

Fisioter Bras. 2023;24(2):204-14

doi: [10.33233/fb.v24i2.5456](https://doi.org/10.33233/fb.v24i2.5456)

ARTIGO ORIGINAL

Análise do perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de fisioterapia pediátrica

Analysis of the profile of patients attended in a pediatric physiotherapy ambulatory

Anna Carla Limongi Carvalho¹, Miriana Carvalho Klem², Ana Carolina Martins², Thiago Klem Pereira², Clara de Almeida e Araújo Leite³, Marcela de Moraes Mesquita⁴, Marco Orsini⁴

¹*Faculdade IBRA, Caratinga, MG, Brasil*

²*Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis/RJ, Brasil*

³*Universidade Estácio de Sá, Escola de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

⁴*Universidade Iguazu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Recebido em 27 de fevereiro de 2023; Aceito em 20 de março de 2023.

Correspondência: Miriana Carvalho Klem, mirianacarvalho@gmail.com

Como citar

Carvalho ACL, Klem MC, Martins AC, Pereira TK, Leite CAA, Mesquita MM, Orsini M. Análise do perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de fisioterapia pediátrica. *Fisioter Bras* 2023;24(2):204-14. doi: [10.33233/fb.v24i2.5456](https://doi.org/10.33233/fb.v24i2.5456)

Resumo

Introdução: O crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente. Patologias podem prejudicar o desenvolvimento motor, cognitivo, social e psicológico. A procura pelas clínicas escolas de fisioterapia vem aumentando, visto que facilitam as demandas da população e oferecem serviço de qualidade. **Objetivos:** Traçar o perfil dos pacientes pediátricos atendidos no decorrer do ano de 2020 a julho de 2021, na clínica escola de fisioterapia (UNIFESO), na cidade de Teresópolis. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva e quantitativa do perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia, no setor de pediatria, no período de 2020 a julho de 2021, através das

variáveis: faixa etária, gênero, endereço, bairro, diagnóstico clínico, tempo de tratamento e utilização de cadeiras de rodas. *Resultados:* A maior prevalência dos assistidos é residente do bairro Meudon-Teresópolis/RJ. A maioria das crianças foram do sexo feminino, tendo diagnóstico clínico de maior incidência o atraso neuropsicomotor. A fisioterapia motora teve dominância nos atendimentos. *Conclusão:* A partir da análise dos dados, serão adotadas medidas de estruturação da ficha de avaliação da pediatria, proporcionando um atendimento mais eficaz e baseado na literatura científica.

Palavras-chave: pediatria; assistência ambulatorial; saúde da criança; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Growth and development are the reference axes for all child and adolescent care activities. Pathologies can impair motor, cognitive, social and psychological development. The demand for physiotherapy clinic schools has been increasing, as they facilitate the demands of the population and offer quality service. *Objectives:* To outline the profile of pediatric patients attended from 2020 to July 2021, at the clinical school of physiotherapy (UNIFESO), in the city of Teresópolis. *Methods:* This is a descriptive, retrospective and quantitative analysis of the profile of patients in the pediatric sector of a physiotherapy clinic, from 2020 to July 2021, through the variables: age group, gender, address, neighborhood, clinical diagnosis, physiotherapeutic diagnosis, treatment time, use of wheelchairs. *Results:* The highest prevalence of patients was resident of the Meudon-Teresópolis/RJ neighborhood. Most children were female, with a clinical diagnosis of higher incidence of Neuropsychomotor Delay and Down Syndrome. As well, the most wanted, after area for assistance, was motor physiotherapy. *Conclusion:* From the data analysis, structuring measures will be adopted for the pediatric evaluation form, providing a more effective service based on scientific literature.

Keywords: pediatrics; ambulatory care; child health; Physical therapy.

Introdução

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e multidimensional que corresponde na construção, aquisição e interação de modernas habilidades que abrangem diferentes domínios: sensorio-motor, cognição-linguagem e social-emocional [1].

