

**PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA (CER IV – IMIP)**

**PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA (CER IV – IMIP)**

Recife, 2021

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (CER IV – IMIP)

PROFILE OF PEDIATRIC PATIENTS SERVED AT THE SPECIALIZED CENTER FOR REHABILITATION OF THE INSTITUTE OF INTEGRAL MEDICINE PROF. FERNANDO FIGUEIRA (CER IV – IMIP)

1 Andreza Thay's da Silva Cândido¹; Maria Júlia Ferreira Correia da Silva ²; Júlia Maria Alves Nascimento³; Marcela Raquel de Oliveira Lima⁴.

1. Graduanda do 8º período do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife/PE. andrezacandido34@gmail.com

2. Graduanda do 8º período do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife/PE. maria.julia1919@gmail.com

3. Colaboradora, Graduanda do 8º período do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife/PE. Juliamalves60@gmail.com

4. Orientadora, Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (2001) e mestrado em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2010). Professora da FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE e coordenadora do Centro de Reabilitação Prof. Ruy Neves Baptista (IMIP), coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física, coordenadora dos cursos de especialização em Fisioterapia Neuro funcional e Fisioterapia em Traumatologia ortopedia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes pediátricos do Centro Especializado em Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CER IV-IMIP). **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, quantitativo e descritivo de natureza documental com coleta de dados nos prontuários dos pacientes que realizaram a triagem do serviço de pediatria no período de janeiro a junho de 2019. Foram excluídos os prontuários com três ou mais itens não registrados, que estavam fora do período da coleta, com frases incompreensíveis ou palavras inexistentes e que não possuíam ficha de triagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, de acordo com a resolução n° 466/12 (CAAE n° 13838619.8.0000.5201). **Resultados:** De 377 prontuários solicitados, 123 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios, e 254 foram incluídos no estudo. Foi desenvolvido um formulário eletrônico para registrar as informações contidas nos prontuários. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer as características do público de um serviço especializado em reabilitação de referência para o Estado de Pernambuco. As principais limitações encontradas nesse estudo foram a dificuldade de comparação dos achados com a literatura e falta de informações nos prontuários analisados.

Palavras-Chave: Pediatria, Perfil de Saúde, Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of pediatric patients at the Specialized Rehabilitation Center of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CER IV-IMIP). **Methods:** This is a retrospective, quantitative and descriptive study of a documentary nature with data collection from the medical records of patients who underwent screening in the pediatric service from January to June 2019. The records with three or three were excluded. more unregistered items, which were outside the collection period, with incomprehensible sentences or non-existent words and which did not have a screening form. The study was approved by the Research Ethics Committee of the IMIP, in accordance with Resolution No. 466/12 (CAAE No. 13838619.8.000.5201). **Results:** Of 377 medical records requested, 123 were excluded for not meeting the criteria, and 254 were included in the study. An electronic form was developed to record the information contained in the medical records. **Conclusion:** The study allowed us to know the characteristics of the public of a specialized rehabilitation service that is a reference in the State of Pernambuco. The main limitations found in this study were the difficulty in comparing the findings with the literature and the lack of information in the analyzed medical records.

Key words: Pediatrics, Health Profile, Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.¹ Ela pode ser classificada como física, auditiva, visual e intelectual. A deficiência física é caracterizada por uma alteração completa ou parcial de um, ou mais segmentos do corpo humano, podendo impedir o indivíduo de realizar suas atividades de vida diária e participar da vida de uma forma, mais independente e ativo.²

As deficiências auditivas e visuais são consideradas deficiências do tipo sensoriais. Na auditiva observa-se perda total ou parcial da capacidade de ouvir, podendo ser dividida em perda de audição do tipo neuro sensorial e do tipo condutivo. Na primeira, o indivíduo apresenta dificuldade na sua reabilitação e, caso tenha adquirido boa linguagem (antes da doença de que resultou a perda “neuro” sensorial da audição), provavelmente será otimamente reabilitado. No entanto, se a perda é de origem congênita e grave, não se pode esperar fala e linguagem normais. A deficiência auditiva do tipo condutivo permite, em geral, tratamento médico ou cirúrgico. O indivíduo com esse tipo de perda utiliza, na maioria dos casos, o aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e apresenta problemas de reabilitação relativamente simples.³

