



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

JOELIA ALVES DE SOUSA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM PARALISIA
CEREBRAL ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO CEARÁ**

JUAZEIRO DO NORTE
2023

JOELIA ALVES DE SOUSA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM PARALISIA
CEREBRAL ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO CEARÁ**

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. Esp. Viviane Gomes Barbosa
Filgueira

JUAZEIRO DO NORTE
2023

JOELIA ALVES DE SOUSA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM PARALISIA
CEREBRAL ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO CEARÁ**

DATA DA APROVAÇÃO: 26/06/2023

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Esp.; Viviane Gomes Barbosa Filgueira
Orientador

Professor(a) Esp.; Rafaela Macêdo Feitosa
Examinador 1

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

JUAZEIRO DO NORTE
2023

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO CEARÁ

Autores: Joelia Alves de Sousa¹, Viviane Gomes Barbosa Filgueira²

Formação dos autores

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

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

Correspondência: joeliaalvesja@gmail.com vivianegomes@leãosampaio.edu.br

Palavras-chave: Paralisia cerebral; Fisioterapia; Pediatria.

Dedico esse trabalho aos meus pais José Pereira de Sousa e Ziomar Alves Davi de Sousa por todo incentivo e apoio na construção desse projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por sua infinita bondade, por ter me dado saúde para ultrapassar todos os obstáculos durante todo curso.

Aos meus pais Ziomar Alves Davi de Sousa, José Pereira de Sousa, que sempre me apoio durante toda trajetória, proporcionando sustentabilidade financeira trabalhando dia e noite, sem medir esforços, para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar e realizar o meu sonho com toda humildade e honestidade, fazendo de me uma pessoa melhor. A vocês todo o meu amor, “essa conquista não é minha, é nossa”, e aos meus irmãos Joseilton, Joelson, e Joziene.

Ao meu G5 maravilhoso Ana Beatriz, Ana Clara, Daiany, Lahisla, Luana, Mikaelle, Thayla e Vanessa, por sempre estar presente diariamente me incentivando a nunca desistir, sou grata por toda troca de conhecimento, e companheirismo dividida durante todo o estágio.

Agradeço aos meus professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para o meu aprendizado incentivando minha participação em projetos de extensão, grupo de estudos, e em especial a minha orientadora Viviane que despertou a minha paixão pela pediatria.

E pôr fim, aos pacientes que depositaram toda a confiança em meu aprendizado, entregando seus entes queridos para serem reabilitados, e em retribuição devolvia um sorriso de satisfação.

RESUMO

Introdução: A paralisia cerebral (PC) pode ser definida como uma encefalopatia crônica não progressiva da infância que ocorre devido a uma lesão no encéfalo em desenvolvimento, durante as fases pré, peri e pós-natal, na qual compromete as funções motoras e a postura.

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e epidemiológico das crianças diagnosticadas com Paralisia Cerebral atendidas em uma clínica escola de fisioterapia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, abordagem documental, de natureza observacional, realizado através do mapeamento dos prontuários dos pacientes na cidade de Juazeiro do Norte-CE, em uma instituição de ensino superior privada no setor da neuropediatria. A Pesquisa incluiu no estudo apenas os prontuários das crianças que obtém o diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral, admitidos no setor no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 com idade de até 10 anos, sendo excluídos os prontuários físicos sem confirmação diagnóstica de PC após 4 anos de idade. **Resultados:** Após análise, os resultados mostraram que de 20 prontuários avaliados 70% era do sexo masculino, sendo 30,0% feminino, com idade média de 5.3 anos, tendo como principal causador de lesão ao encéfalo os elementos interligados a hipoxia (30,0%), icterícia patológica (20,0%), seguida da prematuridade (15,0%). O subtipo de PC mais recorrente foi do tipo espástica (30,0%), apresentando anormalidades como: Pé equino, encurtamento, rigidez e escolioses, mostrando ainda uma proporção equilibrada em relação às órteses e cadeira de rodas. **Conclusão:** Diante das dificuldades para realização do estudo, reafirma-se a necessidade de realização de novos estudos, com exploração nas variáveis associadas ao diagnóstico cinético funcional, topografia lesional, abordagens metodológicas em relação à orientação familiar, e ao cuidado à pessoa com paralisia cerebral.

Palavras-chave: Paralisia cerebral; Fisioterapia; Pediatria.

ABSTRACT

Introduction: Cerebral palsy (CP) can be defined as a chronic non-progressive childhood encephalopathy that occurs due to a lesion in the developing brain, during the pre, peri and postnatal phases, in which it compromises motor functions and posture. **Objective:** To evaluate the clinical and epidemiological profile of children diagnosed with Cerebral Palsy treated at a physiotherapy school clinic. **Methodology:** This is a cross-sectional study, with a documentary approach, of an observational nature, carried out by mapping the medical records of patients in the city of Juazeiro do Norte-CE, in a private higher education institution in the neuropediatrics sector. The Research included in the study only the medical records of children who obtain the clinical diagnosis of Cerebral Palsy, admitted to the sector from January 2018 to December 2022 aged up to 10 years, excluding the physical records without diagnostic confirmation of CP after 4 years old. **Results:** After analysis, the results showed that out of 20 medical records evaluated, 70% were male, 30.0% female, with an average age of 5.3 years, with elements linked to hypoxia being the main cause of damage to the brain (30, 0%), pathological jaundice (20.0%), followed by prematurity (15.0%). The most recurrent CP subtype was the spastic type (30.0%), showing abnormalities such as: Equine foot, shortening, rigidity and scoliosis, also showing a balanced proportion in relation to orthoses and wheelchairs. **Conclusion:** In view of the difficulties in carrying out the study, the need for further studies is reaffirmed, exploring the variables associated with functional kinetic diagnosis, lesional topography and methodological approaches in relation to family guidance, care for people with cerebral palsy.

