

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA CRIANÇA COM SÍNDROME CONGÊNITA DO VIRUS ZIKA: ESTUDO PRELIMINAR

Letícia de Araújo Costa¹

Márcio Macário da Silva Lins¹

Priscila Helena Vanin Alves de Souza Matias²

Laissa Fonseca Tatajuba Monteiro³

¹ Discentes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes- UNIT/AL ;

² Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil (2005);

³ Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL.

Endereço para correspondência

Priscila Helena Vanin Alves de Souza Matias

Centro Universitario Tiradentes – UNIT/AL

Avenida Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas,

CEP 57038-000- Maceió, AL, Brasil

priscilahelena@souunit.com.br

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA CRIANÇA COM SÍNDROME CONGÊNITA DO VIRUS ZIKA: ESTUDO PRELIMINAR

RESUMO: A Síndrome congênita do vírus Zika tem como característica o comprometimento do sistema nervoso central da criança associado a disfunções, tais como: epilepsia, déficit sensorial, cognitivo, visual, auditivo e de deglutição. Essas disfunções podem levar a um comprometimento do desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, da funcionalidade dessas crianças. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade da criança com síndrome congênita do vírus Zika. **Métodos:** É um estudo transversal, observacional e quantitativo realizado na Associação Pestalozzi de Maceió/Alagoas. Foram realizadas avaliações iniciais em relação aos aspectos demográficos, terapêuticos e de marcos do desenvolvimento motor. A funcionalidade foi avaliada utilizando a aplicação do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). **Resultados:** Foram avaliadas 11 crianças com Síndrome congênita do vírus Zika, a média de idade foi de 23,09 meses ($DP \pm 5,06$), sendo 5 do sexo feminino (45%) e 6 do sexo masculino (55%). No questionamento sobre os marcos motores, 7 crianças (64%) apresentavam controle da cervical, sendo a média de 9 meses ($DP \pm 6,16$) para aquisição desse marco motor e 5 das crianças (45%) apresentavam controle de tronco, sendo a média de 12 meses ($DP \pm 2$) para aquisição desse marco motor. Em relação a funcionalidade, 91% apresentaram o quesito autocuidado e mobilidade abaixo do adequado e 100% apresentaram o quesito função social abaixo do adequado. **Conclusão:** A funcionalidade das crianças com síndrome congênita do vírus Zika está abaixo do adequado nos quesitos autocuidado, mobilidade e função social. Portanto, a avaliação da funcionalidade pode ser considerada uma ferramenta necessária para que a equipe multidisciplinar busque a independência funcional da criança com síndrome congênita do vírus Zika, possibilitando o direcionamento assertivo das intervenções propostas.

PALAVRAS-CHAVE: funcionalidade, vírus Zika, criança.

ABSTRACT

Abstract: The congenital syndrome of the Zika virus has as a characteristic the central nervous system involvement of the child associated with dysfunctions, such as: epilepsy, sensory, intellectual, visual, auditory and swallowing deficits. These dysfunctions can lead to impairment of the child's development and, consequently, the functionality of these children. **Objective:** To evaluate the functionality of the child with congenital Zika virus syndrome. **Methods:** This was a cross-sectional, observational and quantitative study carried out at the Pestalozzi Association of Maceió / Alagoas. Initial assessments were made regarding the demographic, therapeutic and motor development milestones. The functionality was evaluated using the Pediatric Disability Assessment Inventory (PEDI). **Results:** A total of 11 children with congenital Zika virus with a mean age of 23.09 months (SD = 5.06) were evaluated, 5 female (45%) and 6 male (55%). In the questioning of motor milestones, 7 children (64%) had cervical control, with a mean of 9 months (SD $\pm$ 6.16) for the acquisition of this motor frame, and 5 of the children (45%) presented trunk control. the mean of 12 months (SD $\pm$ 2) for the acquisition of this motor frame. Regarding functionality, 91% presented self-care and mobility below adequate, and 100% presented the social function question below the appropriate one. **Conclusion:** The functionality of children with congenital Zika virus syndrome is below adequate in terms of self-care, mobility and social function. Therefore, the evaluation of the functionality can be considered a necessary tool for the multidisciplinary team to seek the functional independence of the child with congenital Zika virus syndrome, making possible the assertive direction of the proposed interventions.

KEY WORDS: functionality, Zika virus, child.

