



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

**SUYNARA TEOTONIO VIEIRA**

**PERFIL CLÍNICO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO SETOR DE FISIOTERAPIA  
RESPIRATÓRIA DA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO**

**JUAZEIRO DO NORTE  
2019**

SUYNARA TEOTONIO VIEIRA

**PERFIL CLÍNICO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO SETOR DE FISIOTERAPIA  
RESPIRATÓRIA DA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO**

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

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Yáskara Amorim Filgueira

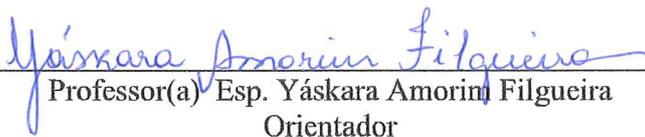
JUAZEIRO DO NORTE  
2019

SUYNARA TEOTONIO VIEIRA

PERFIL CLÍNICO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO SETOR DE  
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA DA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO  
UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

DATA DA APROVAÇÃO: 16 / 12 / 2019

BANCA EXAMINADORA:

  
Professor(a) Esp. Yáskara Amorim Filgueira  
Orientador

  
Professor(a) Esp. Viviane Gomes Barbosa Filgueira  
Examinador 1

  
Professor(a) Ma. Maria Zildane Cândido Feitosa Pimentel  
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE  
2019

**ARTIGO ORIGINAL**

**PERFIL CLÍNICO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO SETOR DE FISIOTERAPIA  
RESPIRATÓRIA DA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO  
SAMPAIO**

Autores: Suynara Teotonio Vieira<sup>1</sup>, Yáskara Amorim Filgueira<sup>2</sup>

Formação dos autores

\*1-Acadêmico do curso de Fisioterapia da faculdade leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.  
Especialista em pneumofuncional, e docência do ensino superior.

Correspondência: [suynara.teotonio@outlook.com](mailto:suynara.teotonio@outlook.com)

**Palavras-chave: Doenças Respiratórias, pediatria, fisioterapia.**

## RESUMO

**Introdução:** Em 2015 a taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 13,82 para cada mil nascidos vivos (IBGE), sendo as doenças respiratórias responsáveis por 22,3% das mortes em crianças de 1 a 4 anos de vida. A atuação fisioterapêutica em crianças com patologias respiratórias pode ser considerada essencial na redução destes índices. Porém, para adequada ação, é necessário conhecer bem o perfil clínico e funcional destes pacientes. O objetivo deste estudo foi verificar o perfil clínico e sócio demográfico das crianças atendidas pela fisioterapia respiratória na clínica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). **Método:** Estudo transversal, com caráter descritivo retrospectivo, e abordagem quantitativa, explorando prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro a junho de 2019, no setor de Fisioterapia em Pediatria Respiratória na Clínica Escola da UNILEÃO. A análise das informações coletadas, foi realizada com o *software Excel*. **Resultados:** Foram recebidos 92 prontuários, dos quais 42 foram excluídos por apresentarem ausência de dados e/ou abandono do tratamento, chegando-se a uma amostra de 50 prontuários. As idades dos pacientes eram entre 5 meses e 13 anos de idade, sendo 68% (n=34) entre 3 anos e 5 meses, sem predominância de gênero ou condição social; o grupo patológico de maior representatividade foi o de Doenças neurológicas, com 40% (n=22); a queixa mais citada foi o aumento de secreção; observou-se que 62% (n=16) realizam expectoração. **Conclusão:** As crianças atendidas no setor de fisioterapia respiratória na Clínica Escola da UNILEÃO, são, em sua maioria, de até 3 anos de idade, sem predominância entre os sexos e condição econômica, com patologias neurológicas, e com principal queixa de hipersecreção pulmonar.

**Palavras-chave:** Doenças Respiratórias, pediatria, fisioterapia.

## ABSTRACT

**Background:** In 2015, the infant mortality rate in Brazil was 13.82 per 1,000 live births (IBGE), with respiratory diseases accounting for 22.3% of deaths in children aged 1 to 4 years. Physical therapy in children with respiratory diseases can be considered essential in reducing these rates. However, for appropriate actions, it is necessary to know well the clinical and functional profile of these patients. The aim of this study was to verify the clinical and socio-demographic profile of children treated by respiratory physiotherapy in the clinic of the Dr. Leão Sampaio University Center (UNILEÃO). **Method:** Cross-sectional, retrospective and quantitative study, readily exploring the tests of patients treated. From January to June 2019, in the Respiratory Pediatric Physiotherapy sector at the UNILEÃO School Clinic. **Results:** Ninety-two medical records were received, of which 42 were excluded for viewing. data and / or treatment abandonment, reaching a sample of 50 medical records. The patients' ages were between 5 months and 13 years, with 68% (n = 34) between 3 years and 5 months, with no predominance of gender or condition. Social; the most representative pathological group was neurological diseases, with 40% (n = 22); cited was increased secretion; 62% (n = 16) perform sputum. **Conclusion:** As children treated in the respiratory physiotherapy sector at the UNILEÃO School Clinic, they are mostly up to 3 years old, with no predominance between sexes and economic condition, with neurological disorders and the main complaint of pulmonary hypersecretion.

