

**UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**EDILENE MARQUES DA SILVA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO PARA FISIOTERAPIA EM ANOMALIAS  
CONGÊNITAS**

**São Paulo  
2012**

**EDILENE MARQUES DA SILVA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO PARA FISIOTERAPIA EM ANOMALIAS  
CONGÊNITAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro, sob a orientação do Prof. Ms. Dalva Maria de Almeida Marchese, ft. e Coorientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Egle de Campos Costa.

**São Paulo  
2012**

EDILENE MARQUES DA SILVA

FICHA DE AVALIAÇÃO PARA FISIOTERAPIA EM ANOMALIAS  
CONGÊNITAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro.

Data de Aprovação: 07/12/2016

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ms. Dalva M. de Almeida Marchese (Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Egle de Campos (Co-orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Edilene Blagiotti Fernandes

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Patricia França

CONCEITO FINAL: 9,5

## RESUMO

As anomalias congênitas são distúrbios de causa genética ou ambiental, que acontecem durante o período gestacional. Podem causar comprometimento estrutural, funcional ou metabólico; são classificadas como isoladas ou associadas e de maior e menor gravidade, compondo síndromes de causas genéticas, ambientais ou multifatoriais, podendo resultar em agravo físico, mental ou ambos. No Brasil as anomalias congênitas são a segunda causa de mortalidade infantil no primeiro ano de vida. Muitas dessas crianças necessitam de tratamento fisioterapêutico e a avaliação do paciente é processo importante para determinar o programa terapêutico. Essa avaliação deve responder às necessidades de questões especiais para a condição de cada paciente. A escolha do instrumento de avaliação deve levar em conta sua capacidade para identificar mudanças através das informações colhidas, assim contribuindo para um melhor planejamento do tratamento. O Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria – (CPEP) atende crianças com anomalias congênitas que necessitam de tratamento fisioterapêutico. A ficha de avaliação utilizada necessita ser adequada e complementada para que o tratamento oferecido permita melhor resposta de cada paciente. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma nova ficha de avaliação fisioterapêutica para crianças diagnosticadas com anomalias congênitas. Após essa elaboração, as fichas serviram para reavaliação dos pacientes do CPEP e os acadêmicos que atendem no CPEP foram convidados a participar deste estudo avaliando a qualidade da ficha quanto à sua eficácia e à sua eficiência. Após a aplicação e análise da avaliação constatou-se a necessidade de adequação desta ficha, que se mostrou então completa e possível de ser aplicada em uma única sessão de fisioterapia e certamente contribuirá para um melhor atendimento dos pacientes do CPEP.

**Palavras-chave:** anomalias congênitas, malformações, avaliação, fisioterapia

## ABSTRACT

Congenital anomalies are disorders caused by genetic or environmental factors, that occur during pregnancy. They can also be structural, functional or metabolic, and are classified as isolated or associated and of greater and lesser gravity, composing syndromes with genetic causes, environmental or multifactorial and may result in serious physical, mental or both. In Brazil congenital anomalies are the second leading cause of infant mortality in the first year of life. Many of these children need physical therapy treatment and patient evaluation process is important to determine the therapeutic program. This assessment must meet the needs of special issues to the condition of each patient. The choice of evaluation instrument should take into account their ability to identify changes through the information gathered thus contributing to a better treatment planning. The Center for Research and Study in Pediatric Physical Therapy - (CPEP) serves children with congenital anomalies that require physical therapy. The evaluation form used properly and needs to be supplemented to enable the treatment offered better response of each patient. The aim of this study was to develop a new form of physical therapy evaluation for children diagnosed with congenital anomalies. After this preparation, the chips served for reassessment of patients in CPEP and academics attending the CPEP were invited to participate in this study evaluating the quality of the plug on its effectiveness and efficiency. After application review and evaluation we found the need to adjust this file, which proved so complete and can be applied in a single session of physiotherapy and will certainly contribute to better care of patients in CPEP.

**Keywords:** congenital anomalies, malformations, assessment, physiotherapy

Dedico este trabalho a minha mãe "In Memoriam" por minha existência, pois ela foi fundamental na formação da pessoa que sou.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por me guiar em todos os momentos, pela força concedida durante mais essa jornada, e por mostrar que a vida vale a pena ser vivida.

Agradeço a minha família, principalmente minha irmã Edinalva pelo apoio e incentivo.

Agradeço aos amigos da faculdade Ana, Priscila e Samia por sempre me ajudarem e me aturarem em momentos difíceis, em especial a baianinha mais querida que eu conheci: Jamile que sempre fará parte da minha vida mesmo distante. Ao meu grupo de estágio por fazerem das minhas manhãs muito mais divertidas.

Agradeço a Marina uma irmã que Deus enviou que para dividir comigo momentos difíceis e estar presente em todas as fases da minha vida.

Agradeço a minha orientadora Prof. Ms. Dalva Maria de Almeida Marchese que é mais que uma professora, é uma amiga, e o meu exemplo de pessoa que sempre seguirei por sua dedicação, paciência e sabedoria e por ter me ajudado na construção desse sonho.

A minha co-orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Egle de Campos Costa pelo carinho e compreensão.

"Que os nossos esforços desafiem as impossibilidades.  
Lembrai-vos de que as grandes proezas da história foram  
conquistas do que parecia impossível."