INTRODUÇÃO

No Brasil, início do ano de 2015, o vírus Zika identificado como agente de doença infecciosa exantemática sistêmica. Posteriormente, através de observação epidemiológica, constatou por uma equipe de saúde do Recife (Pernambuco) o aumento de casos de microcefalia com alterações radiológicas sugestivas de infecção congênita. Considerando que, as principais causas de infecção congênita (citomegalovírus e toxoplasmose) destacando-se, assim como outras causas genéticas ou ambientais; foi sugerida associação causal com vírus Zika e o aumento de casos de nascidos com microcefalia na região (CAMPOS, BANDEIRA e SARDI, 2015; MIRANDA-FILHO, 2016). A confirmação desses achados realizado no ano seguinte pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças Transmissíveis (CDC), localizado nos Estados Unidos; ratificando a relação entre a infecção materna pelo vírus Zika e o nascimento de crianças com microcefalia. (BRASIL, 2016; SCHULER-FACCINI, 2016).

As alterações cerebrais devido a infecção materna pelo vírus Zika não ocorrem somente no primeiro semestre de gravidez, sendo relatados casos com alterações cerebrais no segundo e terceiro trimestres da gestação. A microcefalia causada pelo vírus pode causar diversas alterações, sendo as mais frequentes a deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, anomalias dos sistemas visual e auditivo, além de distúrbio do comportamento (TDAH e autismo) (EICKMANN et. al., 2016; MLAKAR et al., 2016;).

Vargas et. al. (2001) define essas lesões como um distúrbio no sistema nervoso central (SNC) de caráter não progressivo. A alteração motora é sempre presente e caracteriza-se pela falta de controle sobre os movimentos voluntários por modificações adaptativas do comprimento e do tônus muscular, de modo que distúrbios posturais e deformidades ósseas podem estar presentes em alguns casos. Oliveira et. al. (2016) destacam a importância dos vários danos no sistema nervoso central dos fetos sejam completamente dissociados a outras infecções, uma vez que a infecção materna pelo vírus Zika podem ser assintomáticas e associadas a casos com menor comprometimento das crianças em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor atípico.

Considerando as consequências para o desenvolvimento infantil, o Ministério da Saúde do Brasil ressaltou para as mães de crianças com a Síndrome congênita do vírus Zika a importância do tratamento multiprofissional, destacando que essas crianças devem ter o acompanhamento adequado para cada disfunção apresentada. Assim, enfatizou a importância para a intervenção da fisioterapia para favorecer à aquisição de habilidades motoras, com objetivo de proporcionar que a criança com Síndrome congênita do vírus Zika apresente o desenvolvimento neuropsicomotor próximo ao esperado para sua idade cronológica. (BRASIL, 2015; CUGOLA et. al., 2016).

Mancini e Coster (2004) desenvolveram um estudo sobre os aspectos relevantes que possibilitam a participação social e física de crianças com disfunções variadas; essas considerações são necessárias como norteadores do tratamento estabelecido, possibilitando melhor efetividade na abordagem terapêutica. As crianças com síndrome congênita do vírus Zika apresentam um quadro clínico heterogêneo; podendo ser observados déficits motores, sensoriais e cognitivos que interferem no desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças (BRASIL, 2016). Consequentemente, um desenvolvimento neuropsicomotor atípico pode ocasionar alteração na capacidade de desempenho funcional de diversas atividades e tarefas da rotina diária (VASCONCELOS et.al., 2009).

Neste contexto, devido a possibilidade de alteração na funcionalidade da criança com Síndrome congênita do vírus Zika, é fundamental a identificação das alterações precoce, para que sejam trocados/formulados planos de intervenções voltadas a melhora ou favorecimento das aquisições direcionando uma intervenção. A informação sobre a funcionalidade é extremamente relevante para os profissionais da área de saúde, considerando as expectativas dos pais e responsáveis das crianças relacionadas as atividades da vida diária. Assim, quanto mais precoce foram diagnosticadas as possíveis alterações funcionais, será mais assertiva a respectiva intervenção, causando menor impacto nas atividades da vida diária da criança e de sua família. Com isso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a funcionalidade da criança com Síndrome congênita do vírus Zika.