A pediatria é uma área da fisioterapia que vem ampliando com os resultados obtidos nos trabalhos da ciência em nível mundial. Esta área apresenta variadas

doenças que na maioria das vezes desencadeiam deficiências cognitivas, motoras e doenças respiratórias [2].

A fisioterapia em pediatria constitui-se em avaliar, planejar e desenvolver um programa de intervenção individualizado. A avaliação envolve os aspectos: limitações ou alterações, habilidades/funcionalidade, motivação e queixas, o que permite a construção do programa de intervenção considerando as necessidades da criança e da família [3].

Os diferentes serviços de fisioterapia emergiram a partir da carência e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento de pacientes em variadas condições. Entretanto, o paciente que se submete a cuidados de fisioterapia demanda de cuidados de excelência, direcionados não apenas aos problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais e que se tornam intimamente interligadas à doença física [4].

O acompanhamento regular na primeira infância e avaliações fisioterapêuticas programadas contribuem para identificar precocemente atrasos ou desvios, orientar os pais sobre as características da criança pré-termo, informar princípios básicos de estimulação sensório-motora, anotar dados sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças acompanhadas na caderneta infantil. Quanto mais precoce as intervenções, maiores as chances de normalização sem defasagem no desenvolvimento [5].

O trabalho do fisioterapeuta em pediatria faz com que o profissional alcance um conhecimento que consinta atender crianças em suas necessidades, desde as mais básicas (estimulação global do desenvolvimento da criança) até as mais específicas (por exemplo a reeducação respiratória). Assim encontramos oportunidades de atuar em diversas situações com a utilização de técnicas e tratamentos variados [6].

Diversos materiais e equipamentos (bolas, rolos, bancos, esteiras, planos inclinados, espelhos, andadores, prancha de equilíbrio, carrinhos, faixas elásticas e outros) e brinquedos, são capazes de serem utilizados na fisioterapia à criança. Assim sendo, as salas de atendimento devem dispor de brinquedos, e os fisioterapeutas devem, sempre que for viável, utilizar as atividades lúdicas durante o atendimento à criança [3]. Associar a brincadeira na fisioterapia torna os atendimentos mais toleráveis e prazerosos, facilitando a interação da criança com o terapeuta, uma vez que o brincar, faz parte da infância [7].

Na área respiratória, a intervenção abrange a utilização de técnicas convencionais (drenagem postural, vibração manual ou mecânica, percussão e padrões ventilatórios) com a finalidade de remover secreção brônquica, otimizar a ventilação pulmonar e adequar o padrão respiratório da criança. Outras técnicas, denominadas

modernas (ciclo ativo da respiração, técnica de expiração forçada e drenagem autógena), também podem ser utilizadas [8].

Segundo Serafim e Rosa [9], a fisioterapia respiratória tem como objetivo a remoção de secreções das vias aéreas, reduzindo a obstrução brônquica e a resistência das vias aéreas, facilitando as trocas gasosas e reduzindo o trabalho respiratório.

Na assistência das afecções motoras, o fisioterapeuta utiliza exercícios, mobilizações, manipulações, alongamentos e outros recursos que tem como objetivo restabelecer a função musculoesquelética. Nas alterações posturais, o diagnóstico precoce aumenta as perspectivas de uma intervenção satisfatória, principalmente na criança, pois o sistema musculoesquelético é mais complacente. Várias outras doenças requerem os cuidados do fisioterapeuta como: artrite reumatoide juvenil, doenças metabólicas, paralisia cerebral, miopatias, dentre outras. Como também nas enfermidades pulmonares, em muitos casos de alterações motoras (ex: torcicolo muscular, pé torto congênito) o atendimento deve ser regular e composto com as orientações aos cuidadores para realização de atividades em casa, o que efetiva o tratamento [10].

