



A EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS COM PNEUMONIA ATENDIDAS PELO SUS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

ANA CAROLINA RIBEIRO DOS SANTOS SURA

RESUMO

Os altos índices de mortalidade infantil por pneumonia são preocupantes. A doença também está no *ranking* das doenças respiratórias que mais acometem crianças, principalmente menores de cinco anos de idade. Os sinais clínicos encontrados variam de acordo com a idade, grau de comprometimento da pneumonia, e estado anterior da criança, todavia, de um modo geral, os autores alertam sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento atempado para evitar possíveis complicações. Os tratamentos indicados são antibioticoterapia, conforme a prescrição médica, e a fisioterapia respiratória. O presente estudo visa expor a incidência de pneumonia no período de julho de 2022 à julho de 2023, na cidade de Faxinal/PR, bem como, comprovar a eficácia do trabalho fisioterapêutico na recuperação do indivíduo que obteve a doença, e o suporte oferecido pela rede SUS da cidade de Faxinal/PR. Com o objetivo de entender a fisiologia da pneumonia, para que assim possa ser efetivamente tratada, apresentar técnicas fisioterapêuticas adequadas, e evidenciar a eficiência da rede SUS no atendimento ao paciente com pneumonia. Para que se cumpra tais objetivos, foi utilizado o método epidemiológico e bibliográfico, estabelecendo uma abordagem norteadora para responder o questionamento: A intervenção fisioterapêutica especializada é eficaz para diminuir as implicações oriundas da pneumonia? A rede SUS é capacitada para atender esses pacientes exclusivamente? Através da pesquisa é passível de totalizar que a fisioterapia especializada com suas técnicas e recursos são capazes de neutralizar as implicações decorrentes as alterações fisiológicas da pneumonia, salienta-se também que o tratamento pode ser realizado integralmente pelo SUS, de forma altamente satisfatória.

Palavras-chave: Pediatria; Respiratória; SUS; Saúde; Eficiência.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, no âmbito pediátrico, a pneumonia é afamada por ter índices de mortalidade elevados, e ser uma das enfermidades respiratórias de mais evidência na infância. Sienna (2021) define resumidamente a pneumonia como uma inflamação aguda dos alvéolos e brônquios pulmonares. Podendo apresentar diversas causas etiológicas, tais como, parasitas, bactérias, vírus, fungos ou outros microrganismos, conforme explica Inue et al., (2007). Os sinais clínicos da doença variam de acordo com a faixa etária da criança, bem como, grau de complexidade, classificação da pneumonia, entre outros aspectos. Rozov e Carvalho (1987) alertam que as complicações podem ocorrer principalmente quando tratamento é inadequado ou tem seu início tardio. Cunha e Lobo (2015) totalizam a respeito dos recursos terapêuticos, trazendo como exemplos fidedignos a administração de antibioticoterapia, conforme prescrição médica, associado à técnicas de fisioterapia respiratória.

Para a realização deste trabalho, estabeleceu-se uma abordagem norteadora, seguindo o questionamento: A intervenção fisioterapêutica especializada é eficaz para diminuir as

implicações oriundas da pneumonia? A rede SUS é capacitada para atender esses pacientes exclusivamente? O presente trabalho objetiva compreender a fisiologia da pneumonia, aumentando a qualidade e efetividade do tratamento, apresentar técnicas fisioterapêuticas adequadas, e expor a competência e eficácia da rede SUS no atendimento ao paciente com pneumonia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para que se cumpra os objetivos propostos foram utilizados os métodos epidemiológico e bibliográfico. O desenvolvimento do trabalho foi realizado conforme pesquisa teórica em acervo eletrônico: Google Acadêmico, e livros. Para realização da pesquisa epidemiológica foi realizada coleta de dados, através da plataforma e- SUS, e estudo de caso, pelo período de julho de 2022 à julho de 2023, na Unidade Básica de Saúde Central de Faxinal/PR, no Setor Fisioterapêutico. Neste período, foi observado a incidência do diagnóstico médico de pneumonia em todas as faixas etárias, com ênfase na faixa etária infantil de 0 a 10 anos, nesta unidade de saúde, por conseguinte, foram realizadas 10 a 15 sessões de fisioterapia respiratória nos pacientes encaminhados ao setor de fisioterapia, com técnicas específicas: Drenagem Postural, AFE e suas variações, DRR, DRR+1, Tosse Assistida ou Estimulada, Inspiração Fracionada ou Em Tempos. Todos os recursos e materiais necessários foram fornecidos pela rede SUS da cidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pneumonia se define como uma patologia inflamatória aguda que acomete o parênquima pulmonar e pode ser impelido por fungos, bactérias, vírus ou pela inalação de substâncias tóxicas. Alguns dos fatores agravantes são: resfriados mal cuidados ou mudanças bruscas de temperatura (Ferreira et al., 2018). Também é conhecida por ser uma das justificações mais significativas de mortalidade mundial e uma das doenças de maior prevalência na infância, podendo ocasionar internações graves em crianças menores de cinco anos. (Digiácomo e Digiácomo, 2017).