**Keywords:** Respiratory Tract Diseases, pediatrics, physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

Desde a Revolução Industrial a emissão de contaminantes encontra-se presente nos mais diferentes cenários mundiais. Devido o pulmão ser um órgão vulnerável, a exposição a estes poluentes traz efeitos respiratórios, principalmente em crianças, por apresentarem maior ventilação minuto, somado ao fato de que ainda não apresentam um sistema imunológico completamente desenvolvido (ARBEX et.al, 2012).

As afecções respiratórias têm natureza infecciosa ou não infecciosa, podendo atingir tanto vias aéreas superiores (nariz, laringe, faringe e face), como vias aéreas inferiores (brônquios, bronquíolos e pulmões), se manifestando com obstrução nasal, espirros, pruridos, tosse, expectoração, dispneias, ruídos adventícios, etc. Estas afecções possuem diversos fatores de risco, dentre eles, exposição à agentes poluentes, período climático, regionalidade, condição socioeconômica, idade, tabagismo passivo, desnutrição e cultura familiar (FRAUCHES et.al, 2017).

No ano de 2016, conforme dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), 15 mil crianças morreram por dia, antes de chegarem ao seu quinto aniversário, e sendo 7 mil nos primeiros 28 dias de vida, totalizando 46% destas. A pneumonia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é causadora de 16% destas mortes no mundo. Esta representa ainda, no Brasil, de 30 a 50% das crianças que buscam atendimento em emergências hospitalares, tornando as doenças respiratórias na infância um problema de saúde pública (BRASIL, 2017; PASSOS et.al, 2018).

Em 2015 a taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 13,82 para cada mil nascidos vivos (IBGE), sendo as doenças respiratórias responsáveis por 22,3% das mortes em crianças de 1 a 4 anos de vida, tornando-se a maior causa de morte nesta faixa etária (PASSOS et.al, 2018).

A atuação fisioterapêutica em crianças com patologias respiratórias pode ser considerada essencial na redução destes índices, promovendo desobstrução das vias aéreas, melhor oxigenação, expansão pulmonar, aumento da capacidade ventilatória, além de otimizar a força muscular respiratória. Porém, para adequada ação, é necessário conhecer bem o perfil clínico e funcional destes pacientes, promovendo atendimentos personalizados.

Frente a essas premissas, esse estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil clínico e sócio demográfico das crianças em atendimento de fisioterapia respiratória na clínica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), situado no interior do Ceará,

para adequação de atendimentos, contribuindo ainda mais na melhoria de qualidade de vida destes pacientes.

Sendo assim, este estudo foi conduzido para verificar o perfil clínico e sócio demográfico das crianças atendidas pela fisioterapia respiratória na clínica escola da UNILEÃO, evidenciando as principais patologias atendidas no setor de fisioterapia respiratória, bem como, correlacionar a clínica das crianças com o perfil sócio demográfico, retornar feedback à instituição de ensino, e, discutir estratégias para promover atendimentos especializados.

## **MÉTODO**

### **Desenho do estudo, população, local e Período de realização**

Este estudo foi realizado de forma transversal, com caráter descritivo retrospectivo, e abordagem quantitativa, explorando prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro a junho de 2019, no setor de Fisioterapia em Pediatria Respiratória na Clínica Escola da UNILEÃO. Foram coletados na Clínica Escola da UNILEÃO, no mês de outubro de 2019, dados presentes nas fichas de avaliação dos pacientes, sendo estes: nome, idade, sexo, endereço, frequência em escola ou creche, diagnóstico clínico, queixa principal, e, exame físico.

A população foi de 92 prontuários, chegando a uma amostra de 50 prontuários para análise, limitados pelo período de atendimento e critérios de inclusão e exclusão. Esse trabalho e delineamento de execução foram aprovados pelo Comitê de Ética, sob parecer 3.680.883 e CAAE 23482819.2.0000.5048.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos prontuários de crianças de ambos os sexos, que realizaram atendimento na Clínica Escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, no período de janeiro a junho de 2019. Foram excluídos prontuários que apresentaram ausência de dados, e, prontuários de pacientes que tiveram intercorrências e/ou desistência do tratamento.

### **Procedimentos de coleta de dados**

Os dados coletados foram divididos nas seguintes variáveis: Caracterização Sócio Demográfica – sexo, idade, endereço, frequência em escola ou creche; História da Moléstia – diagnóstico clínico, queixa principal; Caracterização cinesiológica: exame físico. Durante a

coleta, os casos foram identificados nas planilhas, apenas por iniciais, de modo a resguardar a confidencialidade e a privacidade dos pacientes.

### **Análise dos dados**

A análise das informações coletadas, foi realizada com o *software Excel (Microsoft R.)*, sendo os dados analisados por meio de estatística descritiva, com frequência absoluta e relativa. Para descrever os valores da caracterização dos pacientes, foram utilizadas tabelas e gráficos com percentual, discutidos, posteriormente, em consonância com a literatura vigente.