Em 2002, foi fundado o curso de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) pelo coordenador Octávio Falcão e a Clínica-Escola de Fisioterapia está em funcionamento desde outubro de 2004, sendo uma unidade do UNIFESO que dispõe de amplos ambulatórios e profissionais altamente capacitados para atuar nas principais áreas da Fisioterapia [11].

O presente estudo tem como objetivo geral, traçar o perfil dos pacientes pediátricos atendidos no decorrer do ano de 2020 a julho de 2021, na clínica escola de fisioterapia (UNIFESO), na cidade de Teresópolis. E os objetivos específicos deste estudo se consistem em traçar um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório, identificar as principais patologias abordadas e a terapêutica utilizada nos pacientes.

Métodos

O presente estudo foi realizado no ambulatório de Fisioterapia da Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva, e quantitativa do perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de fisioterapia pediátrica através das variáveis por uma ficha de avaliação (APÊNDICE A): faixa etária, gênero, endereço, diagnóstico clínico, tempo de tratamento e utilização de cadeiras de rodas. Participaram deste estudo o prontuário de crianças de até 12 anos. O protocolo de pesquisa está em consonância com a Resolução 466/12.

Este projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFESO – CEPq (CAAE: 46390521.5.0000.5247), via Plataforma Brasil, com o parecer 4.728.857 e 4.728.858 e todos os integrantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão foram prontuários de crianças atendidas no ambulatório de fisioterapia da clínica escola do UNIFESO no período de 2020 a julho de 2021 e os critérios de exclusão do estudo foram a análise dos prontuários das crianças anterior ao ano de 2020.

Tratamento estatístico

Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes e registrados em planilha própria no Excel. Em seguida, os dados foram submetidos a uma estatística descritiva, que é a aplicação da ciência que permite coletar, apresentar e identificar informações, sendo assim, visa apresentar fatos e descrever sobre os dados em análise apresentados. Como também, uma análise exploratória, sendo elaborados tabelas e gráficos para facilitar e visualização dos dados.

Resultados

Na clínica escola de fisioterapia do UNIFESO são atendidos 39 pacientes no ambulatório de pediatria. A distribuição da idade foi feita da seguinte forma: 11 (28,2%) lactentes; pré-escolar 6 (15,3%); escolar 17 (43,5%); pré-adolescente 5 (12,8%). Em relação ao gênero, 51% foram do sexo feminino e 49% do sexo masculino. A distribuição da amostra de acordo com os pacientes atendidos no ambulatório de pediatria, encontram-se na Tabela I.

Tabela I - *Distribuição da amostra de pacientes atendidos no ambulatório de pediatria (n = 39)*

Variável	
F/M (n)	20/19
Distribuição (%)	
- Lactente	28
- Pré-escolar	15
- Escolar	43
- Pré-adolescente	13

Em relação aos aspectos sociodemográficos, podemos dizer que a população atendida na Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO são moradoras dos bairros: Meudon 5 pacientes (12,8%), São Pedro 4 pacientes (10,2%), Albuquerque 3 pacientes (7,8%), 2 pacientes cada (5,1%) são dos bairros: Bairro do Imbuí, Caleme, Fonte Santa,

Rosário, Quinta Lebrão, Vale da Revolta e 12 (33,9%) soma dos pacientes em vários outros bairros vizinhos com menos atendimentos (Gráfico 1).