Charlie Chaplin

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	09
2 OBJETIVO .....	16
3 CASUÍSTICA E MÉTODOS .....	17
3.1 Casuística.....	17
3.2 Métodos.....	17
3.3 Documentos do Aspecto Ético .....	18
4 RESULTADOS .....	19
4.1 Elaboração da Ficha de Avaliação – Primeira Versão .....	19
4.2 Aplicação da avaliação pelas acadêmicas de fisioterapia.....	21
4.3 Aplicação do Questionário.....	22
4.4 Ficha final.....	23
5 DISCUSSÃO .....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
REFERÊNCIAS .....	26
APÊNDICE A- CARTA DE ESCLARECIMENTO AO SUJEITO DE PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. (acadêmicas).....	28
APÊNDICE B - CARTA DE ESCLARECIMENTO AO SUJEITO DE PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (pacientes) .....	30
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO.....	32
APÊNDICE D-NOVA FICHA DE AVALIAÇÃO VERSÃO 1 .....	34
APÊNDICE E-FICHA DE AVALIAÇÃO VERSÃO 2.....	39
ANEXO A- FICHA DE AVALIAÇÃO CPEP.....	45
ANEXO B- PARECER DO CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	51
ANEXO C- FICHA ECLAMC .....	54

## 1 INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas são defeitos estruturais que acontecem em um único órgão ou em vários, durante o período gestacional, podendo ser detectada antes, durante ou após o nascimento. Englobam as anomalias genéticas (distúrbios cromossômicos e gênicos), e também causas ambientais e multifatoriais, podendo resultar em comprometimento estrutural, funcional ou metabólico. São classificadas como isoladas ou associadas e de maior ou menor gravidade. Podem resultar em agravo físico, mental ou ambos, podendo ser letais (LUQUETTI, 2009; OLIVEIRA et al., 2007; RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008; RIGHETTO, 2008). Elas são um importante problema de saúde nos países em desenvolvimento. De acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2009b), nascem no Brasil 2.747.283 crianças por ano, sendo que 21.051 (0,8 %) crianças apresentam estas condições (BRASIL, 2009a).

No Brasil as malformações congênitas representam a segunda principal causa de mortalidade infantil, ocorrendo no primeiro ano de vida, e também são responsáveis por um alto índice de morbidade, sendo definidas como risco para o desenvolvimento de complicações clínicas, incluindo números de internações, gravidade de intercorrência e custos médicos, com um grande impacto na Saúde Pública (BRASIL, 2009a; HOROVIT et al., 2006; LUQUETTI, 2009; RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

Dentre as doenças de origem genética, encontram-se aquelas com envolvimento gênico e cromossômico. As causas gênicas em sua maioria são mutações de deleção e algumas são letais. Muitas destas mutações ocorrem em um

único gene, sendo chamadas de monogênicas, classificadas como dominantes ou recessivas (OLIVEIRA et al., 2007; RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

As causas cromossômicas podem ser dos tipos numéricas ou estruturais, envolvendo um ou mais autossomos, cromossomos sexuais ou ambos. Quando se tem um erro no processo de formação do gameta feminino ou masculino, o conceito pode apresentar um número maior ou menor de cromossomos, chamadas de aberrações cromossômicas numéricas, ou estes cromossomos podem apresentar alterações estruturais (LUQUETTI, 2009; OLIVEIRA et al., 2007; RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

As anomalias congênitas também podem resultar de fatores ambientais. Os teratógenos são agentes externos ao genoma do conceito e contribuem para o surgimento de malformações; eles podem ser próprios do organismo materno, agentes infecciosos, agentes químicos (cigarro, cocaína, álcool, antibióticos, entre outros) e ambientais como a radiação e fatores mecânicos (RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008; RIGHETTO et al., 2008).

A maioria das anomalias congênitas é multifatorial, causadas pela junção de um ou mais fatores ambientais ou genes, elas podem ser divididas em: malformação, deformação, disrupção e displasia (RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

A malformação é um defeito morfológico em um órgão, ou parte dele, ou numa grande região do corpo devido a um processo intrinsecamente anormal de desenvolvimento, que ocorre por um erro desde o processo de desenvolvimento e persiste até o nascimento da criança (RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

Deformação ocorre quando forças mecânicas mudam formas ou posições de uma parte do corpo, devido a fatores externos que levam a um posicionamento

alterado das estruturas. Gravidezes múltiplas, posturas irregulares do feto, oligodramnia, entre outros fatores intrauterinos, levam a essas deformações (RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

Na disrupção ocorrem ações dos teratógenos na morfogênese causando a destruição de estruturas fetais que estavam em formação. Isso se dá por fatores externos ao concepto, que podem ser de origem vascular, infecciosa ou mecânica e que interferem no seu desenvolvimento (RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

A organização celular anormal de um tecido chama-se displasia. Normalmente é de origem genética, mas passam a ser visíveis clinicamente durante o desenvolvimento dos tecidos (RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

O Centro Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) foi criado em 1967 e tem como objetivo o registro de anomalias congênitas em nascidos vivos e natimortos para estabelecer medidas preventivas para estas anomalias no desenvolvimento através de promoção de políticas de saúde (BRASIL, 2009b; LUQUETTI, 2009; OLIVEIRA et al., 2007; RAMOS; OLIVEIRA e CARDOSO, 2008; SÃO PAULO, 2008).

O registro de recém-nascidos vivos e natimortos com anomalias congênitas, maiores e menores é realizado através do ECLAMC por um programa voluntario com base hospitalar, notificadas sistematicamente e descritas de acordo com um manual de procedimentos (BRASIL, 2009b; LUQUETTI, 2009; OLIVEIRA et al., 2007).

Muitas dessas crianças necessitam de tratamento fisioterapêutico. A avaliação do paciente é processo importante para determinar o programa terapêutico. A coleta de informações deve ser contínua assim contribuindo para um melhor planejamento do tratamento, baseado em instrumentos apropriados da

avaliação. Essa avaliação deve responder às necessidades de condições especiais para a condição de cada paciente (PINA e LOUREIRO, 2006).

Quando a avaliação fisioterapêutica é realizada, além dos dados informados pelo diagnóstico, que se referem ao genótipo, é necessário exame físico que determine o fenótipo e o que desse fenótipo pode ajudar no diagnóstico fisioterapêutico. Vale lembrar que um conjunto de alelos (diferentes sequencias de DNA) que integram a composição genética, seja coletivamente em todos os locos (localização de um gene em um cromossomo) ou em um único loco, é chamado de genótipo; e o fenótipo é o que se observa física ou clinicamente (BRASIL, 2009b; NUSSBAUM; MCINNES e WILLARD, 2002; JORDE, 2000).

O heredograma é a representação gráfica de uma árvore genealógica que utiliza símbolos padronizados, utilizando informações obtidas através da história familiar do paciente (NUSSBAUM; MCINNES e WILLARD, 2002; JORDE, 2000).