Quanto a fisiopatologia, Santos (2004) salienta que o agente invasor provoca a inflamação nos alvéolos e bronquíolos, conseqüentemente, a mecânica fisiológica pulmonar se modifica, tornando a ventilação alveolar diminuída, o que causa redução nas trocas gasosas e na perfusão/ventilação, sucedendo em hipoxemia e hipercapnia. A evolução e os aspectos clínicos da pneumonia são variáveis, dependendo da idade da criança, e a gravidade da doença, assim explicam Rozov e Carvalho (1987), na generalidade, se inicia com um processo infeccioso das vias aéreas superiores, seguido de febre alta, tosse seca ou produtiva e dispnéia leve. A propedêutica pulmonar é característica: macicez ou submacicez, estertores crepitantes e respiração soprosa. Os autores explanam ainda, que o derrame pleural ou outras complicações podem ocorrer, sobretudo, quando o tratamento tem seu início tardio ou é inadequado. Pode-se englobar como formas de tratamento da pneumonia a administração de agentes farmacoterapêuticos específicos, como antibioticoterapia, conforme prescrição médica, associado a técnicas de fisioterapia respiratória (CUNHA; LOBO, 2015).

3.1 ESTUDO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL EM FAXINAL/PR

Observou-se na Unidade Básica de Saúde Central de Faxinal/PR, durante o período de julho de 2022 à julho de 2023, os índices de diagnósticos médicos de pneumonia, em todas as faixas etárias, com ênfase na faixa etária infantil. Conforme mostra o Gráfico 1, totalizaram cinquenta indivíduos diagnosticados com a doença, tal como, no âmbito pediátrico,

destacaram-se crianças de 4-10 anos de idade. Da mesma maneira, notabiliza-se que os meses de agosto de 2022 e novembro de 2022 obtiveram indicadores superiores em relação aos outros meses, meses estes de mudança climática, em concordância com o Gráfico 2.

Gráfico 1: Quantidade total de indivíduos diagnosticados com pneumonia no período de jul/22 a jul/23, na unidade básica de saúde central de faxinal e faixa etária.

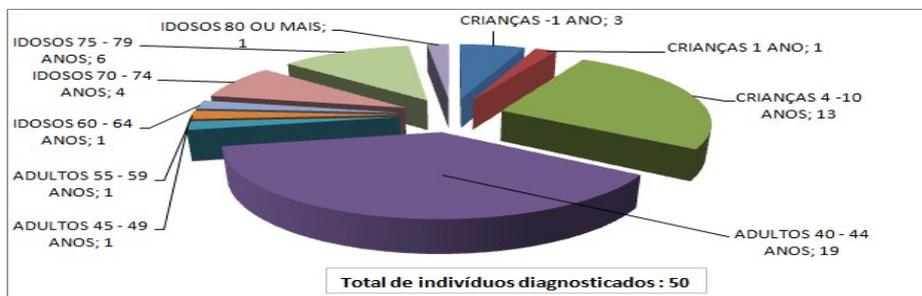
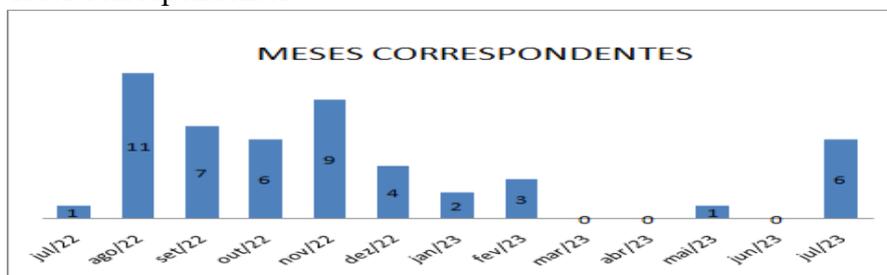


Gráfico 2: Meses correspondentes.



Por conseguinte, constatou-se que uma parcela significativa dos pacientes diagnosticados com pneumonia foi encaminhada ao Setor Fisioterapêutico da Unidade Básica de Saúde Central de Faxinal/PR, para dar continuidade ao seu tratamento de saúde, através da fisioterapia respiratória, com o objetivo de recuperar completamente a saúde pulmonar e evitar quaisquer possíveis complicações da doença. Acrescenta-se ainda, que quando observado a faixa etária infantil, permanece em evidência as crianças de 4-10 anos de idade. Conforme mostram os Gráficos 3 e 4.