## **RESULTADOS**

Durante a coleta de dados, foram recebidos 92 prontuários, dos quais 42 foram excluídos por apresentarem ausência de dados e/ou abandono do tratamento. Desta forma, fizeram parte da amostra, 50 prontuários, em que 50% pertenciam ao gênero feminino (n=25), e 50% ao gênero masculino (n=25), não havendo predominância de renda familiar. As idades dos pacientes eram entre 5 meses e 13 anos de idade, sendo 68% (n=34) entre 3 anos e 5 meses, dos quais, 30% (n=15) tinham 3 anos de idade. Além disto, foi visto que 54% (n=27) destas crianças, não frequentavam escola ou creche.

Quadro 1: Análise sócio demográfica da amostra (n=50)

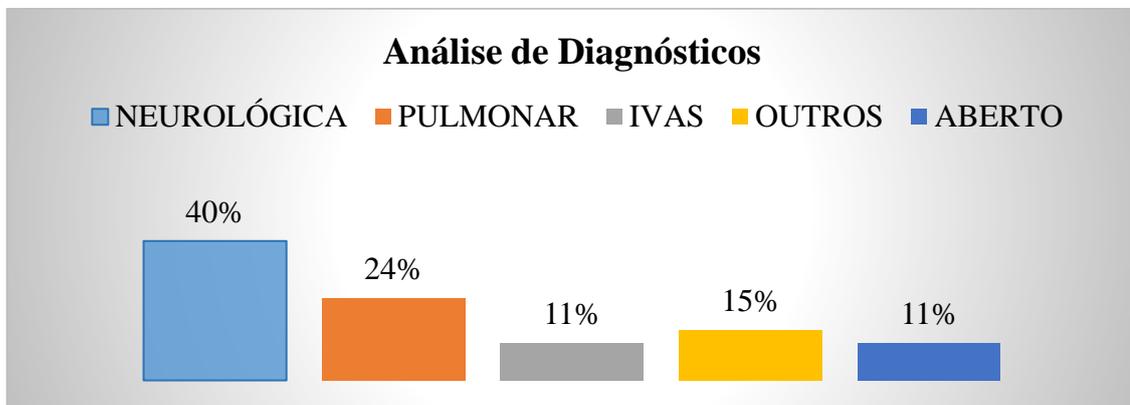
<b>FAIXA ETÁRIA</b>			<b>GÊNERO</b>		
<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<1 ano	8	16%	Feminino	25	50%
1 ano	7	14%	Masculino	25	50%
2 anos	4	8%	<b>ESCOLA / CRECHE</b>		
3 anos	15	30%	<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 anos	2	4%	Frequenta	23	46%
5 anos	2	4%	Não frequenta	27	54%
6 anos	2	4%	<b>RENDA FAMILIAR</b>		
7 anos	3	6%	<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
8 anos	2	4%	Baixa	25	50%
9 anos	2	4%	Média	25	50%
10–13 anos	3	6%			

Quanto ao diagnóstico clínico, os pacientes foram classificados por grupos, sendo estes: Patologias Pulmonares (Pneumonia, Broncopneumonia, Broncodisplasia, Asma, Bronquite, Insuficiência Respiratória, Bronquiectasia, e Lactente Chiador), Infecções de vias aéreas superiores (Rinite e Sinusite), Doenças Neurológicas (Microcefalia, Paralisia Cerebral,

Hidrocefalia, Atrofia Muscular Espinhal, e Traumatismo Crânio Encefálico), Outros Diagnósticos (Glaucoma, APLV, Síndrome de West, Síndrome de rubbistein, Leucinose, Síndrome Alcoólica Fetal, e Prematuridade), e Diagnóstico Clínico em Aberto.