De acordo com Nussbaum, Macinnes e Willard (2002) e JORDE (2000) chama-se por probando o membro afetado de uma família com um distúrbio genético por meio do qual essa família é inicialmente avaliada. Denomina-se consulente à pessoa afetada (probando) ou não afetado, mas que tem relação direta com o probando, e que pretende, por motivos variados, uma avaliação de genética.

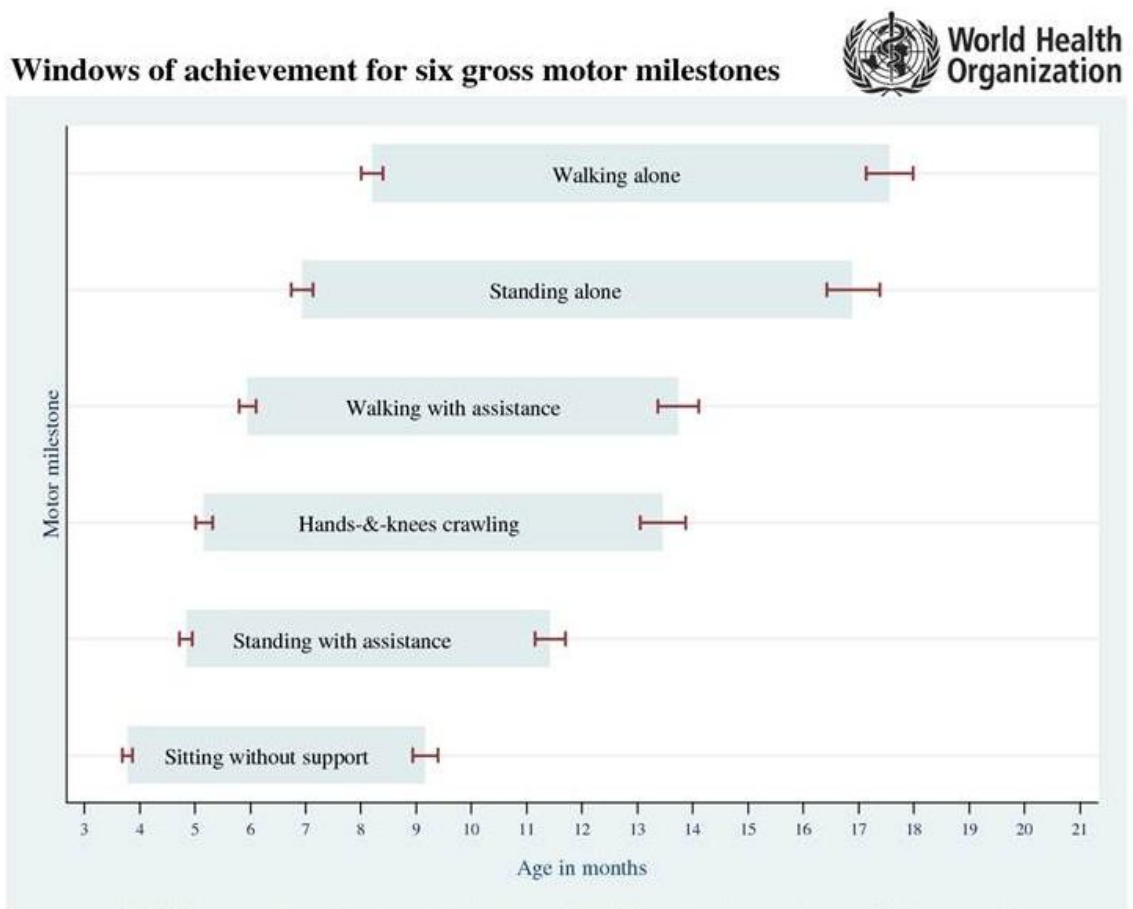
Atualmente os instrumentos de avaliação mais utilizados são as escalas de avaliação, descritas na literatura, e utilizadas com frequência. Estas escalas foram desenvolvidas com intuito de fornecer medidas mais cuidadosas, reproduzíveis e relevantes favorecendo um melhor registro de informações (BLAY, 1999; DURIGON, SÁ e SITTA, 2004; JORGE e CUSTÓDIO, 1999).

Na literatura existem diversos métodos de avaliação específicos. Esses métodos são classificados em dois grupos: medidas discriminativas e medidas

avaliativas. As medidas discriminativas visam definir ou não a presença de algumas características ou funções. As medidas avaliativas buscam medir a importância das mudanças ocorridas no desenvolvimento (DURIGON, SÁ e SITTA, 2004).

A OMS publicou em 2004 o Estudo Multicêntrico de Referências do Crescimento (WIJNHOVEN et al., 2004), realizado em seis diferentes países. O objetivo do estudo foi realinhar parâmetros para avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças em todo o Mundo. Foram incluídas crianças, independente do tipo de cultura ou condição socioeconômica, que fossem alimentadas exclusivamente por leite materno até o sexto mês de vida, estivessem em famílias estáveis e tivessem condições consideradas adequadas de existência, tanto do ponto de vista econômico como psicológico. Os países incluídos no estudo foram Gana, Índia, Noruega, Oman e EUA, posteriormente acrescidos de dados do Brasil.

Nesse estudo foram eleitos seis ganhos motores que demarcam as fases de desenvolvimento e acompanhados em crianças a partir do quarto mês de vida até o andar independente: sentar sem apoio, engatinhar, em pé com assistência, andar com assistência, ficar em pé sozinho e andar sozinho (WIJNHOVEN et al, 2004). Os períodos de aquisição desses estão demonstrados na figura 1, e correspondem a sentar sem apoio entre 3,8 e 9,2 meses de vida (média de 6 meses), engatinhar entre 5,2 e 13,5 meses de vida (média de 8,5 meses); ficar em pé com assistência entre 4,8 e 11,4 meses (média de 7,6 meses); andar com assistência entre 5,9 e 13,7 meses (média de 9,2 meses); ficar em pé sozinho entre 6,9 e 16,9 meses (média de 11 meses) e andar sozinho entre 8,2 e 17,6 meses (média de 12,1 meses) (WHO, 2006) como mostra a figura 1.