Gráfico 3: Indivíduos diagnosticados com pneumonia que foram encaminhadas para o setor de fisioterapia da unidade básica de saúde de faxinal/pr.

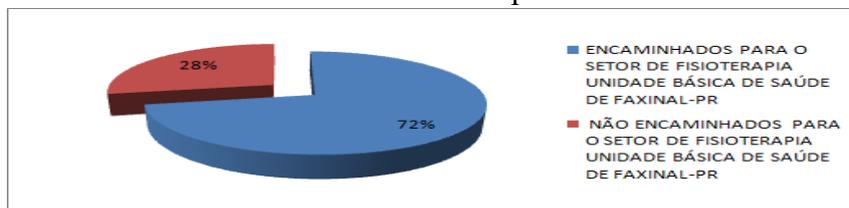
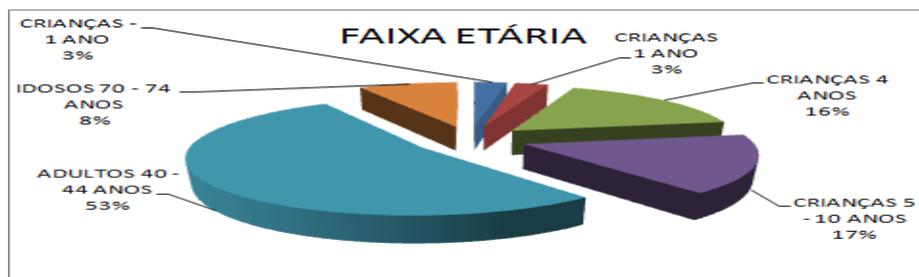


Gráfico 4: Faixa etária dos pacientes com pneumonia em atendimento no setor de fisioterapia da unidade básica de saúde central de faxinal.



Foram atendidos no Setor Fisioterapêutico da Unidade Básica de Saúde, no total 36 pacientes, com o diagnóstico de pneumonia. Estes receberam 10-15 sessões de fisioterapia respiratória, com técnicas específicas: Drenagem Postural, AFE e suas variações, DRR, DRR+1, Tosse Assistida ou Estimulada, Inspiração Fracionada ou Em Tempos.

A tabela abaixo corresponde ao estudo de caso, com a paciente M.C., de 4 anos de idade, diagnosticada com Pneumonia Bacteriana, classificada como Broncopneumonia. M.C. obteve o diagnóstico médico em julho de 2022, iniciou com sintomas gripais, e teve como complicação o derrame pleural bilateral, sendo necessário ficar hospitalizada durante 30 dias. Imediatamente após a sua alta hospitalar, ela iniciou o seu tratamento fisioterapêutico na Unidade Básica de Saúde de Faxinal/PR. As condutas fisioterapêuticas consistiram de: avaliação, ausculta iniciais e finais, drenagem postural, AFE passivo e ativo-assistido, inspiração em tempos, tosse assistida, DRR+1 e orientações a mãe e a própria paciente. O tratamento de M.C. foi realizado integralmente pela rede SUS, desde diagnóstico e tratamento. M.C. teve alta fisioterapêutica após 13 sessões de fisioterapia respiratória, com a saúde pulmonar completamente satisfatória e sem sequelas, conforme demonstra a Tabela 1. Concluiu-se que a fisioterapia especializada é altamente eficaz para a recuperação de pacientes com pneumonia, e é possível realizar todo o tratamento de forma amplamente satisfatória pela rede SUS da cidade, sem a necessidade de buscar outros meios de atendimentos privados.

Tabela 1: Descrição dos atendimentos fisioterapêuticos realizados com a paciente M.C., com as técnicas específicas propostas pelo estudo.