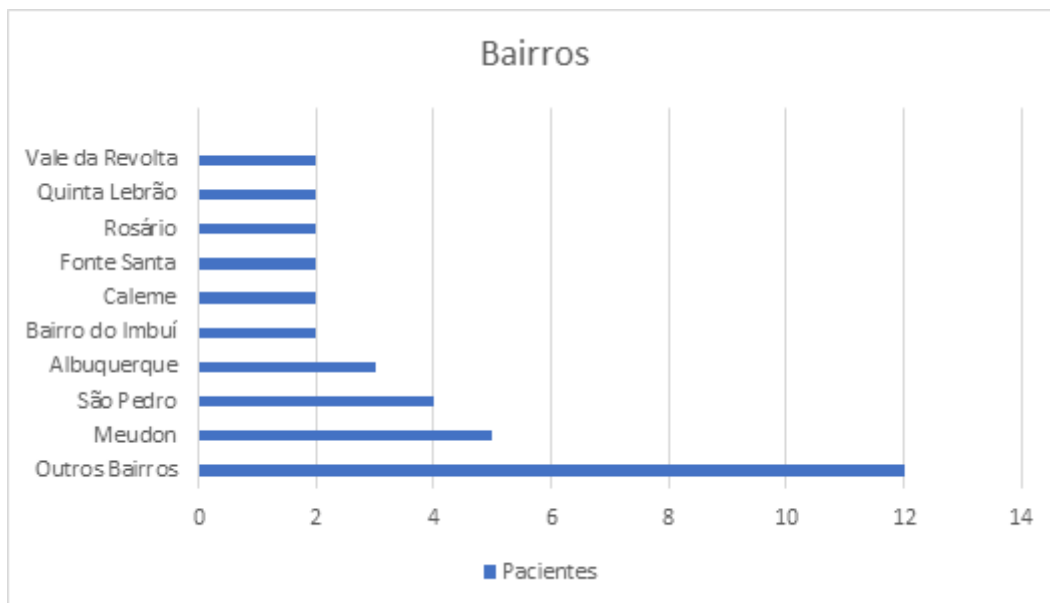


Gráfico 1 - Aspectos sócio-demográficos

De acordo com o diagnóstico clínico da Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO, obteve-se um total de 31 patologias, sendo as patologias com maior incidência: Síndrome de Down 3 pacientes (7,6%), atraso neuropsicomotor 3 pacientes (7,6%), asfixia perinatal 2 pacientes (5,1%), lesão de plexo braquial 2 pacientes (5,1%), encefalopatia crônica da infância não progressiva 2 pacientes (5,1%) e outros diagnósticos com 27 pacientes (69,2%) com diversas patologias descritas na (tabela II)

Tabela II - Distribuição da amostra de acordo com o diagnóstico clínico

Diagnóstico clínico	n	%
Síndrome de Down	3	7,6%
Atraso neuropsicomotor	3	7,6%
Asfixia perinatal	2	5,1%
Lesão de plexo braquial	2	5,1%
Encefalopatia crônica da infância não progressiva	2	5,1%
Outros (Fibrose, Asma, Distrofia Muscular de Duchene, Displasia broncopulmonar, Escoliose, Cardiopatia, Microcefalia, Má Formação Fêmur Curto Bilateral, Mielomeningocele, Osteogênese Imperfeita tipo III, Pé Torto Congênito, Pés Valgos Dolorosos, Síndrome de Aarskog)	27	69,2%

N = número total de indivíduos; % = frequência relativa

No que tange a fisioterapia realizada na Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO, 25 (64%) dos pacientes realizam a fisioterapia motora, 4 (10%) respiratória e os que realizam a respiratória e motora 10 (26%) (Gráfico 2). Os pacientes que fazem

a utilização da cadeira de rodas é 2,5%. O tempo de tratamento dos pacientes são em média 136, 4 (\pm 179,9) em semanas e 2,6 em anos.