Keywords: Cerebral palsy; Physiotherapy; Pediatrics.

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) pode ser definida como uma encefalopatia crônica não progressiva que ocorre devido a uma lesão no encéfalo em desenvolvimento, na qual compromete as funções motoras e a postura. A prevalência no Brasil deste agravo é em torno de 7 a cada 1000 crianças nascidas vivas, o que acarreta 30.000 a 40.000 crianças com paralisia cerebral por ano, trazendo uma expectativa de vida que varia de acordo com o tipo de deficiência apresentada (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

De acordo com a literatura, nos países em desenvolvimento, essa condição pode estar interligada, idade materna elevada, inseminação artificial (maior risco de gestação múltipla), desnutrição materna-infantil e assistência médica e hospitalar inadequada, dada as demandas clínicas apresentada, principalmente pelas crianças nascidas antes da maturação neural adequada (BINHA; MACIEL; BEZERRA, 2018).

Em vista disso, o desenvolvimento neuropsicomotor é afetado, e pode envolver diferentes partes do corpo, levando a classificações topográficas específicas como: hemiparesia/hemiplégia (metade do corpo é afetada, normalmente os MMSS são mais lesionado do que os MMII), diparesia /diplegia (afeta especialmente os MMII) ou quadriparesia/quadriplegia (comprometimento de todos os membros), (FREITAS; COSTIN; MÉLO, 2018).

Consequentemente os pacientes pode chegar apresenta fraqueza muscular, alteração de tônus, restrição na amplitude de movimento, distúrbios esofágicos e gástricos, dificuldade para a alimentação, déficit de fala, deficiência visual, déficit cognitivo e distúrbios do sono, o que pode contribuir para diminuição da participação na comunidade, escola e em atividades familiares, levando a um comprometimento da sua qualidade de vida (MENDES, 2022).

Diante disso, surge o seguinte questionamento: Qual o perfil clínico e epidemiológico de crianças com paralisia cerebral? Uma vez que, para conseguir recuperar sua independência funcional, é importante que a equipe terapêutica conheça o perfil clínico dos pacientes com paralisia cerebral (PC), compreenda o desenvolvimento motor e a obtenção das habilidades funcionais em crianças com dificuldade em atingir seus marcos motores. A partir desses conhecimentos, os profissionais podem planejar as metas terapêuticas proporcionando uma melhor qualidade de vida e interação social.

Dessa forma, descrever sobre as funcionalidades e limitações funcionais de crianças com PC é necessário a fim de colaborar com a comunidade científica, elaborando estratégias

mais específicas para a melhora do quadro neuromotor, e regredir quantitativamente a patologia acometida, traçando medidas preventivas para suas principais etiologia.

Mediante a o exposto, esse trabalho tem como objetivo primário avaliar o perfil clínico e epidemiológico das crianças diagnosticadas com Paralisia Cerebral atendidas em uma clínica escola de fisioterapia, de forma secundária investigar as principais etiologias que levam crianças a nascer com paralisia cerebral e qual o tipo é mais prevalente; identificar as alterações musculoesqueléticas mais predominante com as associações ortóticas; e por último, elucidar a idade de diagnóstico e início da estimulação neuromotora.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, abordagem documental, de natureza observacional com caráter quantitativo. O método quantitativo tem por objetivo demonstrar, de forma quantificada, a importância dos dados coletados em uma verificação, demonstrando assim os estudos de forma metódica e numérica (PROETTI, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida na clínica Escola de uma instituição de ensino superior privada, localizada na Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, na Cidade de Juazeiro do Norte-CE. A unidade da pesquisa ocorreu no período entre agosto de 2022 a junho de 2023.

Devido se tratar de uma abordagem documental foram a averiguados os prontuários dos pacientes com diagnóstico de paralisia cerebral admitidos no setor da neuropediatria de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. No setor abordado, a população foi formada por 521 fichas de avaliações, logo depois do mapeamento, a amostra foi composta por 20 prontuário em consequência do preenchimento incompleto dos documentos e a presença de uma limitação de pacientes em relação ao ano de 2020 em função da pandemia covid-19.

Após ser realizada revisão das fichas de avaliações e evoluções, foram incluídas no estudo apenas os prontuários das crianças que obtém o diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral, admitidos no setor de Neuropediatria para reabilitação no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 com idade de até 10 anos. Sendo excluídos os prontuários físicos das crianças sem confirmação do diagnóstico de PC após 4 anos de idade ou que apresentavam outras patologias neurológicas associadas ao quadro clínico, tendo em vista que a manifestação de desistência do atendimento durante o período estabelecido na pesquisa, automaticamente a criança foi eliminada do estudo.

O procedimento da coleta de dados aconteceu em três fases, por meio dos prontuários no período de 3 semanas dentro da clínica escola.

1ª Etapa: Ocorreu a contabilização do número de prontuários no setor da neuropediatria, para ser feito a leitura dos diagnósticos clínicos e automaticamente ser selecionado os prontuários que se adequassem aos critérios de inclusão estabelecidos neste projeto.