**Figura 1.** Janelas de realização que demarcam as seis etapas do desenvolvimento motor (modificado de WHO, 2006 p.96)

O CPEP, Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria foi criado em janeiro de 2000, oferecendo aos alunos do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro (UNISA) mais oportunidade de estudo, em atendimento supervisionado. Tendo como objetivo estabelecer compreensão e cuidado com o paciente vulnerável através do atendimento a crianças com anomalias congênitas, com estudos direcionados a área de Pediatria, discussões sobre os casos e condições que são tratadas no Ambulatório do CPEP - Projeto Curumim que atende crianças moradoras do entorno da Universidade (CPEP, 2012).

No entanto a ficha de avaliação utilizada necessita ser adequada e complementada para que o tratamento oferecido permita a melhor resposta de cada

paciente. Este estudo tem o objetivo de preparar a nova ficha de avaliação que será utilizada a partir de sua aprovação.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Primários:**

Elaborar ficha de avaliação fisioterapêutica para crianças diagnosticadas com anomalias congênitas.

### **2.2 Objetivos Secundários:**

Verificar a eficácia e eficiência da ficha da avaliação.

### **3. CASUÍSTICA E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de ação em campo, com objetivo exploratório e explicativo (SEVERINO, 2007).

#### **3.1 Casuística**

Foram convidados a participar deste estudo os acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UNISA que atendem em estágio extracurricular junto ao CPEP para aplicarem a ficha elaborada na avaliação dos pacientes e manifestar sua avaliação em relação ao instrumento. Os pacientes avaliados foram igualmente convidados a participar dessa avaliação, tendo como benefício o fato de uma nova avaliação e ajuste de seus tratamentos na medida do avaliado.

Foram incluídos os acadêmicos de 7º semestre que concordaram a participar através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), dado que foram avaliados em sua atuação como avaliadores utilizando a nova ficha. Da mesma maneira, foram incluídas as avaliações dos pacientes do CPEP cujos responsáveis assinaram TCLE (APÊNDICE B). Foram excluídos todos os que, após leitura da Carta de Esclarecimento ao Sujeito de Pesquisa e o TCLE (Apêndice A e B), não concordaram em assinar os documentos.

#### **3.2 Métodos**

Foi realizada uma pesquisa na literatura para coleta de dados sobre fichas de avaliação fisioterapêutica em Neuropediatria. A partir da ficha já existente e em uso no CPEP (ANEXO-A), foi elaborada uma nova ficha de avaliação fisioterapêutica com ênfase em dados de pacientes com anomalias congênitas.

A nova ficha foi aplicada aos pacientes do CPEP pelos acadêmicos em estágio que foram consultados a seguir para informarem sobre a eficácia e eficiência da ficha, através de questionário (APÊNDICE C).

### **3.3 Documentos do Aspecto Ético**

A Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa e o TCLE (APÊNDICE A), foram oferecidos aos acadêmicos participantes pela pesquisadora. Uma Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa e um TCLE diferentes (APÊNDICE B), foram oferecidos aos pacientes participantes, solicitando autorização para consulta a suas avaliações.


Qualquer atividade referente à coleta de dados somente teve início a partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA sob CAAE 04408212.5.0000.0081 (ANEXO B).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Elaboração da Ficha de Avaliação – Primeira Versão

Foi elaborada uma nova ficha de avaliação específica para pacientes diagnosticados com anomalias congênitas, numa primeira versão (APÊNDICE D). Esta nova ficha foi construída a partir da ficha utilizada no Centro de Estudo e Pesquisas em Pediatria (CPEP) (ANEXO A) e da ficha do Centro Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) (LUQUETTI, 2009) (ANEXO C). Nesta nova ficha foi incluído um número de identificação para facilitar a localização e acesso à ficha.

Os dados pessoais permaneceram os mesmos, porém foram acrescentados os itens: médico responsável, local de origem do encaminhamento para a fisioterapia e momento do diagnóstico da condição principal, como se pode observar no recorte da figura 02.

<b>Ficha de Avaliação- CPEP</b>			
			
			Nº identificação _____
			Data da Avaliação: __/__/__
<b>DADOS PESSOAIS</b>			
Nome: _____			
Data de Nasc: __/__/____	Sexo: _____	Naturalidade: _____	
Filiação			
Mãe: _____			
Pai: _____			
Endereço			
Rua,Av.: _____	Nº _____	Complemento: _____	
Bairro: _____	Estado: _____	CEP: _____	
Tel. Resid: _____	Celular: _____	Recado: _____	
Médico responsável: _____		Origem do encaminhamento: _____	
Diagnóstico Médico: _____			
Quando foi diagnosticado <input type="checkbox"/>	Pré-natal <input type="checkbox"/>	Natal (1º dia) <input type="checkbox"/>	Pós-natal <input type="checkbox"/>

**Figura 02-** Recorte da ficha de avaliação

Em relação ao pré-natal foram adicionados dados sobre o local de acompanhamento e exames realizados. Quanto ao parto foi incluído o item referente à classificação em “único” ou “gemelar”. Em antecedentes gestacionais maternos foram incluídos dados sobre a carteira de vacinação da mãe, ocorrência de metrorragia durante a gestação, paternidade de seus filhos (figura 3).

Consultas Pré-natais	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Local de acompanhamento:		
US	<input type="checkbox"/> Sim	Nºtotal de US: <input type="checkbox"/> Não
Outros Exames (Especificar):		
<b>ANTECEDENTES GESTACIONAIS - PARTO</b>		
G ____ + P ____ +A ____ +N ____ (gestações, prole, abortos e natimortos)		
Parto:	<input type="checkbox"/> espontâneo	<input type="checkbox"/> cesária* <input type="checkbox"/> fórceps* * Justificativa:
	<input type="checkbox"/> Único	<input type="checkbox"/> Gemelar
Apresentação	<input type="checkbox"/> cefálica	<input type="checkbox"/> pélvica <input type="checkbox"/> córmica
Cronologia	<input type="checkbox"/> Pré-termo	<input type="checkbox"/> Termo <input type="checkbox"/> Pós-termo
IG: _____	APGAR: _____ / _____ / _____	
Peso: _____	PC: _____	Estatura: _____ PT: _____
PA: _____		
Intercorrências:		
<b>ANTECEDENTES GESTACIONAIS – MATERNOS</b>		
Carteira de vacinação em dia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Doenças Agudas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Doenças Crônicas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Fatores Físicos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Figura 03-. Recorte da ficha de avaliação - Dados de pré-natal e parto.