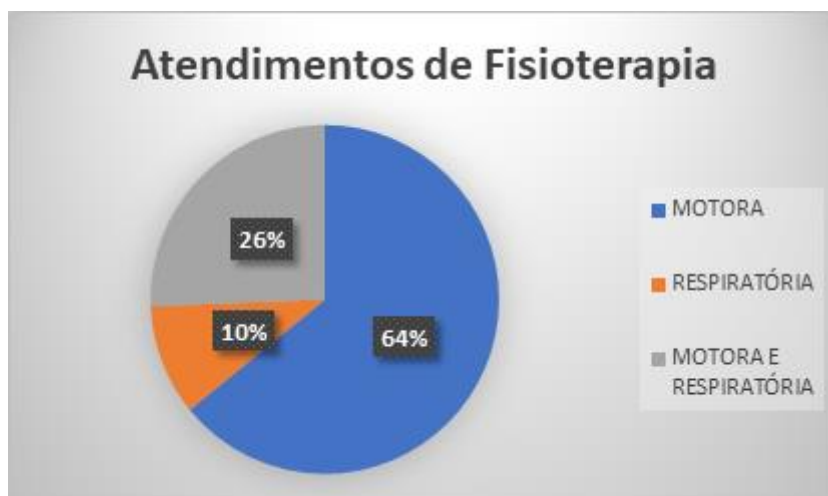


Gráfico 2 - *Atendimentos de Fisioterapia*

Discussão

O presente estudo foi realizado em um ambulatório de Fisioterapia Pediátrica da UNIFESO, e trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva, e quantitativa do perfil dos pacientes atendidos. Ao analisar o perfil das crianças atendidas, observamos a prevalência de residentes do bairro Meudon - Teresópolis/RJ, com predominância do sexo feminino, na faixa etária escolar (6 a 10 anos), tendo como principais diagnósticos clínicos a Síndrome de Down e o atraso neuropsicomotor, e sendo a fisioterapia motora a mais realizada neste ambulatório. Verificamos que o tempo de tratamento dos pacientes são em média 136, 4 (\pm 179,9) semanas ou 2,6 anos. E um total de 2,5% dos pacientes fazem a utilização da cadeira de rodas.

Em comparação a um estudo realizado por Oliveira [12], sobre um levantamento de prontuários de crianças com doenças neuromusculares encaminhadas a fisioterapia no Centro de Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação/CEAFIR da FCT/UNESP–Presidente Prudente, durante o período de cinco (5) anos, compreendidos entre 2013 a 2018 que a amostra foi representada por 255 crianças, de 0 a 12 anos, com um predomínio de (60%) meninos, com diagnóstico mais incidente o atraso motor e Síndrome de Down, como tempo de tratamento a média foi $10,55 \pm 10,67$ meses. No presente estudo em relação aos gêneros se difere do estudo supracitado, no qual obteve maior prevalência do sexo feminino com 51%. Entretanto a pesquisa foi feita com a mesma faixa etária (de 0 a 12 anos), assim, percebemos que nos dois estudos a predominância dos diagnósticos foi semelhante, sendo elas, o atraso motor e a Síndrome de Down. Em questão da média de tempo de tratamento houve uma grande

diferença na média, no presente estudo a média apresentada foi de 2,6 anos sobre a de 10 meses no estudo de Oliveira [12], que podem ser critérios adotados pelas instituições. Não foram encontrados dados sobre a área de maior procura de fisioterapia [12], no presente estudo predominou a área de fisioterapia motora devido a estar relacionada ao alto índice de diagnósticos como: atraso neuropsicomotor, Síndrome de Down e prematuridade.

O estudo de Ramos *et al.* [13] trata de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal, no qual foram estudados crianças e adolescentes com idade inferior a 19 anos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEF-UESB), Campus de Jequié, Bahia, no período de março a junho de 2009. Em relação às características gerais das crianças e adolescentes, observou-se que a maioria era do sexo masculino (61,7%), com faixa etária de 0 e 2 anos (55,0%) e residiam em Jequié (85,1%). Quanto ao diagnóstico clínico, houve uma distribuição semelhante no presente estudo quanto às patologias neurológicas e condição de risco neurológico (36,7%). No que diz respeito ao tempo de tratamento das crianças e adolescentes na CEF, encontrou-se uma mediana de 3,5 meses \pm 11,6 meses, com tempo mínimo de 1 mês e tempo máximo de 47 meses, e dentre estes 44,7% já haviam realizado tratamentos fisioterapêuticos anteriores em outros serviços. As patologias mais prevalentes no presente estudo se caracterizam como patologias neurológicas e as mais incidentes foram a Síndrome de Down (7,6%), atraso neuropsicomotor (7,6%) e encefalopatia crônica da infância não progressiva (5,1%). Não foi encontrado na literatura estudo referente aos dados sobre pacientes que fazem utilização de cadeira de rodas. Enquanto no presente estudo os pacientes que são atendidos na clínica escola de fisioterapia do UNIFESO, 2,5% utilizam a cadeira de rodas.