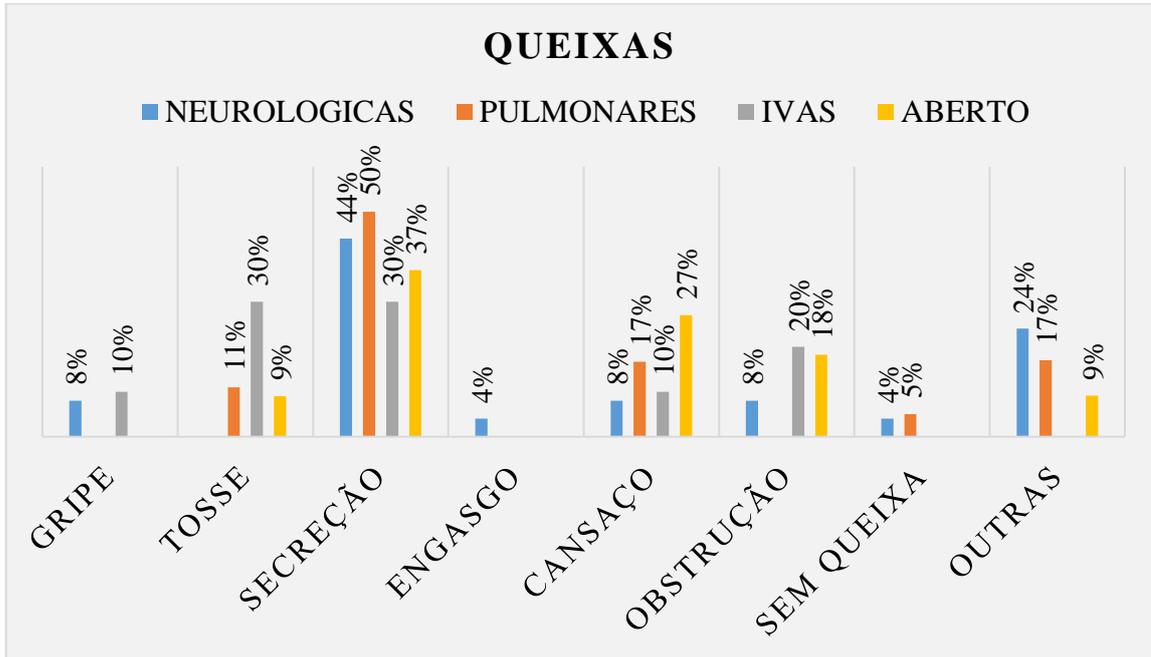
Com base nessa classificação, o grupo de maior representatividade foi o de Doenças neurológicas, com 40% (n=22), seguido de Doenças Pulmonares, com 24% (n=13), Outros Diagnósticos, 15% (n=8), e com menor quantidade de pacientes, Infecções de vias aéreas superiores (IVAS), e Diagnóstico Clínico em Aberto, ambas com representatividade de 11% (n=6). Durante esta análise foi visto que algumas crianças são pertencentes a mais de um grupo.

Gráfico 1: Distribuição da amostra quanto ao diagnóstico clínico (n=55)



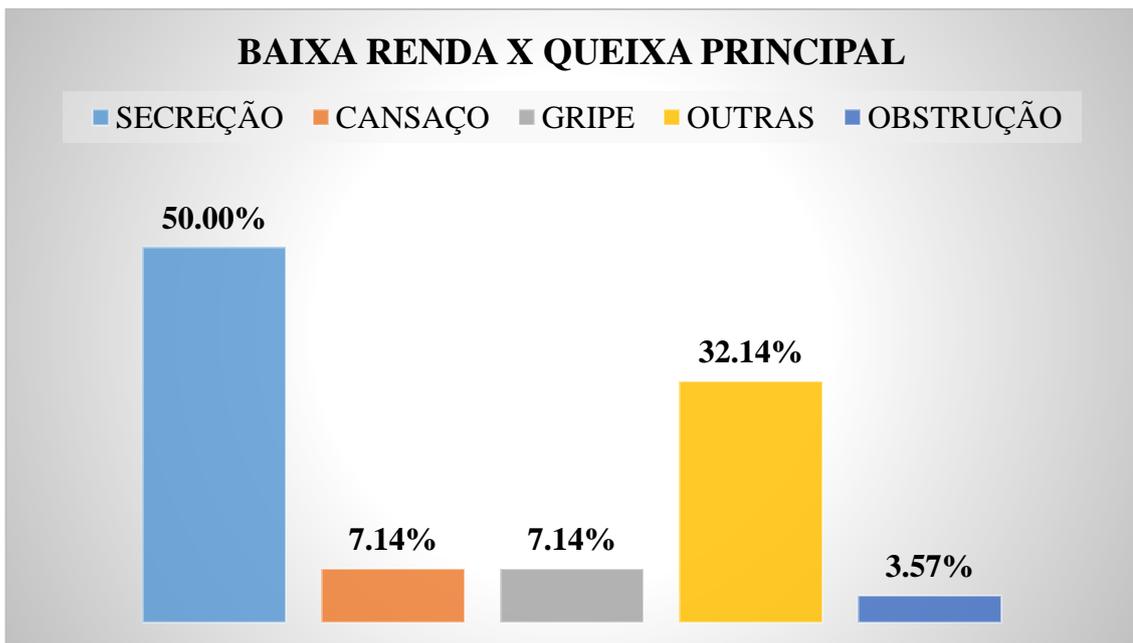
Como queixa principal, foi citado a recorrência de gripes, aumento de secreção, cansaço, tosse, obstrução nasal, engasgo, entre outras. Em pacientes com doenças neurológicas e doenças pulmonares, a queixa mais citada foi o aumento de secreção, representando 44% (n=11) e 50% (n=9), respectivamente. Nas IVAS as principais queixas foram a presença da tosse e o aumento de secreção, ambas com representatividade de 30% (n=3), seguido de obstrução nasal, com 20% (n=2). Assim como em pacientes neurológicos e pulmonares, para os pacientes com diagnóstico clínico em aberto, a principal queixa foi o aumento de secreção, 37% (n=4), seguido de cansaço, representando 27% (n=3) das queixas. Foi observado nesta análise que alguns pacientes citaram mais de uma queixa, como principal.

