva com método Proetz e indução da tosse com expectoração tiveram melhora importante do quadro obstrutivo e da respiração. No estudo realizado por Paulin, Favoreto e Vidotto (2001), a utilização de técnicas semelhantes com o objetivo de mobilizar e remover a secreção do paciente, os quadros de exacerbação da doença possuíram intervalos maiores e, também foi observada, a melhora na ausculta pulmonar antes e durante a intervenção fisioterapêutica. Corroborando com as melhoras encontradas pelos pacientes desse os quais apresentaram melhora no seu padrão respiratório, dos intervalos entre as crises, do quadro obstrutivo e sibilante, consequentemente melhora na qualidade de vida.

Aqueles pacientes que apresentavam fraqueza muscular e cansaço mostraram boa evolução com técnicas como ativação do diafragma, exercício respiratório associado com outras técnicas expansivas, exercício de respiração fracionada, circuitos funcionais associado com a respiração, e também um bom condicionamento respiratório com uso do Power Breathe. Os exercícios respiratórios, segundo Corazza et al. (2016), principalmente quando se prioriza a musculatura abdominal, surge como boa alternativa para melhora da força e resistência muscular, rompendo o ciclo vicioso de exacerbação, desequilíbrio muscular respiratório e fadiga.

A grande maioria dos pacientes que tinham uma expansibilidade reduzida e uma diminuição no murmúrio vesicular, mostraram boa evolução com uso de EPAP carga linear, exercícios com inspiração fracionada e expiração com freio labial, exercícios com sustentação

de ar, manobra de compressão-descompressão. O freio labial é uma importante técnica pois possibilita a manutenção da integridade, evitando colapso precoce, portanto, desinflação pulmonar (RANGEL, 2005).

De acordo com todos os dados que foram analisados foi mostrado que a grande parte dos pacientes que estavam em atendimento na clínica, apresentaram melhora do quadro clínico, apresentando: melhora do quadro obstrutivo, da expansibilidade torácica, melhora e diminuição dos episódios de internações hospitalares, melhora na qualidade do sono e do cansaço e falta de ar durante a noite. Assim como melhora do padrão respiratório e da respiração.

Contudo, as medidas preventivas não devem ser abandonadas, pois a asma é uma patologia que desencadeia crises por diversos fatores externos, dessa forma a fisioterapia respiratória juntamente com toda a prevenção e cautela que devem ser tomadas pelas pessoas com essa patologia, assim como seus familiares, para que tenham uma melhora significativa na sua qualidade de vida. Rodrigues (2019), descreve a fisioterapia respiratória e motora para esses pacientes como terapêutica essencial para melhora dos mesmos, garantindo que tenham uma melhor qualidade de vida. Assim como a realização das condutas junto a orientações para família e para o paciente são fundamentais no aumento da sobrevida das crianças asmáticas.

CONCLUSÃO

O estudo em questão foi para demonstrar que conhecer o perfil clínico dos pacientes que tem diagnóstico clínico de asma é de extrema importância para um melhor entendimento sobre essa doença, para que dessa maneira possa promover um melhor e mais direcionado atendimento para esses pacientes e por consequência amenizar todo impacto causado pela asma nesses pacientes, proporcionando melhora na qualidade de vida.

É de grande relevância estudar sobre perfil clínico de crianças com asma, para o pesquisador em questão foi muito importante esse estudo pois lhe proporcionou uma grande quantidade de conhecimentos durante toda a pesquisa desenvolvida, desde todos os artigos pesquisados bem como toda a coleta de dados, pois a cada prontuário analisado foi possível ver como os atendimentos mudavam de acordo com o sintoma dia do paciente, bem como a sua evolução clínica. Outro ponto que merece ênfase, é a importância de pesquisas voltadas a descrição do perfil clínico dos pacientes, pois dessa maneira fica mais acessíveis informações relevantes sobre quadro clínico dos pacientes asmáticos, bem como a sugestão de mais pesquisas nessa determinada temática, para que dessa forma possa contribuir com a ciência e saúde.