Coppede *et al.* [14], em um estudo comparou crianças com Síndrome de Down (SD) e crianças típicas quanto ao desempenho motor fino, avaliado pela *Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third Edition* (BSITD–III), e o desempenho em autocuidado segundo o Inventário Pediátrico de Avaliação de Incapacidade (PEDI); e investigou associação entre ambos os domínios. Participaram 12 crianças típicas e 12 crianças com SD, avaliadas na idade de 2 anos. As crianças com SD apresentaram desempenho motor fino e funcionalidade inferior às crianças típicas, possivelmente por dificuldades em desempenhar tarefas que exijam destreza e coordenação manual. No presente estudo, a Síndrome de Down foi uma das patologias com maior incidência dentre os diagnósticos clínicos (7,6%). Sendo assim, de acordo com Coppede *et al.* [14], a fisioterapia proporciona aos portadores da SD tratamentos para as condições

musculares, respiratórias e funcionais, tratamentos estes que podem melhorar significativamente as funcionalidades motoras nestes indivíduos.

No estudo de Fornasari e Medeiros [15], a população estudada foi constituída por 136 pacientes pediátricos, de 0 a 11 anos, atendidos no Estágio Supervisionado de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, na Clínica Escola de Fisioterapia da UNISUL, no Campus do município de Tubarão/SC, no período entre 2004 e 2008. Percebe-se que quanto ao gênero, o número de pacientes do sexo masculino (67%) apresentou uma incidência maior que do sexo feminino (33%). O diagnóstico clínico com maior frequência foi a paralisia cerebral com 16 (15,1%), bronquite com 11 pacientes (10,4%), fibrose cística, paralisia obstétrica e pneumonia com 10 pacientes (9,4%) respectivamente, com relação ao nível socioeconômico 44 (41,5%) dos pacientes apresentou pontuação (3) classe média, ou seja, pessoas que possuem o básico para viver decentemente. Esses dados corroboram o presente entre os diagnósticos clínicos mais frequentes, sendo a encefalopatia crônica da infância não progressiva (5,1%) e outros diagnósticos (69,2%). Em relação ao nível socioeconômico, o bairro Meudon foi predominante no presente estudo (12,8%). O bairro Meudon se localiza na cidade de Teresópolis/RJ, é considerado de classe média baixa em relação à renda, ocupação e escolaridade, sendo assim, considerando sua classificação socioeconômica, pode-se dizer que este fato influencia diretamente nos resultados efetivos dos atendimentos prestados pela Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO porque dependendo do nível de dificuldade social a adesão ao tratamento fica prejudicada por falta de interação ao que foi proposto pelo profissional. Em contrapartida a prevalência de gêneros foi diferente, com predomínio do sexo feminino com (51%) e (49%) do sexo masculino.

Conclusão

Após análise dos dados, pode-se idealizar um perfil pediátrico de paciente da Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO como sendo de prevalência residentes do bairro Meudon - Teresópolis/RJ, do sexo feminino, tendo como principais diagnósticos clínicos a Síndrome Down e o atraso neuropsicomotor, a distribuição da faixa etária foi descrita em crianças de 0 a 12 anos e predominou a faixa etária escolar 43,5%, de 6 a 9 anos, assim sendo a fisioterapia motora a mais realizada neste ambulatório.