Gráfico 2: Distribuição da amostra quanto às principais queixas (n=64)



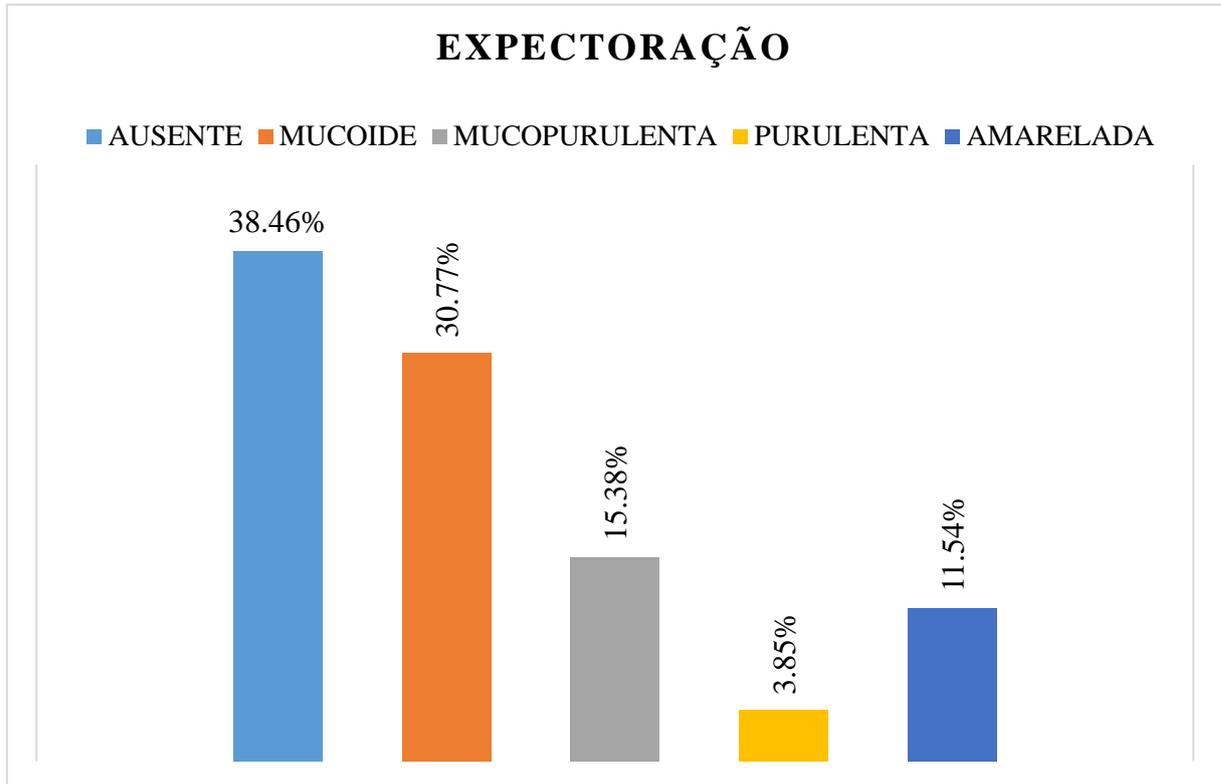
Dos pacientes pertencentes a uma família de baixa renda, foi avaliado as principais queixas, chegando-se ao resultado de que 50% (n=14) apresentaram como queixa principal, o aumento de secreção, seguido de 32% (n=9) com queixas como prurido, recorrência de crises asmáticas, desconforto respiratório, entre outras.

Gráfico 3: Distribuição da amostra baixa renda quanto às principais queixas (n=28)



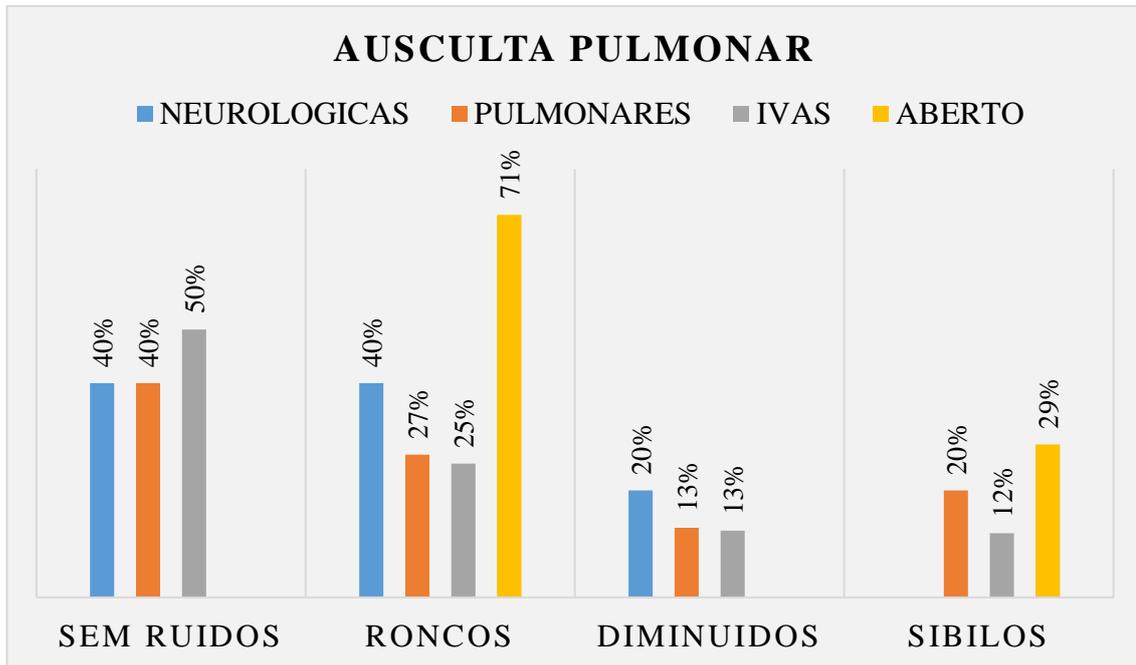
Em pacientes, cuja queixa principal foi o aumento de secreção, observou-se que 62% (n=16) destes, realizam expectoração, sendo ela 31% (n=8) mucoide, 15% (n=4) mucopurulenta, 12% (n=3) amarelada, e 4% (n=1) purulenta.