2ª Etapa: foram extraídas as informações da ficha de avaliação de cada paciente, e anotado em um instrumento que ajudou na elaboração do perfil clínico e epidemiológico das crianças, desenvolvido pelo autor (SILVA; TAVARES; FILGUEIRA, 2018) adaptado e disponível para acesso em (anexo 4), sendo transferido esse questionário para google forms podendo ser acessado através do link <https://forms.gle/PWAXaJYkeBExk8Tv5> onde contém os seguintes elementos, nome, gênero, faixa etária, tipo de PC predominante, lesão topográfica, tipo de parto, tempo de diagnóstico clínico e alterações ortopédicas relacionado os meios auxiliares de marcha.

3ª Etapa: Por fim, verificou-se as condutas nas evoluções do primeiro e último mês de acompanhamento no ano estabelecido na pesquisa.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação. Depois da aprovação e aceite da metodologia a ser empregada, o estudo seguiu de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que assegura a confidencialidade e a privacidade dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Desse modo, o presente estudo apresentou riscos de ocorrer perdas dos prontuários e evoluções, como também, misturas desses documentos e alterações das informações dos pacientes. A fim de evitar esses riscos, os dados foram coletados somente na Clínica Escola em um lugar reservado, respeitando o horário de funcionamento da instituição, onde a análise foi efetuada somente pelo pesquisador, de forma cuidadosa, mantendo o sigilo pessoal de todos os documentos dos participantes.

Os benefícios consistem em coletar dados que irão fornecer conhecimento sobre a paralisia cerebral contribuindo assim, para uma assistência mais especializada baseada nas principais características que causam limitações funcionais e comprometem a sua qualidade de vida.

Diante disso, os resultados encontrados na verificação dos dados dos prontuários no google forms, foi organizado primeiramente e transferidas para base de dados IBM SPSS, versão 25, para ser feita a análise estatística, e conduzir as hipóteses que atendam aos objetivos da pesquisa, sendo em seguida disponível em formas de tabelas para facilitar a compreensão dos achados encontrados pelo pesquisador.

RESULTADOS

Após serem colhidas 521 fichas de avaliação de pacientes no setor da neuropediatria, referente a janeiro de 2018 a dezembro de 2022, apenas 20 dessas atendiam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, sendo importante ressaltar que as demais fichas foram descartadas ao apresentar-se incompletas, repetidas ou com diagnóstico clínico não compatível com a linha de pesquisa, uma vez que o preenchimento adequado dos mesmos se tornar um indicador indireto, mas imprescindível para a compreensão do quadro clínico dos pacientes. As variáveis examinadas incluem: Gênero, idade cronológica, tipo de PC, etiologia, alterações ortopédicas relacionadas com os dispositivos auxiliares de marcha utilizados e as condutas fisioterapêuticas abordadas no primeiro e último mês de acompanhamento na clínica escola.

Considerando a patologia em geral, foi possível identificar durante a análise das fichas de avaliações e evoluções, no setor supracitado alta rotatividade de patologias associadas à paralisia cerebral em relação Hidrocefalia, microcefalia, síndrome de Down, autismo e, esquizofrenia, além de algumas apresenta uma faixa etária maior que 10 anos limitando o número de crianças a participar da pesquisa.

A partir dos resultados coletados, pode-se notar uma discrepância entre os gêneros masculino e feminino, com percentuais de 70,0% masculino e 30,0% feminino, distribuindo esses pacientes por faixa etária obteve uma idade média de 5.3 anos com idade mínima 7 meses e máxima de 10 anos representado na (Tabela 1).

TABELA 1. Dados de gênero e idade das crianças com Paralisia cerebral.

Variável	Características	n	%
Gênero	M	14	70,0
	F	6	30,0
	Média	5,3	
Idade (anos)	Desvio padrão	3,025	
	Mínimo - Máximo	7 meses	10 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Seguindo com a análise, as crianças com diagnóstico de paralisia cerebral mostrou-se uma prevalência maior para tipo de PC espástica 30,0%, e mista 10,0%, associado às

complicações durante a gestação pode-se observar que 75,0% apresentou alguma intercorrência, dentre elas: sangramento, deslocamento de placenta, hipertensão arterial, infecção urinária, perda de líquido amniótico durante a gestação, levando em alguns casos a uma parto de emergência. Em relação a topografia lesional não se obteve dados suficientes para caracterizar o nível de comprometimento, devido não ser descrito nas fichas de avaliações pelos estagiários como mostrado na (Tabela 2).

TABELA 2. Tipo de PC, Topografia e complicações durante a gestação.

Variáveis	Características	n	%
Tipo de PC	Espástica	6	30,0
	Mista	2	10,0
	Atáxica	1	5,0
	Não consta no prontuário	11	55,0
Topografia	Tetraplegia ou Quadriplegia	1	5,0
	Diparesia	1	5,0
	Quadriparesia	1	5,0
	Não consta no prontuário	17	85,0
Complicações durante a gestação	Sem intercorrências	5	25,0
	Com intercorrências	15	75,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Dos prontuários avaliados, 45,0% das crianças foram de parto normal e 40,0 % de parto cesárea, sendo quase equivalentes a porcentagem de uma em relação a outra apresentada na (tabela 4), em contrapartida algumas mulheres relataram durante a anamnese que o parto normal foi demorado levando a principal causa de desencadeamento de lesão no SNC a hipóxia cerebral com 30,0%, e em outras crianças icterícia patológica 20%, prematuridade 15,0%, e aspiração do mecônio 15,0%, quando relacionada às complicações no pré-natal e pós-natal revelada (Tabela 3). Destes pacientes 45,0% eram a termos (37-42 semanas

incompletas), 20% pré-termos (<37 semanas), 15% pós- termos(\geq 42 semanas) e 20% não constavam no prontuário.