Metodologia

Trata-se de um estudo preliminar, transversal, descritivo, quantitativo de natureza observacional, realizado em fevereiro/março de 2018, na Associação Pestalozzi de Maceió/AL. Antes da realização do procedimento de pesquisa, todos os responsáveis pelas crianças leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado segundo as normas das recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da UNIT/AL, CAAE: 79769517.5.0000.5641.

Para o estudo foram incluídas crianças com Síndrome congênita do vírus Zika, com idade entre a partir 6 meses, pertencentes a Associação Pestalozzi do estado de Alagoas. E os critérios de exclusão foram crianças com Síndrome congênita do vírus Zika em condições clínicas instáveis, como infecções de vias aéreas, febre e crises convulsivas que impossibilitem a aplicação da avaliação.

As crianças com a Síndrome congênita do vírus Zika atendidas na Associação Pestalozzi do estado de Alagoas estão cadastradas no Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia – SIRAM. Sistema que tem o objetivo primordial de mapear o acompanhamento realizado das crianças com a Síndrome congênita do vírus Zika, tanto pelo serviço público quanto realizado na esfera suplementar.

A coleta de dados realizou-se pelos pesquisadores nos dias de atendimento das crianças cadastradas, sendo aplicada uma ficha de avaliação inicial fisioterapêutica e o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). A avaliação fisioterapêutica inicial aplicada aos responsáveis das crianças com Síndrome congênita do vírus Zika abordando o perfil das crianças em relação as condições referentes a idade, gênero, disfunções associadas e marcos motores para prognóstico da marcha.

Posteriormente, os pesquisadores aplicaram o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), esse instrumento possui o objetivo de fornecer uma descrição detalhada da funcionalidade da criança entre 6 meses e 7 anos e meio de idade. O instrumento PEDI além de avaliar a funcionalidade

dessas crianças, permite identificar suas dificuldades favorecendo assim uma possível intervenção fisioterapêutica cada vez mais específica.

O PEDI consiste em três partes, sendo que cada parte disponibiliza informações sobre três áreas de funcionalidade: autocuidado, mobilidade e função social. A parte I retrata a funcionalidade da criança, correspondendo a realização de atividades e tarefas cotidianas, em três áreas: autocuidado (73 itens), mobilidade (59 itens) e função social (65 itens); a parte II retrata a quantidade de ajuda fornecida pelo cuidador, informando sobre a independência da criança, na realização de 20 tarefas funcionais nas mesmas áreas de autocuidado (8 itens), mobilidade (7 itens) e função social (5 itens); e a parte III verifica se a criança utiliza alguma modificação necessária para o desempenho das tarefas funcionais nas mesmas três áreas descritas acima.

No presente estudo utilizou-se a parte I para avaliação da funcionalidade na amostra estudada. Para cada item avaliado da parte I, quando a criança for capaz de realizar a atividade funcional é atribuído o escore 1 e, se a criança não realizar é atribuído o escore 0; portanto, quanto maior a somatória dos escores, maior a independência funcional caracterizada. Considerando que, a cada item avaliado nas três áreas, será somado o escore bruto que será equiparado ao escore normativo a cada idade cronológica. A partir do escore normativo as crianças foram classificadas como abaixo do esperado para escore < 30, adequado para escore entre 30 – 70 e superior para escore > 70.

Ao final foram armazenado e tabulado no programa Microsoft Excel versão 2016 (Office 365) para uma análise descritiva dos dados, sendo apresentados por média, desvio padrão, mediana e frequência (absoluta e porcentagem).

RESULTADOS

Foram avaliadas 11 crianças com Síndrome congênita do vírus Zika atendidas na Associação Pestalozzi de Maceió/AL, com média de idade de 23,09 meses ($DP \pm 5,06$), sendo 5 do sexo feminino (45%) e 6 do sexo masculino (55%). A tabela 1 descreve as características demográficas relacionadas à idade, gênero e déficits associados das crianças avaliadas.

Tabela 1 – Características demográficas das crianças com Síndrome congênita do vírus Zika.