Gráfico 4: Distribuição da amostra quanto à expectoração (n=26)



Se tratando das auscultas pulmonares, observou-se auscultas com murmúrio vesicular diminuído, presença de roncos, sibilos, e auscultas sem ruídos adventícios, sendo concomitante dois ruídos adventícios, ou ruído e diminuição de murmúrio vesicular, em um mesmo paciente. Em pacientes com IVAS, houve predominância de auscultas pulmonares sem ruídos adventícios, com porcentagem de 50% (n=4). Já os pacientes com diagnóstico clínico em aberto, apresentaram em sua maioria, 71% (n=5), auscultas com roncos. Com relação aos pacientes neurológicos, 40% (n=10) tiveram auscultas sem ruídos adventícios, igualmente aos que tiveram presença de roncos. Nos pacientes com patologias pulmonares, observou-se uma representatividade de 40% (n=6) nas auscultas sem ruídos, seguido de roncos, 27% (n=4), e sibilos, 20% (n=3).

Gráfico 5: Distribuição da amostra quanto à ausculta pulmonar (n=55)



## DISCUSSÃO

Como visto nos resultados, a maior busca pela fisioterapia respiratória se dá, sem predominância entre os gêneros e renda familiar, por crianças de até 3 anos de idade, reforçando o relato de Santos et al. (2017), que afirma que as infecções respiratórias agudas (IRA), representam, hoje, as principais patologias que afetam as crianças menores de cinco anos no mundo. Este alto índice de busca nesta faixa etária, pode ser justificado pelo fato de que as crianças de zero a quatro anos, apresentam maior vulnerabilidade, devido a baixa complacência pulmonar, o que leva à diminuição da capacidade residual funcional, somado a baixa ou nenhuma ventilação colateral. Apresentam ainda maior ventilação minuto, sendo mais susceptíveis à inalação de poluentes (ARBEX et al, 2012).

Além disto, crianças menores de 4 anos de idade, possuem um sistema imunológico ainda pouco desenvolvido, menor quantidade de alvéolos e epitélio mais permeável. A soma de todos estes fatos, torna as crianças mais susceptíveis a doenças respiratórias, eventualmente graves (FRAUCHES et.al, 2017).

A incidência maior da busca pelo atendimento da fisioterapia respiratória, se dá pelos distúrbios neurológicos, corroborando com Xavier et al. (2014), Pereira (2018), e, Claudino e Silva (2012), quando falam do risco de doenças do trato respiratório, sejam elas superiores ou inferiores, para pacientes com distúrbios neurológicos. Fato justificado pelas complicações

inerentes ao quadro neurológico, sendo elas, redução de expansibilidade torácica, baixo nível de consciência, posturas anormais, fraqueza diafragmática, e tosse ineficaz, levando ao acúmulo de secreções, além de doenças associadas como o refluxo gastresofágico, tornando-as susceptíveis às afecções respiratórias.

Este elevado índice de procura pela fisioterapia respiratória por paciente portadores de doenças neurológicas, também pode ser justificado pelo alto número de crianças com este tipo de patologia, sendo que, segundo Xavier et al. (2014), para cada 1000 crianças nascidas vivas, pelo menos 7 são portadoras de Paralisia Cerebral.

Seguido destas, vem as doenças pulmonares, reafirmando a publicação de Passos et al. (2018), quando fala que a pneumonia atinge, principalmente, entre crianças menores de 5 anos de idade, surgindo cerca de 150 milhões novos casos de pneumonia por ano, e destes, aproximadamente 20 milhões necessitam de hospitalização.

De acordo com o gráfico das queixas, nota-se de forma gritante, a queixa de um quadro secretivo, ou seja, uma obstrução a nível pulmonar, corroborando com o quadro de diagnósticos, que traz como principais causas de busca pela fisioterapia respiratória, as doenças neurológicas e as doenças pulmonares. Isso se dá, pelo fato de que o acúmulo de secreções por processo inflamatório brônquico, refluxo gastresofágico e microaspiração de conteúdo gástrico e saliva, tem alta incidência em portadores de Paralisia Cerebral (PEREIRA, 2018). Além de que a principal característica da pneumonia, seja ela, aspirativa, viral ou bacteriana, é o acúmulo de secreção pulmonar (CLAUDINO; SILVA, 2012).