O presente estudo deparou-se com algumas limitações, dentre elas, a dificuldade de encontrar na literatura outros trabalhos que investigassem o perfil clínico da população estudada a nível ambulatorial. Neste sentido, as análises são poucas exploradas, por isso esse tipo de estudo deve ser realizado para que se tenha uma formação de banco de dados a respeito da oferta e da procura do serviço de saúde

fisioterapêutico, demonstrando assim a importância deste serviço para a sociedade. Com esse levantamento, serão adotadas medidas de estruturação da ficha de avaliação, de acordo com as patologias de maior prevalência, proporcionando um atendimento mais eficaz e baseado na literatura científica.

Conflito de interesse

Não há conflito de interesse de ordem: financeiro, comercial, político, acadêmico e pessoal.

Fonte de financiamento

Esta pesquisa não foi financiada

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Carvalho ACM, Martins AC, Klem MC; *Obtenção de dados:* Carvalho ACM, Leite CAA; *Análise e interpretação dos dados:* Carvalho ACM, Martins AC, Klem MC; *Análise estatística:* Carvalho ACM, Martins AC, Klem MC; *Redação do manuscrito:* Carvalho ACM, Martins AC, Pereira TK, Orsini M, Klem MC; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Leite CAA, Orsini M, Pereira TK.

Referências

1. Camargos ACR, Leite HR, Morais RLS, Lima VP. Fisioterapia em pediatria: Da evidência à prática clínica. Rio de Janeiro: Medbook; 2019.
2. Postiaux G. Fisioterapia respiratória pediátrica: o tratamento guiado por ausculta pulmonar. Porto Alegre: Artmed; 2004.
3. Fujisawa DS, Manzini EJ. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. Revista Brasileira de Educação Especial. 2006;12(1):65-84.
4. Santos EC, Ramos AS, Sousa EA. Atendimento pediátrico humanizado, reação da criança e satisfação dos pais no serviço público e privado de fisioterapia respiratória. Estação Científica (UNIFAP) 2011;1(2):69-84.
5. Magalhães L, Catarina PW, Barbosa VM, Mancini MC, Paixão ML. Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. Arq Neuro-psiquiatr. 2003;61(2A):250-5.
<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000200016>
6. Tigusa L. Fisioterapia em um hospital pediátrico [online]. 2001. [cited 2021 maio 15]. Disponível em: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/658.pdf>
7. Brunello MIB, Jurdi AP, Angeli AAC, Carvalho CC, Kou V. A criação de um espaço para a existência: o espaço lúdico terapêutico. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2006;17(1):2006. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p4-9>
8. Lannefors L, Button BM, Mcilwaine M. Physiotherapy in infants and young children with cystic fibrosis: current practice and future developments. J R Soc Med [Internet]. 2004;97(supl44):8-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308795/>

9. Serafim RS. Fisioterapia respiratória: técnica de escolha [TCC]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2006.
10. David MLO, Ribeiro MAGO, Zanolli ML, Mendes RT, Assumpção MS, Schivinski CIS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. *Saúde em Debate* 2013;37(96):120-9.
11. Centro Universitário Serra dos Órgãos, 2017 [Internet]. [citado 2021 Jun 16]. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/servicos/fisioterapia.php>
12. Oliveira DF. Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo setor de fisioterapia em neurologia pediátrica de uma clínica pública. In: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE, São Paulo, 2019. Anais [...]. São Paulo, Presidente Prudente, 21-24 out. 2019.
13. Ramos KR, Botelho SM, Amorim CR. Perfil das crianças e adolescentes atendidos na clínica-escola de fisioterapia da UESB. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2012;36(2):386.
14. Coppede AC, Campos AC, Santos DCC, Rocha NACF. Desempenho motor fino e funcionalidade em crianças com síndrome de Down. *Fisioter Pesqui* 2012;19(4):363-8. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000400012>
15. Fornasari C, Medeiros FD. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na clínica escola de fisioterapia (CEF) [TCC]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2008.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.