	Média	Desvio Padrão	Frequência	Porcentagem
IDADE (meses)	23,09	± 5,06		
GÊNERO				
Feminino			5	45%
Masculino			6	55%
DÉFICIT ASSOCIADO				
Auditivo			1	9%
Visual			6	55%
Outros déficits			0	0
Epilepsia			10	91%
Irritabilidade			10	91%

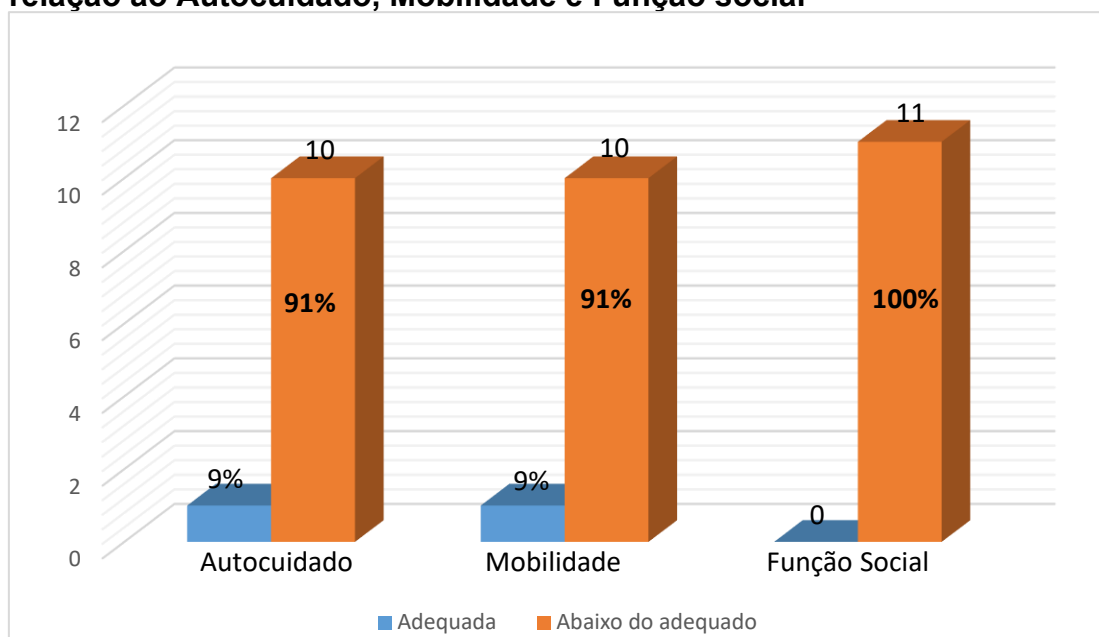
Fonte: Dados da pesquisa

Um dado relevante para o prognóstico de marcha dessas crianças é a aquisição do controle cervical e de tronco, foi observado que 7 crianças (64%) apresentavam controle cervical, sendo a média de 9 meses (DP ± 6,16) para a aquisição desse marco motor; dessas 7 crianças, 2 mães não souberam referir a data de aquisição do controle de cervical. Em relação ao controle de tronco, 5 das crianças (45%) apresentavam controle de tronco, sendo a média de 12 meses (DP ± 2) para aquisição desse marco motor, ressaltando que 2 mães não souberam referir a data exata da aquisição do controle de tronco.

O gráfico 1 demonstra a análise dos dados relacionados ao Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) que caracterizou o perfil da funcionalidade das crianças baseado em três níveis de função: autocuidado, mobilidade e função social. Em todos os quesitos foram obtidos o escore bruto e equiparado ao escore normativo relativo à idade cronológica, sendo avaliados como abaixo do esperado, adequado e acima do adequado. No quesito autocuidado foram avaliadas questões como utilização de utensílios, higiene oral, controle intestinal e urinário, cuidados com cabelo e corpo e vestimentas; resultando que 10 das crianças (91%) apresentaram o autocuidado abaixo do adequado, 1 das crianças (9%) apresentou o autocuidado adequado para a idade e nenhuma classificada como acima do adequado. Na mobilidade avaliou questões como transferências, no banheiro, de cadeira para cama, no carro, no chuveiro, locomoção em ambiente interno e externo, e subir e descer escadas; demonstrando que 10 das crianças (91%) apresentaram mobilidade abaixo do

adequado, 1 das crianças (9%) apresentou mobilidade adequada para idade e nenhuma classificada como acima do adequado. Em relação a função social avaliou-se questões como resolução de problemas, interação social com adultos e crianças, tarefas domésticas, autoproteção e função comunitária; sendo observado que todas as crianças, 11 (100%), apresentaram função social abaixo do adequado.