Foi visto também, o aumento de secreção a nível pulmonar, como principal queixa para pacientes pertencentes à uma família de baixa renda, podendo isso ser justificado pelo alto número de moradores em uma mesma casa, precariedade de moradia, e difícil acesso ao serviço de saúde (FRAUCHES et al., 2017).

Visto este alto índice de quadro secretivo, foi analisado a presença ou não de expectoração para os que apresentaram este quadro como queixa principal, onde notou-se que, a soma de todos os percentis de quem expectora, é maior que os que não expectoram, podendo ser justificado pelo fato de que as crianças que chegam para o tratamento respiratório necessitam, apenas, de uma intensificação de tratamento. O percentil que não expectora, busca a fisioterapia com o objetivo de promover esta expectoração, sendo a ausência desta, consequência de um déficit na capacidade de tossir, o que leva à dificuldade de eliminar de secreções (CLAUDINO; SILVA, 2012).

No gráfico de auscultas, vemos que assim como esperado, em sua maioria, os pacientes acometidos com IVAS, não apresentam ruídos adventícios em suas auscultas pulmonares, já

que neste há um acúmulo de secreção apenas nos seios da face (DROZD-SOKOLOWSKA, 2017). O elevado índice de pacientes neurológicos e pulmonares que não apresentam ruídos adventícios em suas auscultas pulmonares, se dá pelo fato de que estes já vêm realizando expectoração de secreção pulmonar, como mostrado no gráfico de expectoração.

Em seguida, notamos as auscultas com roncospasmos, em pacientes com IVAS, neurológicos, pulmonares e, com diagnóstico clínico em aberto, sendo este último, o que apresenta maior índice deste ruído. Segundo Xavier (2014), este tipo de ruído é encontrado quando há presença de secreção nos pulmões, justificando o resultado em portadores de patologias neurológicas e pulmonares, corroborando com o gráfico de queixas. A presença deste ruído adventício nas IVAS, se justifica, pelos ruídos de transição a nível traqueal.

Para pacientes com diagnóstico clínico em aberto, vê-se, seguido dos roncospasmos, a presença de sibilos, sendo estes presentes quando há obstrução de vias aéreas centrais ou periféricas, por broncoespasmo (XAVIER, 2014). O que corrobora com a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (BRASIL, 2015), quando fala que lactentes, ainda sobre investigação de diagnóstico, comumente apresentam sibilância por broncoespasmo, com possível diagnóstico de asma.

Nas medidas e estratégias a serem tomadas em prol da melhoria do atendimento no setor pediátrico, de fisioterapia respiratória da Clínica Escola da UNILEÃO, evidencia-se a necessidade de continuação e ampliação do atendimento fisioterapêutico para crianças com complicações respiratórias, sendo a fisioterapia uma intervenção preventiva e curativa no trato de inúmeras patologias respiratórias. Com técnicas desobstrutivas, expansivas e de fortalecimento pulmonar, a fisioterapia irá promover melhor endurance muscular, desobstrução pulmonar, melhor ventilação, maior cinesia da caixa torácica e maior eficiência da tosse (OLIVEIRA; GOMES, 2016).

Indica-se, também, a promoção de tratamentos especializados para diversos tipos de patologias, dentre elas, muitas que não são do trato respiratório, porém, trazem complicações respiratórias, seja de via aérea superior ou via aérea inferior. Junto às estratégias, encontra-se na literatura, métodos, que podem ser inseridos nos atendimentos, como o método proetz, para naso aspiração não invasiva, por meio de uma pressão negativa gerada nas fossas nasais, sendo este um método ainda sobre estudo para evidências científicas, não havendo publicações atualizadas; e estimuladores da tosse, como a *cough assist*, que, segundo Santana et al. (2019) e Coutinho; Dias; Forgiarini (2016), alterna pressões positivas e negativas nas vias aéreas, ocasionando a tosse em pacientes com redução de cognição, promovendo, conseqüentemente, uma melhor higiene brônquica, em associação com técnicas manuais; ambos em prol de

melhorar o conhecimento, tratamento e resolução, da grande maioria, dos problemas do trato respiratório.

Tendo em vista a faixa etária, de principal relevância, recebida no setor, faz-se necessário a realização de atendimentos lúdicos. Conforme Caricchio (2017) e Silva; Valenciano; Fujisawa (2017), a empregabilidade do lúdico na fisioterapia respiratória pediátrica, viabiliza a resposta de algumas técnicas, aumenta a aceitação da criança, além de promover uma melhor comunicação entre o terapeuta e a criança. Dentre os recursos lúdicos, pode-se citar: soprar bexiga, apito, fazer bolhas de sabão, cata-vento, e, língua de sogra.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se, portanto, que as crianças atendidas no setor de fisioterapia respiratória na Clínica Escola da UNILEÃO, são, em sua maioria, de até 3 anos de idade, sem predominância entre os sexos e condição econômica. As principais patologias recebidas são patologias neurológicas, e a principal queixa foi a hipersecreção pulmonar. Os pacientes com queixa de aumento de secreção pulmonar, em sua maioria, expectoram, e, as ausculta são principalmente com presença de roncos ou sem ruídos adventícios.