A deficiência visual é caracterizada como cegueira total ou parcial, de acordo com a acuidade visual. Quando ela é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão ou visão subnormal, significa acuidade visual entre 0,3 e 0,5.² A deficiência intelectual é uma incapacidade que gera limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo expresso em habilidades conceituais, sociais e práticas.⁴

A assistência à saúde da pessoa com deficiência possui caráter multiprofissional e deve ser realizada por profissionais especializados na área de reabilitação, visando à promoção da saúde, a limitação da incapacidade e a garantia da qualidade de vida.⁵ Em 2012 o Ministério da Saúde publicou

a Portaria 793 de abril de 2012 e criou a rede de cuidados à pessoa com deficiência que organiza a assistência a essa população nos seguintes componentes: atenção básica, atenção especializada e atenção hospitalar e de urgência e emergência.⁶

Dessa maneira, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) são pontos estratégicos na qualificação, regulação e criação de padrões mínimos para os cuidados às pessoas com deficiência. Além disso, em termos de acolhimento de diferenças e de humanização dos cuidados. Daí sua centralidade na nova rede, cria espaços e outra lógica na organização da reabilitação.⁷

Os Centros Especializados de Reabilitação (CER) constituem-se num ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. Eles podem realizar assistência a mais de um tipo de deficiência, sendo classificados em CER II, CER III e CER IV, os quais trabalham com duas, três ou quatro tipos de deficiência (auditiva, física, intelectual e visual), respectivamente.⁷

Em março de 2010, de acordo com a Portaria 818 de 2001, foi inaugurado o Centro de Reabilitação e Medicina Física Professor Ruy Neves Baptista, localizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, caracteriza-se como Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação⁸. Esse serviço em 2016 foi habilitado como CER IV e passou a fazer parte da Rede de cuidados à pessoa com deficiência no Estado de Pernambuco. Conhecer o perfil dos usuários desses serviços pode contribuir para o aprimoramento do acesso e atendimento nos serviços. Sendo assim, o objetivo desse projeto é elucidar o perfil dos usuários do CER IV-IMIP.

MÉTODOS

Este estudo foi do tipo quantitativo, descritivo e retrospectivo, de natureza documental, com coleta de dados nos prontuários dos pacientes, que realizaram triagem e avaliação interdisciplinar no Centro Especializado em Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CER IV-IMIP), situado na cidade de Recife.

Inicialmente foi realizada uma busca no sistema de agendamentos e confirmações de consultas do CER IV – IMIP e assim foram identificados os registros de todos os pacientes atendidos entre janeiro e junho de 2019 para o serviço de avaliação em reabilitação nos dias e horários da triagem em pediatria. Em seguida, foram solicitados os prontuários de todas as crianças avaliadas, incluído os usuários com até 13 anos e onze meses de idade que compareceram à consulta. Foram excluídos da pesquisa os prontuários dos usuários com três ou mais itens não registrados na ficha da triagem, aqueles com frases incompreensíveis, palavras inexistentes, ou que não possuíam ficha de triagem.

Para realizar a coleta dos dados sobre o perfil dos usuários do CER IV-IMIP, os pesquisadores elaboraram uma ficha, baseada no formulário do serviço de pediatria. As variáveis pesquisadas foram: sexo, idade, local de moradia, encaminhamentos, diagnóstico, terapia atualmente, tipo de deficiências e condutas ao final da triagem entre outras.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, número sob o CAAE: 28652619.10000.5201, seguindo as normas estabelecidas pela resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Saúde. Os dados foram tabulados através do *software* Microsoft Excel 2013 e analisados por meio de estatística descritiva, sendo as variáveis qualitativas expressas por meio de porcentagem, e as quantitativas, por meio de média e de desvio-padrão.