Gráfico 1- Percentual de crianças que estão adequadas para idade em relação ao Autocuidado, Mobilidade e Função social



Fonte: Dados da pesquisa

Discussão

O presente estudo avaliou 11 crianças com Síndrome congênita do vírus Zika observando que 45% (5) das crianças eram do gênero feminino e 55% (6) do gênero masculino, em concordância aproximada com o estudo de Molina et al. (2015) que encontrou 50% (3) do gênero feminino e 50% (3) do gênero masculino. Já o estudo de Linden et al. (2016) encontrou 69,23% (9) do gênero feminino e 30, 77% (4) do gênero masculino.

Brunoni et al. (2016) e Eickmann et al (2016) afirmam que as crianças com Síndrome congênita do vírus Zika podem apresentar várias disfunções associadas, tais como: epilepsia, déficit sensorial, intelectual, visual, auditivo e de deglutição. Já Botelho et al. (2016), descreveram 4 relatos de casos

observando que duas crianças apresentaram déficit visual importante e 2 apresentaram déficits visuais com menor comprometimento. No presente estudo observamos que 55% déficit visual, 9% das crianças apresentaram déficit auditivo. 91% epilepsia e 91% irritabilidade.

Em relação aos marcos de desenvolvimento motor, no presente estudo constatamos que 7 crianças (64%) apresentavam controle da cervical e 5 crianças (45%) apresentavam controle de tronco. Enquanto, no estudo de Molina et al. (2015) com crianças com Síndrome congênita do vírus Zika observando que, antes da intervenção, 83,3% (5) apresentavam controle da cervical e 33,3% (2) apresentam controle de tronco. Após a intervenção específica, todas as 6 crianças (100%) adquiriram controle de cervical e o 4 crianças (66, 6%) adquiriram controle de tronco.

No estudo realizado por Souza e Ferraretto (1992) sobre fatores que interferem no prognóstico de deambulação na criança com paralisia cerebral destacaram a aquisição de marcos motores relacionados ao controle de cervical e tronco. Moura et al. (2010) destacam um bom prognóstico de marcha sem auxílio para crianças com paralisia cerebral que adquirem controle cervical até 1 ano de idade e controle de tronco sentado até 2 anos de idade. No presente estudo observamos que a média de aquisição do controle da cervical foi de 9 meses ($DP \pm 6,16$) para 64% das crianças e do controle de tronco foi de 12 meses ($DP \pm 2$) para 45%, indicando um possível bom prognóstico de marcha sem auxílio para as crianças com síndrome congênita do vírus Zika, salientando a importância da intervenção fisioterapêutica para a independência de mobilidade das mesmas.

Este estudo constatou que 91% das crianças com síndrome congênita do vírus Zika apresentaram a funcionalidade abaixo do adequado para o quesito autocuidado e mobilidade. E 100% das crianças apresentaram a funcionalidade abaixo do adequado no quesito função social. O comprometimento da funcionalidade da criança com disfunção cerebral também demonstrado por Mancini et al (2002) que compararam, através do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), o desempenho de atividades funcionais de crianças com desenvolvimento típico e crianças com paralisia cerebral que apresentavam um desenvolvimento atípico, sendo observado déficit da funcionalidade no quesito autocuidado. Cesa et al. (2014) realizaram um estudo

observando a funcionalidade de crianças com paralisia cerebral através do PEDI, observando que todos os quesitos (autocuidado, mobilidade e função social) estão abaixo do adequado. Vasconcelos et al. (2009) em um estudo realizado sobre desempenho funcional e comprometimento motor, demonstra que o comprometimento motor é determinante para o desempenho funcional, observando que as crianças com níveis mais altos de comprometimento motor apresentam funcionalidade abaixo do adequado em todos os quesitos (autocuidado, mobilidade e função social). Ressaltando que, as intervenções fisioterapêuticas, multidisciplinares e familiares são fundamentais para a adequação do desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, da funcionalidade próxima do adequado.

Como limitação do presente estudo, destaca-se o tamanho da amostra efetuada e a dificuldade de literatura científica que aborde a funcionalidade de síndrome congênita do vírus Zika utilizando o PEDI.