Ainda foi adicionado um campo para montagem do heredograma. Os símbolos utilizados referenciaram-se em Nussbaum, Macinnes e Willard (2002) e JORDE (2000) e correspondem aos mais utilizados na literatura (figura 4).

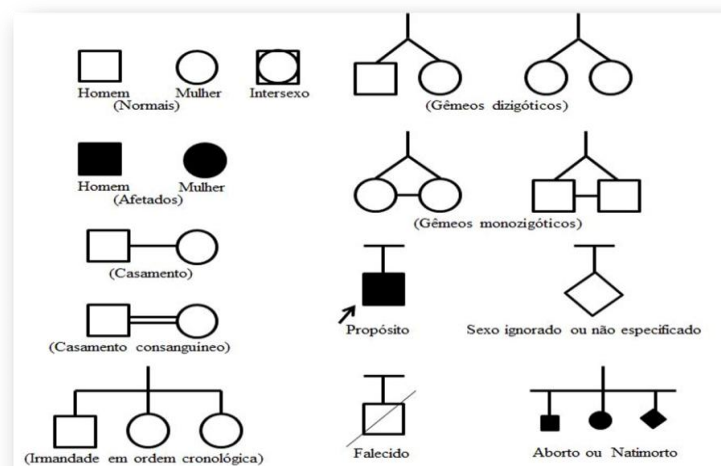


Figura 04- Recorte da ficha de avaliação.

No tópico sobre desenvolvimento motor foi acrescentado o período previsto para cada aquisição motora, como referência para o avaliador. Os períodos adicionados foram tomados WHO (2006) e referem-se às aquisições motoras conforme resultado do WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS), editado por de Onis et al., 2004, para esses itens (quadro 1). Para os itens não descritos nesse estudo (controle de cabeça, rolar e arrastar) foram mantidos os padrões anteriores descritos nos livros didáticos (MARCONDES, 2003).

<b>DESENVOLVIMENTO MOTOR</b>	
<b>Padrão:</b>	<b>Idade:</b>
Controle de Cabeça ( 2 meses ):	
Rolar ( 3 a 5 meses ):	
Arrastar e Sentar sem Apoio (3 m24 d a 9m6d. ):	
Engatinhar: (5m 6d a 13m15d):	
Em pé com apoio (4m24d a 11m12d ):	
Em pé sem apoio (6m27d a 16m27d):	
Andar com apoio (5m27d a 13m21d):	
Marcha independente (8m6d a 17m18d):	
M = meses    d= dias	

**Quadro 01-** Recorte da ficha de avaliação – períodos das aquisições motoras.

Quanto à configuração, os espaços foram readequados para permitir a coleta mais fácil de dados com a inclusão de quadros em lugar de linhas e espaços de assinalamento entre parênteses (APÊNDICE D).

#### **4.2 Aplicação da avaliação pelas acadêmicas de fisioterapia**

Foram aplicadas cinco avaliações a cinco pacientes, cada uma por uma das cinco acadêmicas de fisioterapia convidadas.

Os formulários das avaliações empregados não tiveram todos os itens preenchidos.

Dentre os dados pessoais, o diagnóstico médico e quando esse diagnóstico foi realizado/informado foram os itens com lacunas em três avaliações.

Em antecedentes gestacionais relacionados ao parto ficaram em aberto os itens que se refere a exames complementares (Ultrassonografia - US, exames), APGAR e Perímetro Abdominal (PA) em cinco fichas; Perímetro Cefálico (PC), estatura e Perímetro Torácico (PT) em quatro fichas; Idade Gestacional (IG) em três fichas e posição do feto na hora do parto em duas fichas. Todos os itens do nascimento que compõem a carteira de identidade do recém-nascido.

Em todas as avaliações o item referente à metrorragia em antecedentes gestacionais maternos ficou em branco.

Em apenas uma avaliação houve necessidade de fazer o heredograma obrigatório já que se tratava de uma condição monogênica, nos demais o item não foi utilizado.

Uma das cinco avaliações ficou sem o preenchimento do campo exame físico; e três das cinco avaliações tiveram preenchidos os itens relativos a objetivos e condutas fisioterapêuticas.

### 4.3 Aplicação do Questionário

O quadro 2 demonstra o resultado obtido através do questionário aplicado aos cinco avaliadores.

Perguntas	Respostas	
	Sim	Não
1. Você considera importante uma ficha de avaliação fisioterapêutica específica para pacientes com anomalias congênitas?	5	0
2. Você conhece todos os termos utilizados para a construção desta ficha?	2	3
3. A nova ficha de avaliação cumpre os objetivos que você elege como importantes nesse tipo de avaliação?	5	0
4. Os itens da ficha estão colocados de modo a serem compreendidos facilmente pelo avaliador?	5	0
5. Você encontrou dificuldades para as anotações solicitadas?	3	2
6. Qual foi o tempo gasto (em minutos) para a avaliação? (média)	39 min	

**Quadro 2** - Representação do resultado do questionário realizado pelos 5 avaliadores.

Para a questão seis foram obtidas respostas que variaram entre 30 e 45 minutos (45 – 30 – 40 – 40 – 40).

#### **4.4 Ficha final**

Após a aplicação da ficha de avaliação versão 1, foi verificada a necessidade da reorganização de alguns campos como: consultas pré-natais, local de acompanhamento, US e outros exames passaram de dados pessoais para antecedentes gestacionais parto. Devido o desconhecimento do significado do termo metrorragia nesta nova versão foi incluída a definição do conceito.