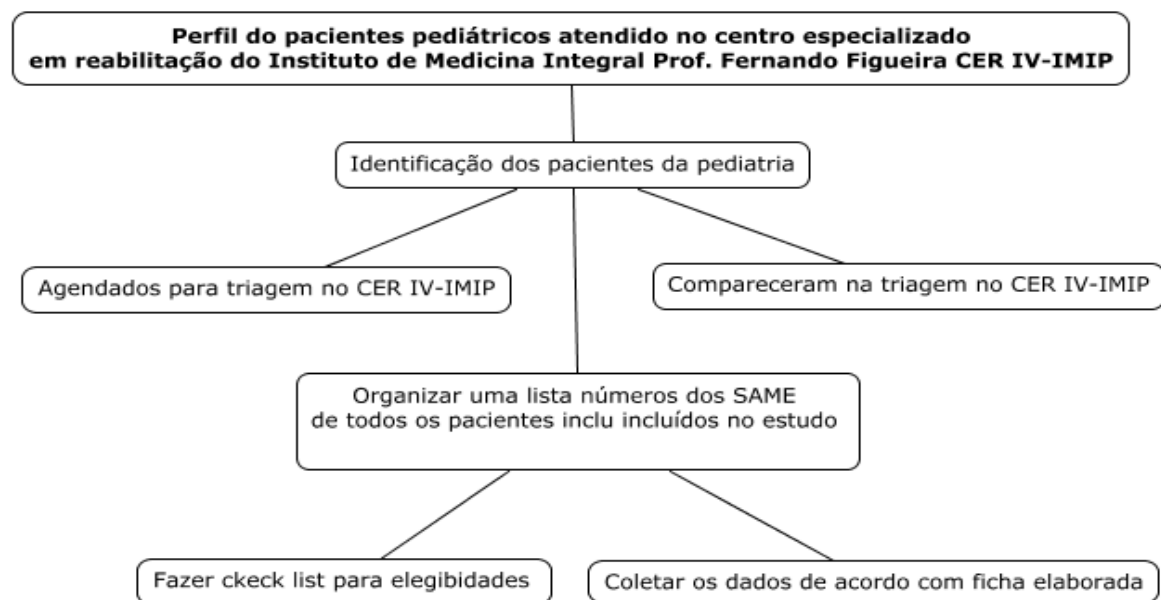


Figura 1: Fluxograma de procedimentos de coleta de dados

RESULTADOS

No total foram solicitados 377 prontuários de usuários atendidos no CER IV IMIP. Destes, 123 foram excluídos, pois, 55 prontuários não foram disponibilizados porque não se encontravam no arquivo nos dias que foram solicitados, 63 não possuíam a ficha de triagem pediátrica, 4 não possuíam a idade máxima estabelecida dentro do critério de inclusão e 1 possuía mais de três itens não registrados. Sendo assim, foi possível descrever o perfil de uma amostra de 254 prontuários que fizeram parte do estudo.

Sobre os aspectos sociodemográficos, notou-se que 129 eram do sexo feminino, ou seja, praticamente a metade deles (50.79%). A faixa etária foi distribuída da seguinte maneira: 33.46 % tinham entre 1 e 2 anos; 34.25% entre 3 e 5 anos; 22.83 % entre 6 e 10 anos e apenas 9.45% entre 10 à 14 anos. Um pouco mais da metade (55.91%) dos usuários residiam no Recife ou região metropolitana 36.61% no interior do Estado e 7.48% residiam em outras localidades.

Para a maioria dos pacientes foi selecionada a opção “outros” para o diagnóstico, sendo seguido de Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor, Paralisia Cerebral, Síndrome Genética, Hidrocefalia e Mielomeningocele.