DATA	API	CONDUTA	APF
02/08/2022		AVALIAÇÃO	
16/08/2022	Diminuída globalmente, com roncos.	AFE passivo, Tosse assistida, Inspiração em tempos.	Diminuída globalmente, com roncos ocasionais.
23/08/2022	Diminuída globalmente, com roncos.	Drenagem postural, AFE passivo, Tosse assistida, Inspiração em tempos.	Diminuída globalmente, com roncos ocasionais.
30/08/2022	Diminuída globalmente, com roncos.	AFE passivo, DRR+1, Tosse assistida, Inspiração em tempos.	Diminuída globalmente, com roncos ocasionais.
06/09/2022	Diminuída em bases, com roncos.	AFE passivo, DRR+1, Tosse assistida, Inspiração em tempos.	Diminuída em bases, com roncos ocasionais.
13/09/2022	Diminuída em bases, com roncos ocasionais.	AFE ativo-assistido, DRR+1, Tosse assistida, Inspiração em tempos.	Diminuída em bases, SRA.
20/09/2022	Diminuída em bases, com roncos ocasionais.	Drenagem postural, AFE ativo-assistido, Tosse assistida, Inspiração em tempos.	Diminuída em bases, SRA.
27/08/2022	Diminuída em bases, com roncos ocasionais.	Drenagem postural, AFE ativo-assistido, DRR+1, Tosse assistida, Inspiração em tempos.	Diminuída em bases, SRA.
04/10/2022	Diminuída em bases, com roncos ocasionais.	AFE ativo-assistido, DRR+1, Tosse assistida. orientações de atividades respiratórias para a mãe realizar em casa com a criança.	Diminuída em bases, SRA.
18/10/2022	Diminuída em htx D, com roncos ocasionais.	AFE ativo-assistido, DRR+1, Tosse assistida, Inspiração em tempos. orientações de atividades respiratórias para a mãe realizar em casa com a criança.	Diminuída em htx D, SRA.
01/11/2022	Diminuída em htx D, SRA.	Inspiração em tempos de forma lúdica, orientações de atividades respiratórias para a mãe realizar em casa com a criança.	Diminuída em htx D, SRA.
08/11/2022	Simétrica, SRA.	Inspiração em tempos de forma lúdica (preventivo), tosse assistida (preventivo), orientações de atividades respiratórias para a mãe realizar em casa com a criança (preventivo).	Simétrica, SRA.
23/11/2022		REAVLIAÇÃO + ALTA.	

Para a finalização do presente estudo, observou-se a incidência de recidivas dos pacientes atendidos pelo setor de fisioterapia da Unidade Básica de Saúde Central de Faxinal/PR, notou-se que as taxas de recidivas foram de pequena proporção, gerando um resultado satisfatório de pacientes totalmente recuperados, em concordância com o Gráfico 5. Evidenciando novamente, a eficiência da fisioterapia respiratória no seu objetivo de combater as implicações que trás a pneumonia. Também se constatou que 100% dos pacientes avaliados, obtiveram seu tratamento estritamente pela rede SUS, desde o diagnóstico médico ao tratamento e alta, adequadamente e atempadamente, comprovando notoriamente a competência da rede SUS da cidade de Faxinal/PR, em dispor atendimento, recursos e profissionais capacitados.

Gráfico 5: Paciente atendidos pelo setor de fisioterapia da unidade básica de saúde de faxinal e recuperados.



4 CONCLUSÃO

É passível de conclusão que a pneumonia no ramo pediátrico possui uma taxa de mortalidade exorbitante nos dias atuais, conforme referencial teórico. Diante desse fato, e do escasso referencial teórico-prático, é evidente a necessidade de estudos atuais, visando o avanço da ciência nesta área. A fisioterapia especializada se mostrou capaz e eficiente, no combate contra as alterações fisiológicas que a pneumonia oferece ao seu portador, com seus recursos e técnicas, cada qual individualmente prescritos através da avaliação. Contudo, também foi observado, que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e atempado são fatores essenciais para um bom prognóstico do paciente, evitando complicações indesejadas. Comprovou-se também, com excelência, o suporte e atendimento oferecido pela rede SUS da cidade de Faxinal/PR, desde avaliação e diagnóstico médico até a recuperação e alta. Sendo ofertados aos pacientes atendidos recursos eficazes, tempo ágil e profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS

CUNHA, A.; LOBO, S. **O que ocorre com o balanço hídrico durante e após a reversão do choque séptico?** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 27, n. 1, p. 10-17, 2015.

DIGIÁCOMO, M. J; DIGIÁCOMO, I. D. A. **Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado.** Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2017.

FERREIRA, S; KUCHENBECKER, R.; DALMORA, C; ANZILIERO, F; ZIEGELMANN, P. **Fatores de risco para pneumonia hospitalar não associada à ventilação mecânica: revisão sistemática e metanálise.** Journal of infection control, 2018.

INUE, A. H; ANDRADE, A. C; FERREIRA, A. L; SEGANTINE, A. P. **ATLAS DE PATOLOGIA GERAL**, Universidade Estadual de Londrina, 2007.

ROZOV, Tatiana; CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro. **Doenças pulmonares em pediatria**. 1. ed. Editora Harper & Row do Brasil Ltda, 1987.

SANTOS, Neusa de Queiroz. A **resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 13, n. 5, p. 64-70, 2004.

SIENRA, Ramiro. Qual é a diferença entre pneumonite e pneumonia? *In: Pneumonite de Hipersensibilidade Crônica: a causa mais comum de fibrose pulmonar no Brasil*. 13 out. 2021. Disponível em: <https://drramiro.com.br/pneumonite-de-hipersensibilidade-cronica-a-causa-mais-comum-de-fibrosepulmonar/#:~:text=Qual%20%C3%A9%20a%20diferen%C3%A7a%20entre,%E2%80%9Cpneumonite%E2%80%9D%2C%20%C3%A0s%20qu%C3%ADmicas>. Acesso em: 19 mar. 2023.