TABELA 3. Idade Gestacional, etiologia e alterações ortopédicas.

Variáveis	Características	n	%
Idade Gestacional	Pós- termo	3	15,0
	A termo	9	45,0
	Pré-termo	4	20,0
	Não consta no prontuário	4	20,0
Etiologias da PC	Hipóxia	6	30,0
	Prematuridade	3	15,0
	Icterícia	4	20,0
	Aspiração de mecônio, anemia e/ou crises convulsivas	3	15,0
	Não consta no prontuário	4	20,0
Alterações ortopédicas	Pé equino	4	20,0
	Encurtamentos e contraturas	7	35,0
	Rigidez	2	10,0
	Inversão dos pés	2	10,0
	Escoliose	1	5,0
	Não apresenta	4	20,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com intuito de correlacionar o tempo de diagnóstico, as alterações ortopédicas, e os dispositivos auxiliares de marcha, foi observado que 25,0% das crianças foram diagnosticadas com paralisia cerebral entre 6 e 12 meses, ao ser percebido por os seus familiares uma atraso no desenvolvimento neuropsicomotor quando comparadas com outras crianças, especificamente a dificuldade de adquirir o controle cervical, e os outros 10,0% acima de 12 meses.

Em perguntas subsequentes, as alterações ortopédicas visualizada na (Tabela 3) apresenta alta taxa de pacientes com encurtamento muscular 35,0%, pé equino 20,0%, seguido de rigidez articular 10,0%, inversão dos pés 10,0%, e escoliose 5,0 %. Desse modo, para ser feito a correção das deformidades mencionadas anteriormente e aumentar a independência funcional, demandaram do uso de dois dispositivos a órtese AFO com 20,0% e cadeira de rodas 20,0% representando dados equivalentes na (Tabela 4).

TABELA 4. Tipo de parto, tempo de diagnóstico clínico e uso de dispositivos.

Variáveis	Características	n	%
Tipo de Parto	Normal	9	45,0
	Cesária	8	40,0
	Não consta no prontuário	3	15,0
	Até 5 meses de vida	4	20,0
Tempo para Diagnóstico clínico da PC	Entre 6 e 12 meses	5	25,0
	Acima de 12 meses	2	10,0
	Não consta no prontuário	9	45,0
Uso de Dispositivos auxiliares de marcha ou órteses	Órtese nos pés	4	20,0
	Cadeira de rodas	4	20,0
	Não consta no prontuário	12	60,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Embora exista uma grande diversidade em função dos inúmeros diagnósticos cinético funcional dos participantes, houve uma tentativa de agrupá os mais frequentes no setor averiguado como a Hipertonia 35,0%, fraqueza muscular e déficit de coordenação motora com 25,0% cada, com uma proporção equilibrada em relação encurtamento muscular, déficit de equilíbrio, hipotonia, atraso no DNPM e rigidez articular como podemos verificar através da porcentagem na (tabela 5) comprometendo sua qualidade de vida.

TABELA 5. Diagnóstico cinético funcional da PC.

Variável	Características	n	%
DCF	Hipertonia	7	35,0
	Fraqueza	5	25,0
	Ausência/déficit de coordenação motora	5	25,0
	Encurtamentos	4	20,0
	Déficit de equilíbrio	3	15,0
	Paresias	3	15,0
	Hipotonia	3	15,0
	Atraso no DNPM	3	15,0
	Rigidez	3	15,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em último quesito foi avaliado as condutas fisioterapêuticas mais aplicadas durante o primeiro e último mês de reabilitação das crianças dentro do setor, correlacionado com o DCF obtido nesse período, entre eles destaca-se alongamentos, mobilização, treino de equilíbrio, treino de força e de marcha, onde algumas condutas se mostraram com maior rotatividade no primeiro mês comparado com último podendo ser observado na (Tabela 6).

TABELA 6. Principais Condutas do primeiro e último mês de atendimento.

Variável	Primeiro mês		Último mês		
	n	%	n	%	
Caract.	Alongamentos	17	85,0	13	65,0
	Mobilizações	14	70,0	13	65,0
	Bobath	7	35,0	4	20,0
	Treino de equilíbrio	6	30,0	10	50,0
	Treino proprioceptivo	6	30,0	9	45,0
	Treino de força	6	30,0	8	40,0

Treino de marcha	6	30,0	8	40,0
Estím. dos padrões motores	5	25,0	4	20,0
Treino de coordenação	3	15,0	6	30,0
Integração sensorial	3	15,0	3	15,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em função disso, ressalta a relevância da atuação fisioterapêutica dentro da equipe multidisciplinar na reabilitação dessas crianças, com o objetivo de prevenir as alterações ortopédicas supracitadas e minimizar o comprometimento motor, visto que a grande maioria desses pacientes apresentam deformidades acompanhado de déficit cognitivo que faz com que elas dependam totalmente dos cuidados dos seus familiares.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, notou-se que houve uma prevalência de crianças com paralisia cerebral do sexo masculino atendidos na clínica escola, com faixa etária entre 7 meses a 10 anos, sendo predominante o tempo de diagnóstico clínico de 6 a 12 meses. Entende-se que diagnosticar precocemente essa lesão neurológica é um caminho para um quadro clínico de paralisia cerebral com melhor prognóstico, preconizando o início de intervenções durante o período de intensa neuroplasticidade, identificado nos primeiros 2 anos de vida, aumentando sua perspectivas de recuperação funcional (PEREIRA, (2018).