No presente estudo foi analisado dados de 14 prontuários de pacientes com asma, anexados em arquivo em uma clínica escola, onde foram analisados e descrito o perfil clínico dessas crianças que foram atendidas no setor de Fisioterapia Respiratória. Nessa amostra a predominância foi do sexo feminino, sendo 9 desse sexo e 5 do sexo masculino, as crianças tinham uma média de 3 a 9 anos de idade.

Na tabela 1 foi descrito dados como, data de admissão, presença de encaminhamento para a terapia, queixa principal, as terapêuticas utilizadas durante os atendimentos e a melhora clínica dos pacientes. Foi observado que os sintomas mais persistente nesses pacientes foi cansaço, hipersecretividade, quadro obstrutivo e tosse. E foi descrito em dois gráficos, no gráfico 1 foi descrito a sintomatologia apresentada pelos pacientes, já no gráfico 2 foram descritos a presença de outras patologias, sendo elas associados ou pregressas. De acordo com todos os prontuários que foram analisados, foi também descrito as técnicas mais utilizadas durante os atendimentos e a sua evolução clínica baseado na terapêutica utilizada.

A pesquisa em questão teve como objetivo principal descrever o perfil clínica das crianças com diagnóstico de asma que foram atendidas em uma clínica escola, e mostrar quais eram os recursos utilizados durante os atendimentos para descrever a evolução clínica que os pacientes apresentavam após o atendimento, para mostrar se teve ou não melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Os objetivos que foram traçados foram alcançados, pois foi possível descrever o perfil clínicos dessas crianças que foram atendidas, e ficou claro que as crianças que foram atendidas tiveram uma melhora clínica durante e após os atendimentos, dessa forma as crianças tiveram melhora significativa da qualidade de vida. O que nos abre um leque para novas pesquisas com essa mesma temática, para que possamos abranger informações pertinentes que possa favorecer a temática em questão e um avanço na ciência em pesquisa.

REFERÊNCIAS

AFONSO, T. O. et al. (2021). Asma brônquica descompensada no atendimento de emergência em um município de Pernambuco durante a pandemia da COVID-19: Relato de Caso. *Research, Society and Development*, 10(5), e52910514959. <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv10i5.14959>

ANDRADE, J. F. L. et al. (2022). Ocorrência de doenças infecciosas nos dois primeiros anos e sintomas de asma em crianças de seis anos de idade. *Research, Society and Development*, 11(2), e47011225965. <https://rsdjournalindex.php/rsd/article/view/25965>

CORAZZA, S. T., DA SILVA, M. C. R., PAULUS, L. D., TRINDADE, C. P. P., & VIDOR, D. M. Asma infantil - esclarecimentos e uma proposta de intervenção motora, física e funcional. *Pensar a Prática*, v. 19, n. 1, 2016.

DE CORDOBA LANZA, Fernanda; DAL CORSO, Simone. Fisioterapia no paciente com asma: intervenção baseada em evidências. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, v. 1, n. 1, p. 59-64, 2017.

MUNESWARAO, Jaya et al. It is time to change the way we manage mild asthma: an update in GINA 2019. *Respiratory research*, v. 20, n. 1, p. 1-6, 2019.

NETO, Herberto J. Chong. **Diretrizes da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria para sibilância e asma no pré-escolar**. *Asma, Alergia e Imunologia*. 2018. 2,3 p. Disponível em: www.researchgate.net/profile/Nelson-Rosario-2/publication/326387336_Diretrizes_da_Associacao_Brasileira_de_Alergia_e_Imunologia_e_Sociedade_Brasileira_de_Pediatria_para_sibilancia_e_asma_no_pre-escolar/links/5b5f6664a6fdccf0b2015ad4/Diretrizes-da-Associacao-Brasileira-de-Alergia-e-Imunologia-e-Sociedade-Brasileira-de-Pediatria-para-sibilancia-e-asma-no-preescolar.pdf. Acesso em: 9 jun. 2022.