Já os itens gestação, prole, aborto e natimortos que estavam em dados do parto foram recolocados em antecedentes gestacionais materno.

Esses itens compuseram a ficha de avaliação final (APÊNDICE E).

## 5 DISCUSSÃO

Um dos motivos prováveis para a dificuldade no preenchimento é a falta de formação prática nos cuidados com pacientes com anomalias congênitas. A confirmação dessa possibilidade encontra-se na resposta ao questionário, já que as respostas às questões dois e cinco são incoerentes com as demais: o conhecimento dos termos de avaliação é indispensável para que se considere a importância de seu uso e da facilidade para as anotações. É evidente que a primeira vista, como foi o caso das avaliadoras, só era possível perceber a dificuldade e não fazer a completa discussão.

## **6 CONCLUSÃO**

A ficha final mostrou-se adequada, completa e possível de ser aplicada em uma única sessão de fisioterapia e certamente contribuirá para uma melhor terapia dos pacientes do CPEP.

## REFERÊNCIAS

BLAY, Sergio. Comentários do debatedor: escalas de avaliação utilizadas em múltiplos quadros. **Rev. Psiq. Clin**, v.26, n.2, p.s/n. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde - 2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC**. Datasus, Brasília: 2009b.

CENTRO DE PESQUISA E ESTUDO DE FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA – CPEP. **HISTÓRICO**. Disponível em <<http://www.cpep-fisio.com.br>>. Acesso em 20 abr. 2012.

DURIGON, O. F. S.; SÁ, C.S.S.; SITTA, L.V.. Validação de um Protocolo de Avaliação do Tono muscular e Atividades Funcionais para Crianças com Paralisia Cerebral. **Revista Neurociências**, v12; n2; Abril/Junho, 2004.

HOROVIT, Dafne Dain Gandelman, et al. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: características do atendimento e propostas para formulação de políticas públicas em genética clínica; **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p. 2599-2609, dez, 2006.

JORDE, Lyinn B. **Genética Médica**, 2 ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

JORGE, Miguel R.; CUSTÓDIO, Osvladir. Utilidade das escalas de avaliação para clínicos e pesquisadores. **Rev. Psiq. Clin**, v.26, n.1, edição especial 1999.

LUQUETTI, Daniela Varela. **Avaliação da Qualidade das Informações sobre Anomalias Congênitas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. 2009. 119 f. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 9ªedição. São Paulo: Sarvier, 2003.

NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. **THOMPSON E THOMPSON**: Genética Médica, 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

OLIVEIRA, Fernando C. Cabral, et al. Defeitos Congênitos - Tópicos Relevantes. **Gaz. Méd. Bahia**, 77(Suplemento 1), p. 832-839, 2007.

PINA, Luciana Ventura; LOUREIRO, Ana Paula Cunha. O GMFM e sua aplicação na avaliação motora de crianças com paralisia cerebral. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.19, n.2, p. 91-100, abr./jun., 2006.

RAMOS, Aritana Pereira; OLIVEIRA, Maria Nice Dutra; CARDOSO, Jefferson Paixão. Prevalência de malformações congênitas em recém-nascidos em hospital da rede pública. **Rev. Saúde. Com**, v.4, n.1, p.27-42, 2008.

RIGHETTO, André Luíz de Castro, et al. Anomalias congênitas: validade das informações das declarações de nascido vivo em uma maternidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Pediatria**, São Paulo, v.30, n.3, p.159-164, 2008.

SÃO PAULO (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. **Declaração de Nascido Vivo: Campo 34 - Manual de Anomalias Congênitas**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2008. 50p.

SEVERINO, Antonio José. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

WIJNHOFEN, Trudy M. A., et al. Assessment of Gross Motor Development in the WHO Multicentre Growth Reference Study. **Food and Nutrition Bulletin**, v. 25, n. 1 (suplement 1), p. 37-45, 2004.

World Health Organization (WHO). Department of Nutrition, World Health Organization, Geneva, Reynaldo Martorell, Mercedes de Onis, Jose Martines, Maureen Black, Adelheid Onyango and Kathryn G. DeweySwitzerland. WHO Motor Development Study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. **Acta Paediatrica**, Suppl 450, p. 86-95, 2006.

**APÊNDICE A- CARTA DE ESCLARECIMENTO AO SUJEITO DE PESQUISA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(acadêmicas)**

**CARTA DE ESCLARECIMENTO AO SUJEITO DE PESQUISA  
(Acadêmico Avaliador)**

Solicito sua participação no Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da acadêmica **Edilene Marques da Silva**. O estudo intitulado “**Ficha de Avaliação para Fisioterapia em Anomalias Congênitas**” tem o objetivo elaborar ficha de avaliação fisioterapêutica para crianças diagnosticadas com anomalias congênitas e aplicação dessa ficha para verificar sua eficácia e eficiência.

A importância deste trabalho deve-se ao fato de que a ficha de avaliação atualmente utilizada necessita ser adequada e complementada para que o tratamento oferecido permita a melhor resposta de cada paciente.

Não há benefícios diretos para os participantes.

Para alcançar este objetivo necessito de sua participação como na aplicação e avaliação da ficha elaborada.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dra. Dalva Maria de Almeida Marchese, que pode ser encontrada no endereço: R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 – Jardim das Imbuías, São Paulo – SP, telefone para contato: 2141-8846. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) - R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 – Jardim das Imbuías, São Paulo – SP telefone para contato: 2141-8687.

Você poderá retirar o consentimento aqui expresso a qualquer momento e deixar de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu estágio no CPEP. A identificação do (a) acadêmico será mantida em sigilo no que se refere a seus dados pessoais. Você será mantido atualizado sobre o desenvolvimento do trabalho e seus resultados, mesmo parciais.

Não haverá despesas pessoais para participar de qualquer fase deste estudo, ou compensações financeiras relacionadas à sua participação.

O trabalho a ser realizado não apresenta riscos à integridade física ou psíquica do(a) participante. Em caso de dano pessoal diretamente causado por procedimentos propostos neste estudo, com nexos causal comprovado, o participante terá direito às indenizações legalmente estabelecidas. Comprometemo-nos a utilizar os dados e os materiais coletados somente nesta pesquisa.