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, conclui-se que houve prejuízo na funcionalidade das crianças com Síndrome congênita do vírus Zika nos quesitos autocuidado, mobilidade e função social, avaliados pela escala proposta. Tal situação pode estar relacionada a quantidade de déficits associados, entre eles estão visuais, auditivos, epilepsia e irritabilidade, e ao atraso das aquisições motoras também relatados neste estudo. Salienta-se enfim que a avaliação da funcionalidade é uma ferramenta necessária para o tratamento de crianças com Síndrome congênita do vírus Zika, pois pode fornecer informações necessárias à composição do plano terapêutico destas e auxiliar na intervenção multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- BOTELHO, A.C.G. et al. Presumed congenital infection by Zika virus: findings on psychomotor development - a case report. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.16, supl. 1, p. 39-44, Nov. 2016.
- BRASIL P, et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. **N Engl J Med.**, v. 375, n. 24, p. 2321-34, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Descrição da doença Zika.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. 2015. 49p.
- BRASIL. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia.** Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016.
- BRUNONI, D. et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 10.
- CAMPOS, G.S.; BANDEIRA, A.C.; SARDI, S.I. Zika virus outbreak, Bahia, Brazil. **Emerg Infect Dis.** v. 21, p.1885-6, 2015.
- CESA, Carla Ciceri et al. Avaliação da capacidade funcional de crianças com paralisia cerebral. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1266-1272, Aug. 2014.
- CUGOLA, F.R. et al. The Brazilian Zika virus strain causes birth defects in experimental models. **Nature**, v. 534, p.267–271, 2016.
- EICKMANN, S.H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo ZIKV. **Caderno de Saúde Pública**, v.32, n.7, 2016.
- LINDEN, VVD. Et al Descripción de 13 bebés que nacieron con infección congénita por el virus del Zika sin microcefalia al nacer entre octubre del 2015 y enero del 2016 – Brasil. **Informe Semanal de Morbilidad e Mortalidad (MMWR)**, 2016;65:1343-1348.
- MANCINI MC. Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: **UFMG**; 2005.

MANCINI, M. C.; COSTER, W. J. Functional predictors of school participation by children with disabilities. **Occup. Ther. Int.**, v.11, p.12–25.2004.

MANCINI, Marisa C. et al. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo , v. 60, n. 2B, p. 446-452, June 2002 .

MIRANDA-FILHO, D.B. et al. Initial description of the presumed congenital Zika syndrome. **Am J Public Health.**, v. 106, n.4, p.598-600, Abril, 2016

MLAKAR, J. et al. Zika virus associated with microcephaly. **N Engl J Med.**, v. 374, p. 951-8, 2016.

MOLINA,O; et al. Estimulación psicomotriz en el desarrollo de habilidades motrices gruesas de niños entre 2 y 5 años con microcefalia que acuden al Hospital Provincial General de Latacunga. **Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Estimulación Temprana**, 1- Maio-2015.

MOURA, E.W., Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. **Ed Artes Médicas**. 2ed. São Paulo, 17p.

OLIVEIRA, A.S. M. et. al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brains abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound Obstet Gynecol.**, v.47, p. 6-7, 2016.

SCHULER-FACCINI, L. et al. Possible association between Zika virus infection and microcephaly—Brazil, 2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** v. 65, n.3, p. 59–62, 2016.

SOUZA, Angela M. C.; FERRARETTO, Ivan. Fatores que interferem no prognóstico de deambulação na paralisia cerebral. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 50, n.1, p. 80-81, Mar. 1992.

VARGAS, J.E. et. al. Congenital microcephaly: phenotypic features in a consecutive sample of newborn infants. **J Pediatr.**, v.139, p.210-4, 2001.

VASCONCELOS, Rosangela L. M. et al. Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 13, n. 5, p. 390-397, Oct. 2009.

Anexo II

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA INICIAL - ANAMNESE

Data da avaliação: ____/____/____

1-Número de registro da criança: _____

2- Data de Nascimento: _____

3- Idade Cronológica: _____ 4- Idade corrigida: _____

5- Gênero: () Feminino () Masculino

6- A criança apresenta:

() Déficit auditivo () Déficit Visual () Epilepsia () Irritabilidade

() Outros déficits () Não sabe

Caso tenha outros déficits, quais seriam os déficits?

7- Marcos motores de prognóstico para aquisição da marcha da criança:

7.1- Idade da aquisição do controle de cervical: _____

() Não sabe referir a idade de aquisição do controle cervical

7.2- Idade da aquisição do controle de tronco sentando (sentar sem apoio): _____

() Não sabe referir a idade de aquisição do controle de tronco.