Embora a identificação dos sinais marcadores da PC esteja mais perceptível entre faixa etária de 3 a 5 anos de idade, alguns condições pode recomendar uma investigação antecipada do quadro clínico, por manifestar diminuição da atenção visual, distúrbios do sono, atraso dos marcos motores, tônus inadequado, assim como a ausência de controle de cabeça e padrões anormais de motricidade, colaborando para uma intervenção cada vez mais precoce com uma janela maior de oportunidades (MATTOS; VIGARIO, 2021).

Mediante as informações supracitadas, em relação ao gênero, podemos afirmar uma semelhança com estudo realizado na clínica de fisioterapia da Universidade São Judas Tadeu (USJT) composta a mostra por 87 prontuários de pacientes diagnosticado com paralisia cerebral, onde encontrou-se dados com domínio maior no sexo masculino (59,78%) quando comparado ao sexo feminino (40,22%), diferentemente das faixas etárias, que se mostraram

relevante entre 5 a 8 anos de idade (33,33%), segundo os autores Binha; Maciel; Bezerra, (2018).

Diante do exposto, existem dois critérios para classificar a patologia, de acordo com o tipo de tônus em espástica, discinética, atáxica e mista, e a através do comprometimento de parte distintas do corpo, pela sua distribuição topográfica: hemiparesia, diparesia, e tetraparesia, através do estudo de Oliveira *et al.*, (2021).

Dentre os subtipo de PC, evidencia nos resultados do estudo, alta incidência do tipo espástica com 30,0%, dados esses encontrados em outro centro, descrito pelo autor Zandona *et al.*, (2022) representando um percentual de 95.4%, correspondendo 60% dos casos espástico quadriplégico, sendo o subtipo mais grave de paralisia cerebral, além de 40,0% das crianças apresenta nível 5 no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), associado a 63,5% de comprometimento cognitivo .

Em vista disso, segundo o autor Vicente e Antonio, (2023) a paralisia cerebral (PC) engloba um grupo heterogêneo de síndromes clínicas, todas descritas por déficit motor ou alteração postural. Estas modificações aparecem como consequência de uma variedade de causas que vão desde fatores hereditários até diversos tipos de sequelas gerados ao binômio materno-fetal durante a gestação, ao recém-nascido (RN) ou pós-natal até um ano de vida.

Para Dos Santos *et al.*, (2021) conforme essas intercorrências podemos mencionar os fatores que acometem a mãe no período gestacional, destacando-se entre eles a eclâmpsia (27,04%), parto de emergência (10,82%), infecção urinária (8,12%) e parto demorado (5,12%), e outros acontecimentos importantes ligados à saúde do bebê, ressaltando as convulsões (17,04%), hipóxia (15,93%), e problemas cardíacos (14,80%). Além das gestações múltiplas, e o peso do feto que variam entre 1500 e 2500 g em gestações únicas, segundo o pesquisador Perra *et al.*, (2021).

Similarmente encontrado nos prontuários dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia, referente a frequência de infecções urinárias, relatos de partos demorado acarretando em hipóxia cerebral no período perinatal (30,0%) e crises recorrentes convulsivas (15,0%). Acrescentando-se ainda estatisticamente, a parcela dos participantes atermos, e a existência da prematuridade extrema como um fator de risco predisponente para o desenvolvimento da paralisia cerebral, visto que as intercorrências mencionadas durante o período gestacional encaminham as gestantes a partos de emergências, reduzindo o tempo de vida intrauterina.

Seguindo essa linha de raciocínio, os autores Sartori; Ambros e Callegaro, (2022) ainda associa a hemorragia intraventricular neonatal como uma das complicações do parto

premature, apresentando uma idade gestacional <28 semanas (41,2%), com reanimação neonatal de 82.4%, tendo como consequência a paralisia cerebral e epilepsia.

No que diz respeito ao tipo de parto relatado pelo autor Peixoto *et al.*, (2021), no seu estudo, com grupo amostral de 240 crianças e adolescentes com PC na cidade de Aracaju após análise das respostas de questionário respondidas todas por os seus responsáveis, obteve uma ocorrência superior no tipo de parto vaginal de 51,25% com relação a cesárea 45,00%, explanado pela maioria dos informantes que os partos aconteceram no ambiente hospitalar (95,83%), com o nascimento dos bebês a termo 59,58% e seu peso ao nascer acima de 2.500g, igualmente ao exposto na tabela 3, relacionado a idade gestacional, dados maiorais encontrados na pesquisa de 45,0% a termos.

O referido autor supracitado, ainda descreve que através dos questionários, a grande maioria das crianças necessitou ser internada em seguida ao nascimento, ao apresentar comorbidade mais constantes ao período perinatal com porcentagem de 42.50%, possuindo uma renda familiar e de até 1 salário mínimo (58,33), sendo o mais comum a serem mencionada por às mães como atividade de trabalho a ser dona de casa (41,67), o que nos transparece, que os cuidados a pessoa com PC são indispensáveis, mostrados atualmente nos relatos dos responsáveis das crianças atendidos na clínica escola.

Apesar dos dados da pesquisa não mostrarem discrepâncias relevantes e conseguirem estabelecer uma influência direta relacionada a via de parto normal como uma variável de risco mais predisponente, tendo em comparação o tipo de parto cesárea, que pode levar a um maior perigo de sofrimento fetal, o autor Marques *et al.*, (2023) levanta uma possível alerta para prováveis problemas nas condições de partos, mostrando no seu estudo a ocorrência predominante ao tipo de parto normal (66,7%) apresentando nos relatos das mães, o histórico que seu bebe teve dificuldade para nascer, precisou de oxigênio e ficar na incubadora.