PAULIN, Elaine; FAVORETO, Patrícia Barreiros; VIDOTTO, Christine Cruz. Effects of the respiratory physiotherapy in the asma case. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (2): 149-154., 2001.

PIKE, Katharine C. et al. Managing problematic severe asthma: beyond the guidelines. *Archives of disease in childhood*, v. 103, n. 4, p. 392-397, 2018.

RANGEL, R. R. P. (2005). **Abordagem fisioterapêutica na asma**. Disponível em: [TML://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/respiratoria/asma_fisif/asma_fisio.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/respiratoria/asma_fisif/asma_fisio.htm). Acesso em: 28 nov. 2022.

RODRIGUES, A. P. Z. Intervenção da fisioterapia na asma infantil – revisão de literatura. *Revista Renovare*, v. 2, 2019.

RUCKERT, Daniele Oppermann. **Intervenções de fisioterapia respiratória utilizadas durante a hospitalização de crianças e adolescentes com asma: relatos profissionais.**

SCIENTIA MEDICA. Porto Alegre, 2021. Disponível

em: file:///C:/Users/PC%20CLIENTE%202022/Downloads/Dialnet-

IntervencoesDeFisioterapiaRespiratoriaUtilizadasDu-8093364%20(1).pdf. Acesso em: 11 jun. 2022.

SANTOS, V. M. S., MARTINS, L. M. V., FONTES, L. S., VIEIRA, Y. S., DE OLIVEIRA REGO, K., DA SILVA RODRIGUES, G., ... & SILVA, P. R. A. A. Asma na urgência: perfil das internações hospitalares por crises agudas de asma na Bahia de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3833-3839, 2020.

APÊNDICES E ANEXOS:

APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO

TCC 1: PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS ATENDIDAS EM UM SETOR DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS

PACIENTE:

NOME:

SEXO: M () F () **IDADE:** _____

PRIMEIRO ATENDIMENTO: ___/___/___ **Nº DE ATENDIMENTOS:** _____

--

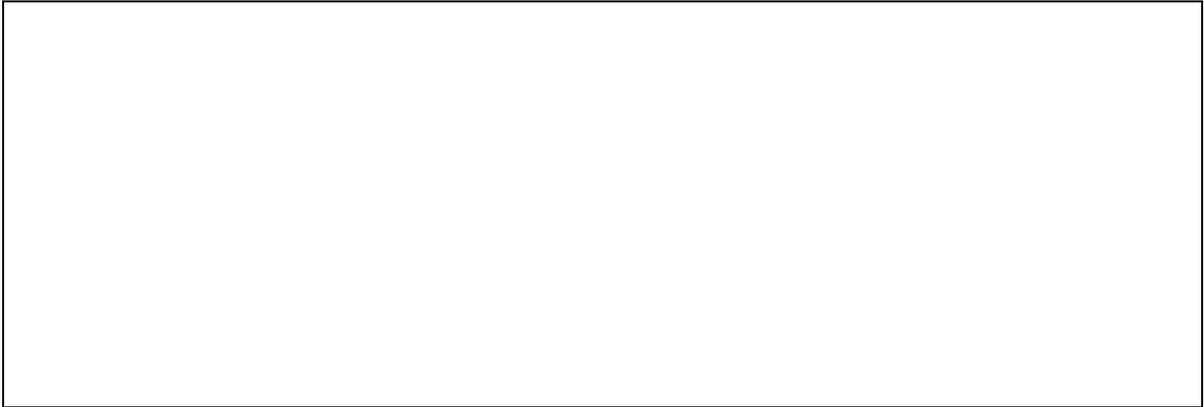
PATOLOGIA PREGRESSA: PATOLOGIA

ASSOCIADA:

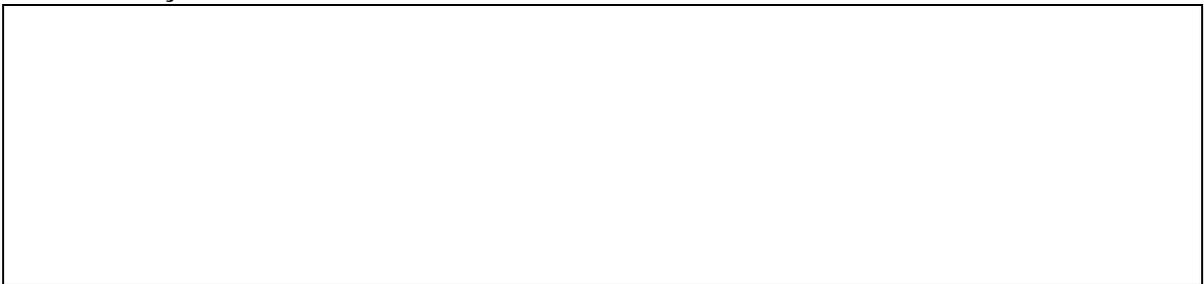
--

EXAME FÍSICO – SINAIS E SINTOMAS:

PALPAÇÃO DOS SEIOS DA FACE	<input type="checkbox"/> DOLORIDO <input type="checkbox"/> NÃO DOLORIDO
SECREÇÃO NASAL	<input type="checkbox"/> PURULENTA <input type="checkbox"/> MUCOPURULENTA <input type="checkbox"/> MUCOIDE <input type="checkbox"/> PIOHEMÁTICA <input type="checkbox"/> HEMÁTICA <input type="checkbox"/> ROSÁCEA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESVERDEADA <input type="checkbox"/> AMARELADA <input type="checkbox"/> FÉTIDA <input type="checkbox"/> GRANDE QUANTIDADE <input type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> QUANTIDADE <input type="checkbox"/> PEQUENA QUANTIDADE <input type="checkbox"/> AUSENTE
PRURIDO NASAL	<input type="checkbox"/> INTERMITENTES <input type="checkbox"/> PERSISTENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
VIA DE ACESSO DE AR (VAA)	<input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/> MISTO
TOSSE	<input type="checkbox"/> PRODUTIVA <input type="checkbox"/> NÃO PRODUTIVA <input type="checkbox"/> PERSISTENTE <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
EXPECTORAÇÃO	<input type="checkbox"/> PURULENTA <input type="checkbox"/> MUCOPURULENTA <input type="checkbox"/> MUCOIDE <input type="checkbox"/> PIOHEMÁTICA <input type="checkbox"/> HEMÁTICA <input type="checkbox"/> ROSÁCEA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESVERDEADA <input type="checkbox"/> AMARELADA <input type="checkbox"/> FÉTIDA <input type="checkbox"/> GRANDE QUANTIDADE <input type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> QUANTIDADE <input type="checkbox"/> PEQUENA QUANTIDADE <input type="checkbox"/> AUSENTE
PERCUSSÃO PULMONAR	<input type="checkbox"/> TIMPÂNICA <input type="checkbox"/> SUBTIMPÂNICA <input type="checkbox"/> MACIÇA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CLARO PULMONAR
EXPANSIBILIDADE	<input type="checkbox"/> SIMÉTRICO <input type="checkbox"/> ASSIMÉTRICO
MOBILIDADE	<input type="checkbox"/> MOBILIDADE REDUZIDA EM AHT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOBILIDADE REDUZIDA EM HTE <input type="checkbox"/> MOBILIDADE <input type="checkbox"/> REDUZIDA EM HTD <input type="checkbox"/> SEM REDUÇÃO DE <input type="checkbox"/> MOBILIDADE

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the upper half of the page. It is currently blank.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

A rectangular box with a thin black border, positioned below the section header. It is currently blank and intended for providing additional information.