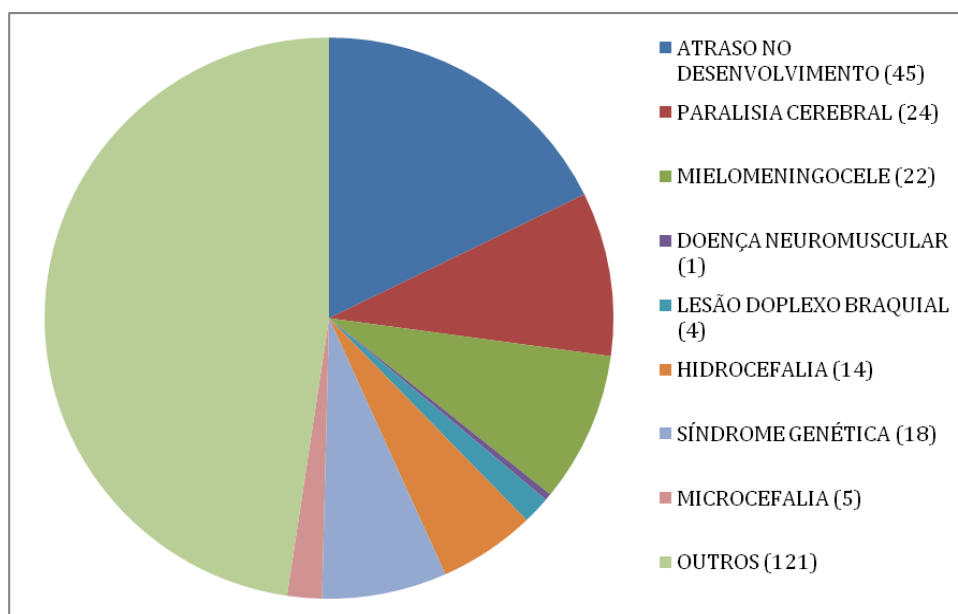


Figura 2: Gráficos de diagnósticos observados no estudo de acordo com a amostra

Quanto aos profissionais que solicitaram avaliação no CER IV IMIP observou-se que 88.58% dos usuários procuram o serviço através de encaminhamentos internos, ou seja, profissionais do IMIP.

A maioria (73.23%) dos usuários avaliados durante o período do estudo referiram não realizar terapias em outros serviços no momento da triagem e apenas 22.83% já eram acompanhados nas áreas de Fisioterapia (42.86 %), Fonoaudiologia (16.07%) ou Terapia Ocupacional (5.36%).

Em relação às condutas realizadas ao término da triagem verificou-se que a maior parte foram encaminhados para o serviço social (72.44%) e alguns para as orientações ou oficina de órtese e próteses, conforme demonstrado na figura abaixo.



Figura 3: Gráfico referente á equipe multidisciplinar em atendimento no Centro de Reabilitação.

De todos os pacientes avaliados, apenas 8 usuários (3.15%) não se enquadraram nos critérios para admissão no CER IV-IMIP. Desses, 04 por apresentarem Transtorno de Espectro Autista (TEA), 1 com completa independência funcional, 03 porque o serviço solicitado não era oferecido neste serviço.

DISCUSSÃO

No período do estudo o Centro Especializado de Reabilitação realizava 16 triagens semanais e com isso foi possível identificar 378 prontuários, apontando que todos os horários disponibilizados foram preenchidos. Além disso, os relatos dos profissionais da recepção do setor sugerem que alguns usuários não conseguem se quer agendar essa avaliação, demonstrando uma escassez de vagas no Sistema Único de Saúde.

Em relação a distribuição dos usuários de acordo com o sexo observou-se que não houve grande diferença; no entanto, o estudo de American Journal of Human Genetics, da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostrou que distúrbios de desenvolvimento neurológico como deficiência intelectual, distúrbio específico de linguagem, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, epilepsia e autismo – afetaram mais meninos que meninas. O estudo em questão sugere que há um nível de diferentes alterações para que ocorram interferências no desenvolvimento do cérebro, e as meninas parecem ter uma vantagem clara, onde elas necessitariam de um maior número de interferências para apresentarem alterações⁹.

A literatura científica já é clara quando refere que qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ter seu início no período que engloba desde a concepção até os três anos de idade. Esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo uma janela de oportunidades para o estabelecimento das fundações que repercutirão em uma boa saúde e produtividade no futuro¹⁰. O presente estudo mostrou que 172 dos pacientes da amostra possuía menos que cinco anos, o que pode ser importante indicativo de que o acesso ao serviço de reabilitação está favorecendo o acesso de crianças com uma faixa etária menor.