São Paulo,

\_\_\_\_\_  
Dra. Dalva Maria de Almeida Marchese – CREFITO 3 26966 F

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, acadêmico do Cursos de Fisioterapia da UNISA, acredito ter sido informado(a) e concordo em participar no projeto de pesquisa acima descrito. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem utilizados, seus desconfortos e risco, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e sei que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda no meu estágio neste serviço.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do acadêmico  
Nome/ Doc. de Identidade:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha  
Nome/ Doc. de Identidade:

**DECLARAMOS** que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Dra. Dalva Maria de Almeida Marchese

\_\_\_\_\_  
Dra. Egle de Campos Costa

\_\_\_\_\_  
Edilene Marques da Silva

**APÊNDICE B- CARTA DE ESCLARECIMENTO AO SUJEITO DE PESQUISA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(pacientes)**

## CARTA DE ESCLARECIMENTO AO SUJEITO DE PESQUISA

Solicito sua autorização para a participação de seu (sua) filho(a)

no Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da acadêmica **Edilene Marques da Silva**. O estudo intitulado “**Ficha de Avaliação para Fisioterapia em Anomalias Congênitas**” tem o objetivo elaborar ficha de avaliação fisioterapêutica para crianças diagnosticadas com anomalias congênitas.

A importância deste trabalho deve-se ao fato de que a ficha de avaliação atualmente utilizada necessita ser adequada e complementada para que o tratamento oferecido a seu(sua) filho(a) permita a melhor resposta que ele(a) pode dar.

Para alcançar este objetivo necessito de sua participação autorizando a avaliação com a nova ficha elaborada e o estudo dos resultados obtidos através dela, o que inclui dados do paciente.

Não há benefícios diretos para os participantes que se possa avaliar imediatamente..

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dra. Dalva Maria de Almeida Marchese, que pode ser encontrada no endereço: R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 – Jardim das Imbuías, São Paulo – SP, telefone para contato: 2141-8846. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) - R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 – Jardim das Imbuías, São Paulo – SP telefone para contato: 2141-8687.

Você poderá retirar o consentimento aqui expresso a qualquer momento e deixar de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu estágio no CPEP. A identificação do (a) acadêmico será mantida em sigilo no que se refere a seus dados pessoais. Você será mantido atualizado sobre o desenvolvimento do trabalho e seus resultados, mesmo parciais.

Não haverá despesas pessoais para participar de qualquer fase deste estudo, ou compensações financeiras relacionadas à sua participação.

O trabalho a ser realizado não apresenta risco à saúde, à integridade física ou psíquica do (a) participante. Em caso de dano pessoal diretamente causado por procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo, com nexos causal comprovado, o participante terá direito às indenizações legalmente estabelecidas. Comprometemo-nos a utilizar os dados e os materiais coletados somente nesta pesquisa.

São Paulo,

\_\_\_\_\_  
Dra. Dalva Maria de Almeida Marchese – CREFITO 3 26966 F

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, acredito ter sido informado(a) e autorizo sua participação no projeto de pesquisa acima descrito. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem utilizados, seus desconfortos e risco, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que essa participação é isenta de despesas. Concordo na participação voluntária neste estudo e sei que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que tenha obtido nesse serviço.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável  
Nome/ Doc. de Identidade:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha  
Nome/ Doc. de Identidade:

#### **Anuência do Sujeito**

Concordo em participar do estudo. São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_

DECLARAMOS que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Dra. Dalva Maria de Almeida Marchese

\_\_\_\_\_  
Dra. Egle de Campos Costa

\_\_\_\_\_  
Edilene Marques da Silva

## **APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO**

## Questionário

1. Você considera importante uma ficha de avaliação fisioterapêutica específica para pacientes com anomalias congênitas?

Sim       Não

2. Você conhece todos os termos utilizados para a construção desta ficha?

Sim       Não

3. A nova ficha de avaliação cumpre os objetivos que você elege como importantes nesse tipo de avaliação?

Sim       Não

3. Os itens da ficha estão colocados de modo a serem compreendidos facilmente pelo avaliador?

Sim

Não - Indicar o porque (favor usar o verso da folha).


4. Você encontrou dificuldades para as anotações solicitadas?

Sim       Não

5. Qual foi o tempo de gasto (em minutos) para a avaliação?

---

## **APÊNDICE D- NOVA FICHA DE AVALIAÇÃO VERSÃO 1**


<b>Ficha de Avaliação- CPEP</b>					
			Nº identificação _____ Data da Avaliação: ___/___/___		
<b>DADOS PESSOAIS</b>					
Nome:					
Data de Nasc: ___/___/_____		Sexo:		Naturalidade:	
Filiação					
Mãe:					
Pai:					
Endereço					
Rua,Av.:		Nº		Complemento:	
Bairro:		Estado:		CEP:	
Tel. Resid:		Celular:		Recado:	
Médico responsável:			Origem do encaminhamento:		
Diagnóstico Médico:					
Quando foi diagnosticado <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Natal (1º dia) <input type="checkbox"/> Pós-natal					
Consultas Pré-natais <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Local de acompanhamento:					
US <input type="checkbox"/> Sim N°total de US: ___ <input type="checkbox"/> Não					
Outros Exames (Especificar):					
<b>ANTECEDENTES GESTACIONAIS - PARTO</b>					
G ___ + P ___ +A ___ +N ___ (gestações, prole, abortos e natimortos)					
Parto: <input type="checkbox"/> espontâneo <input type="checkbox"/> cesária* <input type="checkbox"/> fórceps* * Justificativa:					
<input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Gemelar					
Apresentação <input type="checkbox"/> cefálica <input type="checkbox"/> pélvica <input type="checkbox"/> córmica					
Cronologia <input type="checkbox"/> Pré-termo <input type="checkbox"/> Termo <input type="checkbox"/> Pós-termo					
IG: _____ APGAR: ___/___/___					
Peso:		PC:		Estatura:	
PA:					
Intercorrências:					
<b>ANTECEDENTES GESTACIONAIS – MATERNOS</b>					
Carteira de vacinação em dia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Doenças Agudas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Doenças Crônicas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Fatores Físicos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					