Desse modo, ao tentar caracterizar o quadro clínico da paralisia cerebral, é importante lembrar que o comprometimento motor dos pacientes dependerá da área lesada, agravo e da extensão em que ocorreu essa lesão cerebral. Nesse sentido, parte dessas deformidades consistem na presença do pé equino, identificado em 56,25% dos sujeitos diagnosticado com PC, sendo estes originados da espasticidade ou contratura da musculatura do tornozelo repercutindo na propriocepção e dinâmica da marcha, levando 62,5% das crianças necessitarem usar as órteses suropodálicas (AFO) para correção das deformidades, de acordo com Marques *et al.*, (2020).

Somado ao fator anterior, os pesquisadores Gerzson; Herther e Almeida, (2019) destacaram que as crianças podem chegar a manifestarem disfunções cognitivas, linguagem,

instabilidade postural, alterações de tônus que limita a amplitude de movimento da criança e impossibilitando a realização das atividades de vida diária (AVD's). Representado neste estudo principalmente pela exposição da quantidade preponderante de hipertonía, fraqueza muscular e encurtamentos, evidentes na tabela 5, agindo de forma a dificultar o desenvolvimento do indivíduo.

Portanto, de acordo com os autor Santos, (2020) a fisioterapia tem um importante função nesse processo de reabilitação, na qual, tem por objetivos inibir reflexos primitivos e tônus anormal, a fim de evitar as disfunções musculoesqueléticas, e melhorar a funcionalidade, e as habilidades motoras que não foram adquiridos ou que se encontram deficitária.

Em concordância com dados mencionados, reafirmar que diversas são as estratégias para proporcionar uma melhor qualidade de vida para este grupo. Destacando-se as condutas mais rotineiras realizadas no primeiro e último mês de atendimento, o alongamento, mobilização, estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), treino de equilíbrio e propriocepção, corroborando com os achados dos autores Silva; Tavares e Filgueira, (2018).

Por fim, ao refletir com base nos dados fornecidos previamente durante todo estudo, notar que ao pensar no cuidado à pessoa com paralisia cerebral devem ser levados em consideração as condições do meio ambiente em que estão inseridos, fatores socioeconômicos, contexto familiar e inclusão social. Além disso, é fundamental mesmo que estes pacientes se encontrem estáveis, o acompanhamento multiprofissional para adequar suas necessidades, bem como a prevenção da maioria desses mecanismos lesivos através do suporte neonatal direcionado às gestantes durante o pré-natal e no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Em vista dos argumentos apresentados, esta pesquisa permitiu descrever o perfil clínico e epidemiológico predominante nos pacientes com Paralisia cerebral atendidos no setor da neuropediatria nos últimos 5 anos, e de que maneira os fatores etiológicos predis põe as crianças a nascer com paralisia cerebral comprometendo o sistema músculoesquelética e conseqüentemente sua qualidade de vida, levando os mesmo a necessitar utilizar os meios auxiliares de marcha. Isso tudo contribui para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado.

No presente estudo foram encontrados resultados prevalentes do sexo masculino, com idade média de 5.3 anos, tendo como principal causador de lesão ao encefalo os elementos interligados a hipoxia, prematuridade e icterícia patológica. O subtipo de PC mais recorrentes

observados foi a do tipo espástica, apresentando anormalidades como: Pé equino, encurtamento, rigidez e escolioses, mostrando no estudo dados equivalentes em relação às órtese e cadeira de rodas, sendo que 60% não constava no prontuário dos pacientes.

Diante das dificuldades para realização do estudo, pode-se perceber escassez de artigos de abordagem sobre a problemática. Deste modo, reafirma-se a necessidade de realização de novos estudos, com exploração nas variáveis associadas ao diagnóstico cinético funcional, topografia lesional e abordagens metodológicas em relação à orientação familiar, ao cuidado à pessoa com paralisia cerebral.

REFERÊNCIAS

BINHA, Anny Michelly Paquier; MACIEL, Simone Carazzato; BEZERRA, Carla Cristine Andrade. Perfil epidemiológico dos pacientes com paralisia cerebral atendidos na AACD-São Paulo. **Acta fisiátrica**, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2018.

MENDES, Claudia Souza. EFEITO DA EQUOTERAPIA NO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA. 2022.

MATTOS, Eduardo Henrique Monzatto de; VIGÁRIO, Patrícia dos Santos. A paralisia cerebral e o uso materiais recicláveis para o estímulo do desenvolvimento motor de crianças: uma revisão da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, p. e480101422116-e480101422116, 2021.

DOS SANTOS¹, Natália Silva Carvalho et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com paralisia cerebral atendidos na clínica de fisioterapia da Universidade São Judas Tadeu. **Rev. Bras. Ciênc. Biomed.** Volume, v. 2, n. e0412021, p. 1-7, 2021.

FREITAS, Jheniffer; COSTIN, Ana Cláudia Martins Szczypior; MÉLO, Tainá Ribas. Avaliação psicomotora de crianças com paralisia cerebral deambuladoras: caracterização e aplicabilidade. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 3, p. 322-331, 2018.