Observou-se que 93 dos pacientes residiam no interior do Estado de Pernambuco, o que é esperado, uma vez que no interior a disponibilidade de serviços de reabilitação é ainda mais difícil e insuficiente, tornando necessário o deslocamento até os grandes centros urbanos. Fortalecendo os nossos achados de acordo com Costa e Lima (2002), maiores distâncias implicam em um maior investimento financeiro por parte dos cuidadores, sobretudo, quando não há recursos públicos que favoreçam esse deslocamento.¹¹ O diagnóstico mais frequente na amostra estudada foi o atraso neuro psicomotor, o que corrobora com os achados do estudo de Anais do Encontro Nacional de Ensino (NICE). Porém, é válido ressaltar que essa condição se refere a uma constatação sobre o desenvolvimento, sem definição sobre a causa, apontando para a necessidade de uma investigação diagnóstica mais específica da criança visto que diversas doenças levam a um atraso motor. Talvez o fato das crianças avaliadas serem muito pequenas justifiquem esse achado.¹²

A grande maioria das crianças, quase 90%, possuíam encaminhamentos internos, ou seja, foram profissionais do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) que detectaram a necessidade do acompanhamento no centro de reabilitação. Esse fluxo pode ser interpretado como favorável, pois, os usuários já se encontram em acompanhamento no serviço, facilitando outros encaminhamentos internos e o acesso às informações.

Em contrapartida, poucas crianças haviam realizado algum tipo de terapia no momento da triagem, significando que os usuários poderiam ter demorado bastante para serem admitidos no serviço, tornando mais difícil a reabilitação. Sabe-se que a aquisição de marcos de desenvolvimento pelas crianças depende do funcionamento do Sistema Nervoso Central e de outras dimensões do funcionamento orgânico, bem como da carga e da qualidade dos estímulos e das relações que as crianças vivenciam¹⁰.

Entre aqueles que já realizavam alguma terapia no momento da triagem, observou-se que a Fisioterapia foi a que teve a maior representatividade (42.86%), o que é coerente com as informações disponíveis da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) que revelam um maior número de fisioterapeutas realizando atendimentos pelo SUS quando comparado às demais categorias profissionais¹³.

Ao término da triagem os usuários foram quase todos encaminhados ao serviço social (72%), quando a necessidade era que todos realizassem esse serviço, ou seja, alguns pacientes deixaram de realizar esse atendimento porque não foram encaminhados, podendo gerar alguns prejuízos nas aquisições de direitos como benefício de prestação continuada (BPC), carteira de livre acesso em transportes públicos ou orientações sobre o tratamento fora do domicílio (TFD), entre outros.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de diagnóstico da população pediátrica atendida no Centro de Reabilitação e Medicina Física Professor Ruy Neves Batista, foi do atraso no desenvolvimento

Neuropsicomotor de crianças prevalentemente do sexo feminino menores de cinco anos. Em relação aos encaminhamentos foram mais predominantes para os serviços de fisioterapia e serviço social, o que pode ser um benefício para o tratamento do paciente.

O estudo permitiu aos profissionais da instituição conhecer melhor o perfil dos usuários de um serviço especializado em reabilitação do Estado de Pernambuco e aponta para a importância de analisar as características do serviço e necessidade de melhorar o acompanhamento de registro das informações dos prontuários. Tais informações podem nortear ações da gestão para ampliar e facilitar o acesso, além de ser bastante útil para embasar o planejamento de políticas de saúde para essa população. As principais limitações encontradas nesse estudo foram a dificuldade de comparação dos achados com a literatura e falta de informações nos prontuários analisados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. DECRETO Nº 3.298 DE 20 de dezembro de 1999- ([s.p])
2. BRASIL. DECRETO Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004- ([s.p])
3. FRANÇA, S.G; MARTINS, Gurgel B. F. Pessoas com deficiência: Definição, tipos, e trajetória histórica.; Presidente Prudente (SP). 2019.
4. ALMEIDA, M. A. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR- Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002. Revista da Educação PUC-Campinas, Campinas, n. 16, p. 33-48, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 185 em 05 de abril de 2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 793 em 24 de abril de 2012. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html).
7. CAMPOS, Fernandes M. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 818 de junho de 2001. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0818_05_06_2001.html).
9. Autismo sem medo da doença. 2016. Guia Minha Saúde Especial, (5), p.9.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce. Brasília, 2016.
11. COSTA, J.C.; LIMA, R.A.G. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. Rev Latinoam Enferm;10(3):321-33, 2002.
12. UNITED KINGDOM. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Cerebral Palsy in under 25s: assessment and management. UK:2017.
13. Secretaria Estadual de Saúde. Situação da base de dados Nacional em 03/2014