Desta forma, sugere-se a continuidade e ampliação do atendimento fisioterapêutico para crianças com complicações respiratórias, fazendo-se necessário a especialização de atendimento para diversas patologias, inclusão de métodos, e maior ludicidade no setor, tendo em vista a faixa etária, com maior predominância, recebida no setor.

## REFERÊNCIAS

ARBEX, Marcos Abdo et al. A poluição do ar e o sistema respiratório. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, vol. 38, n.5, p. 643-655, set-out 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese**. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BRASIL. Ministério Público do Paraná. **Mortalidade Infantil: Novo Relatório da ONU Analisa a Saúde Infantil**. Disponível em: <<http://www.comunicacao.mppr.mp.br/2017/10/12801/MORTALIDADE-INFANTIL-Novo-relatorio-da-ONU-analisa-a-saude-infantil.html>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Manual de Acompanhamento da Criança**. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas/manual\\_de\\_acompanhamento\\_da\\_crianca.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas/manual_de_acompanhamento_da_crianca.pdf)>. Acesso em 07 abr. 2019.

CLAUDINO, Karolyny Alves; SILVA, Lícia Vasconcelos Carvalho. Complicações Respiratórias em Pacientes com Encefalopatia Crônica Não Progressiva. **Revista de Neurociência**. Vol. 20, n.1, p. 94 – 100. 2012.

CARICCHIO, Milena Braga Maia. Tratar brincando: o lúdico como recurso da fisioterapia pediátrica no Brasil. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, Vol. 6, n. 6, p. 43 – 57. Jul./dez. 2017. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/tratar-brincando-o-l%C3%BAdico-como-recurso-da-fisioterapia-pedi%C3%A1trica-no-brasil-v-6-n-6.pdf>>. Acesso em 11 nov. 2019.

COUTINHO, William Maia; DIAS, Alexandre Simões; FORGIARINI, Luiz Alberto Junior. A utilização do insuflador-exsuflador mecânico como técnica de higiene brônquica em pacientes críticos. **Fisioterapia Brasil**. Vol. 17, n.3, p. 293 – 303. 2016. Disponível em: <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882484/a-utilizacao-do-insuflador-exsuflador-mecanico-como-tecnica-de\\_69EfHSZ.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882484/a-utilizacao-do-insuflador-exsuflador-mecanico-como-tecnica-de_69EfHSZ.pdf)>. Acesso em 11 nov. 2019.

DROZD-SOKOLOWSKA, Joanna Ewa; SOKOLOWSKI, Jacek; WIKTOR-JEDRZEJCZAKA, Wieslaw; NIEMCZYK, Kazimierz. *Sinusitis in patients undergoing allogeneic bone marrow transplantation -a review*. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. Vol. 83, p. 105 – 111, 2017.

FRAUCHES, Diana de Oliveira et al. Doenças respiratórias em crianças e adolescentes: um perfil dos atendimentos na atenção primária em Vitória/ES. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, vol. 12, n.39, p.1-11, dez-jan 2017.

OLIVEIRA, Edlaine Aparecida Ribeiro de; GOMES, Evelim Leal de Freitas Dantas. Evidência científica das técnicas atuais e convencionais de fisioterapia respiratória em pediatria. **Revista Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, vol. 17, n.1, p. 88 – 97, jan.-fev. 2016.

PASSOS, Saulo Duarte et al. Doenças Respiratórias Agudas em Crianças Brasileiras: Os Cuidadores São Capazes de Detectar os Primeiros Sinais de Alerta? **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, vol. 36, n.1, p.3-9, 2018.

PEREIRA, Heloisa Viscaino. Paralisia Cerebral. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, Vol. 8, n. 1, p. 49 – 55. 2018.

SANTOS, Débora Aparecida da Silva et al. A relação das variáveis climáticas na prevalência de infecção respiratória aguda em crianças menores de dois anos em Rondonópolis-MT, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Vol. 22, n. 11, p. 3711 – 3722, Nov. 2017.

SILVA, Allan dos Santos da; VALENCIANO, Paola Janeiro; FUJISAWA, Dirce Shizuko. Atividade Lúdica na Fisioterapia em Pediatria: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , Vol. 23, n. 4, p. 623 - 636. Dec. 2017.

SANTANA, Geraldo Junior et al. Utilização do cough assist nas doenças neuromusculares: uma revisão bibliográfica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, Vol. 19, n, 2. 2019. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19223.pdf>>. Acesso em 11 nov. 2019.

XAVIER, Lopes et al. Condições de saúde da criança acometida por paralisia cerebral na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Vol. 6, n. 5, p. 22 – 33. 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750772003>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

XAVIER, Glaciele Nascimento. Acurácia da ausculta pulmonar na detecção de alterações nas propriedades mecânicas do sistema respiratório: um estudo transversal diagnóstico. **Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas)—Universidade de Brasília**, Brasília . 2014.