GERZSON, Laís Rodrigues; HERTHER, Daiana Seffrin; DE ALMEIDA, Carla Skilhan. Fase da lesão cerebral e o diagnóstico cinético-funcional de sujeitos com paralisia cerebral. **ConScientia e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 352-365, 2019.

MARQUES, Pablo Cunha et al. Prevalência de deformidades de pé em pacientes com paralisia cerebral. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84364-84370, 2020.

MARQUES, Daniela Ferreira et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários com paralisia cerebral atendidos em unidades de atenção primária à saúde no município de Milagres no Ceará. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e20012340621-e20012340621, 2023.

OLIVEIRA, PC de et al. Perfil das crianças com paralisia cerebral atendidas na clínica escola de fisioterapia da universidade de marília/profile of children with cerebral palsy answered in clinical physical therapy school marília university. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21465-21472, 2021.

PEIXOTO, Marcus Valerius da Silva et al. Epidemiological characteristics of cerebral palsy in children and adolescents in a Brazilian northeast capital. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, p. 405-412, 2021.

PEREIRA, Heloisa Viscaino. Paralisia cerebral. **Rev Resid Pediátr**, v. 8, n. 1, p. 49-55, 2018.

PERRA, Oliver et al. Decreasing cerebral palsy prevalence in multiple births in the modern era: a population cohort study of European data. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 106, n. 2, p. 125-130, 2021.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, v. 2, n. 4, 2018.

SANTOS, Lara Pereira. A Intervenção da Fisioterapia na Paralisia Cerebral. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 3, 2020.

SARTORI, Jéssica Tedesco; AMBROS, Luciana Estacia; CALLEGARO, Giordana Isabela Siqueira. Achados de ressonância magnética de encéfalo neonatal: correlação com fatores de risco pré-natais e ultrassonografia transfontanelar. **Radiologia Brasileira**, v. 55, p. 280-285, 2022.

SILVA, Antonio Rafael da. TAVARES, Marcos Raí da Silva. FILGUEIRA, Viviane Gomes Barbosa. Análise do perfil clínico de crianças com paralisia cerebral atendidas em uma clínica escola. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 08, Vol. 04, pp. 115-128. Agosto de 2020.**

VICENTE, Évelin; ANTONIO, Yasmin Martins. AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL DE CUIDADORAS PRIMÁRIAS DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL. **Inova Saúde**, v. 13, n. 2, p. 167-177, 2023

ZANDONÁ, Stella Benedicto et al. PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE PARALISIA CEREBRAL. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 26, n. 1, 2022.

ANEXO 1 – FOLHA DE ROSTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM PARALISACEREBRAL ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO CEARÁ			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: VIVIANE GOMES BARBOSA FILGUEIRA			
6. CPF: 010.632.384-98		7. Endereço (Rua, n.º): ODETE MATOS ALENCAR 1741 LAGOA SECA JUAZEIRO DO NORTE CEARA 63040255	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 88996439187	10. Outro Telefone:	11. Email: vivisgb@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA		13. CNPJ: 02.391.959/0002-01	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (88) 2101-1000		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: <u>Gardenia Ma Martins de Oliveira</u> CPF: <u>772.875.333-91</u></p> <p>Cargo/Função: <u>Coordenadora Fisioterapia</u></p> <p>Data: <u>18</u> / <u>11</u> / <u>22</u></p> <p style="text-align: right;"> <u>Gardenia Ma Martins</u> Coordenação de Fisioterapia CNPq F110 44071-1 Assinatura </p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			

ANEXO 2 – TERMO FIEL DEPOSITÁRIO



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor(a) Gardênia M^a Martins de O. Costa, CPF: 972875333-91, CARGO: Coordenadora do Fisioterapia, fiel depositário dos prontuários/material biológico e da base de dados da INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, CNPJ: 00.391.959/0003-92 na CIDADE: Juazeiro do Norte - CE, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno(A) Joelia Alves de Sousa, CPF: 069.678.723-70 está autorizado(A) a realizar coleta de dados/material nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: "PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO CEARÁ", sob a responsabilidade do pesquisador ORIENTADOR: Viviane Gomes Barbosa Filgueira, cujo objetivo geral é Avaliar o perfil clínico e epidemiológico das crianças diagnosticadas com Paralisia Cerebral atendidas em uma clínica escola de fisioterapia. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (nome), para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concordo(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Juazeiro do Norte - CE, 18 de novembro de 2022.

Gardênia M^a Martins
Coordenadora de Fisioterapia
CNPJ: 00.391.959/0003-92
(ASSINATURA e CARIMBO DO(a) RESPONSÁVEL)

(ASSINATURA DO(a) ALUNO(a))

(ASSINATURA DO(a) PESQUISADOR(a) RESPONSÁVEL)

Campus Crajubar Av. Padre Cicero, 2130 Triângulo - Juazeiro do Norte - CE CEP 63041-145 Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 CNPJ: 02.391.959/0001-20	Campus Saúde Av. Leão Sampaio km 3 Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE CEP 63040-005 Fone: (0xx88) 2101.1050 CNPJ: 02.391.959/0002-01	Campus Lagoa Seca Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE CEP 63040-405 Fone: (0xx88) 2101.1046 CNPJ: 02.391.959/0003-92	Clinica Escola Rua Ricardo Luz de Andrade, 311 Planalto - Juazeiro do Norte - CE CEP 63047-310 Fone: (0xx88) 2101.1065 CNPJ: 02.391.959/0004-73	NPJ - Núcleo de Prática Jurídica Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE CEP 63040-405 Fone: (0xx88) 2101.1071 CNPJ: 02.391.959/0005-54
--	---	--	---	---

ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

**Modelo de Declaração de Anuência da Instituição
Co-participante**

Eu, Gardênia M^a Martins de O. Costa, RG: 20081950416 SRCE CPF: 772.875.333-91, função na instituição: Coordenadora de Fisioterapia, declaro ter lido o projeto intitulado **PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO CEARÁ** de responsabilidade do pesquisador(a) **Viviane Gomes Barbosa Filgueira**, CPF: 010.632.384-98 e RG: 2007883741 **Joelia Alves de Sousa**, CPF: 069.678.723-70 e RG: 2008537741-9 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Doutor Leão Sampaio**, CNPJ DA INSTITUIÇÃO: 02.391.959/0003-92, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **(Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16)**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data: Juazeiro do Norte-CE, 18/11/22

Gardênia M^a Martins
Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional
Coordenadora de Fisioterapia
CREFITO 4071-F

Campus Crajubar
Av. Padre Cicero, 2830
Triângulo - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63041-145
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001
CNPJ 02.391.959/0001-20

Campus Saúde
Av. Leão Sampaio km 3
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-005
Fone: (0xx88) 2101.1050
CNPJ 02.391.959/0002-01

Campus Lagoa Seca
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-405
Fone: (0xx88) 2101.1046
CNPJ 02.391.959/0003-92

Clinica Escola
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311
Planalto - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63047-310
Fone: (0xx88) 2101.1065
CNPJ 02.391.959/0004-73

ANEXO 4 – INSTRUMENTO DE MAPEAMENTO DOS DADOS

54

APÊNDICE 01**Instrumento para a elaboração do perfil clínico-epidemiológico**

Pesquisador: Antonio Rafael da Silva

Orientador (a): Viviane Gomes B. Filgueira

Co-orientador: Marcos Raí S. Tavares

Data: ___/___/___

Fonte: PRONTUÁRIOS

01.Nome: _____

02.Sexo: () F () M

03.Idade:

() 0 a 2 anos () 3 a 5 anos () 6 a 8 anos () 9 a 11 anos () 12 a 14 anos () Acima de 15 anos

04.Tipo de Paralisia Cerebral:

() Espástica () Extrapiramidal ou Discinética () Atáxica () Hipotônico () Mista

05. Topografia:

() Tetraplegia ou Quadriplegia () Diplegia () Hemiplegia

06. Tipo de Parto:

() Normal () Cesárea

07. Complicações durante o parto: _____

08. Tempo de gestação:

() Pré-termo () A termo () Pós-termo

09. Infecção adquiridas no período gestacional: _____

10. Alterações Ortopédicas:

Pé equino Luxação do quadril Escoliose Outras _____

11. Dispositivos Auxiliares:

Órteses : _____ Dispositivos auxiliares para marcha: _____

Cadeiras de Rodas _____ Outras _____

12. Condutas Fisioterapêuticas no primeiro mês de atendimento:

Bobath FNP Mobilizações Passivas Alongamento Eletroterapia

Kinesiotapping Integração Sensorial Rood Treino de equilíbrio Treino de Marcha

Treino Proprioceptivo Treino de Coordenação Treino de Força Massoterapia

Crioterapia Termoterapia Orientações.

13. Condutas Fisioterapêuticas no último mês de atendimento:

Bobath FNP Mobilizações Passivas Alongamento Eletroterapia

Kinesiotapping Integração Sensorial Rood Treino de equilíbrio Treino de Marcha

Treino Proprioceptivo Treino de Coordenação Treino de Força Massoterapia

Crioterapia Termoterapia Orientações.

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO- UNILEÃO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

- Antecedentes Familiares:

- EXAMES COMPLEMENTARES:

- PATOLOGIAS ASSOCIADAS:

- Hábitos de vida; Estado de Saúde Atual:

- Vacinação:

- Alimentação:

- Controle Urinário e Intestinal:

- AVD'S: () DEPENDENTE () INDEPENDENTE () SEMI-INDEPENDENTE

- MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

3. AVALIAÇÃO FÍSICA DA CRIANÇA: INSPEÇÃO e PALPAÇÃO:

Sinais Vitais: FC: _____ FR: _____ TEMP: _____

PA: _____ SATURAÇÃO: _____

AUSCULTA PULMONAR:

Peso Atual: _____ Comprimento Atual: _____

- EXAME FÍSICO:

Tônus Muscular:

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO- UNILEÃO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Movimentos Involuntários:

Padrão Postural:

Contratura, Deformidades e Encurtamento Muscular:

Trofismo Muscular:

Força Muscular:

Coordenação Motora:

Equilíbrio:

Sensibilidade superficial e profunda:

Marcha:

- Tipo de Marcha:

- Meios Auxiliares:

Avaliação da Amplitude de Movimento: () ativa () passiva

4. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

- Padrões Motores:

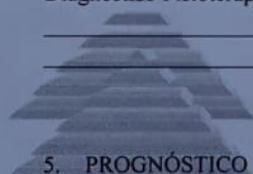
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO- UNILEÃO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

- Reflexos Tendinosos:

- Reflexos Primitivos e Reações Condicionadas:

- Habilidades Motoras:

Diagnóstico Fisioterapêutico:



UNILEÃO
Centro Universitário

6. PLANO DE TRATAMENTO (OBJETIVOS E CONDUTAS)

OBS: Traçar o plano de tratamento a curto e médio prazo, com verbos do objetivo no infinitivo. As condutas devem ser planejadas e descritas detalhadamente às técnicas específicas, parâmetros prévios.