Medicamentos:			
Metrorragia	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tabagismo	<input type="checkbox"/>	Sim	Nº médio de cigarros por dia: <input type="checkbox"/> Não
Bebida alcoólica	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/> Esporadicamente <input type="checkbox"/> Consumo regular
Uso de Drogas de Abuso	<input type="checkbox"/>	Sim	Especifique: <input type="checkbox"/> Não
São todos filhos da mesma união	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/> Não
Obs:			
<b>HEREDOGRAMA</b>			
<p>O diagrama de heredograma apresenta os seguintes símbolos e significados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Homem (Normais): Quadrado branco</li> <li>Mulher (Normais): Círculo branco</li> <li>Intersexo: Quadrado com círculo dentro</li> <li>Homem (Afetados): Quadrado preto</li> <li>Mulher (Afetados): Círculo preto</li> <li>Casamento: Linha horizontal entre um homem e uma mulher</li> <li>Casamento consanguíneo: Linha horizontal entre um homem e uma mulher com uma linha diagonal entre eles</li> <li>Propósito: Setinha apontando para cima no topo de um símbolo</li> <li>Sexo ignorado ou não especificado: Losango</li> <li>Falecido: Símbolo com uma diagonal de canto superior esquerdo para canto inferior direito</li> <li>Aborto ou Natimorto: Símbolo com uma diagonal de canto superior direito para canto inferior esquerdo</li> <li>Gêmeos dizigóticos: Dois símbolos conectados por uma linha horizontal no topo</li> <li>Gêmeos monozigóticos: Dois símbolos conectados por uma linha horizontal no topo, com uma linha vertical no meio que se divide para os dois símbolos</li> <li>Irmandade em ordem cronológica: Símbolos conectados por uma linha horizontal no topo, com uma linha vertical no meio que se divide para os dois símbolos</li> </ul>			
<b>ANTECEDENTES PESSOAIS SISTÊMICOS</b>			
<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Cardiopatias	<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Cirurgias
<input type="checkbox"/> Internações	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios	<input type="checkbox"/> Outros	
<b>DESENVOLVIMENTO MOTOR</b>			
Padrão:	Idade:		
Controle de cabeça: (2 meses)			
Rolar: (3 a 5 meses)			
Arrastar Sentar (com ou sem apoio): (4 a 9 meses)			
Engatinhar: (8 a 12 meses)			
Em pé: (8 a 12 meses)			
Marcha: (10 a 12 meses)			
<b>EXAME FÍSICO</b>			
FC: _____ FR: _____ AP: _____			
<b>Tônus muscular:</b>			
( ) Normal	( ) Misto	( ) Atetose	( ) Hipotônico
( ) Distônico	( ) Ataxia	Outros:	
Padrão Flexor: ( ) 1.1 MSD ( ) 1.2 MSE ( ) 1.3 MID ( ) 1.4 MIE			
Padrão Extensor: ( ) 2.1 MSD ( ) 2.2 MSE ( ) 2.3 MID ( ) 2.4 MIE			

<b>Reflexos:</b>				
<input type="checkbox"/> Sucção	<input type="checkbox"/> Voracidade	<input type="checkbox"/> Labirintica de Proteção	<input type="checkbox"/> Preensão Palmar	<input type="checkbox"/> Preensão Plantar
<input type="checkbox"/> Positiva de Suporte	<input type="checkbox"/> Marcha Automática	<input type="checkbox"/> RTCA	<input type="checkbox"/> Extensão Cruzada	<input type="checkbox"/> RTL
<input type="checkbox"/> Placing	<input type="checkbox"/> Retirada	<input type="checkbox"/> Cutâneo Plantar	<input type="checkbox"/> Landau	<input type="checkbox"/> Moro
Hipersensibilidade:				
Equilíbrio/ Proteção/ Retificação:				
Coordenação:				
Marcha:				
Assistente de Marcha:		Cadeira de Rodas:		
AVD'S:				
<b>AVALIAÇÃO ( posição + transferência)</b>				
Supino:				
Prono:				
Sentado:				
Em Pé:				
<b>MOTRICIDADE FINA</b>				
<input type="checkbox"/> R. Preensão Palmar	<input type="checkbox"/> P. Rádio-digital	<input type="checkbox"/> Preensão Cúbito Palmar		
<input type="checkbox"/> P. Palmar Simples	<input type="checkbox"/> Oposição de polegar (pinça delicada)			
Obs:				
<b>VISÃO</b>				
<input type="checkbox"/> Fixa Objetos	<input type="checkbox"/> Segue Objetos	<input type="checkbox"/> Coordenação Olho/ Mão		
Obs:				
<b>LINGUAGEM</b>				
<input type="checkbox"/> Choro Diferenciado	<input type="checkbox"/> Balbucio	<input type="checkbox"/> Fala		
Obs:				
<b>AUDIÇÃO</b>				
<input type="checkbox"/> Desperta	<input type="checkbox"/> Localiza Lateralmente	<input type="checkbox"/> Localiza lateralmente p/ cima e p/ baixo		
Obs:				
<b>EVOLUÇÃO SÓCIO-EMOCIONAL</b>				
<b>Relacionamento</b>				
Com a Mãe:				
Com Familiares:				
Com Outras Crianças:				
Com Estranhos:				
<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS</b>				
Peso:	Estatura:	PC:	PT:	
<b>Face</b>				



**APÊNDICE E- NOVA FICHA DE AVALIAÇÃO VERSÃO 2 FINAL**

<b>Ficha de Avaliação- CPEP</b>					
			Nº identificação _____		
			Data da Avaliação: ___/___/___		
<b>DADOS PESSOAIS</b>					
Nome:					
Data de Nasc: ___/___/_____		Sexo:		Naturalidade:	
Filiação					
Mãe:					
Pai:					
Endereço					
Rua,Av.:		Nº		Complemento:	
Bairro:		Estado:		CEP:	
Tel. Resid:		Celular:		Recado:	
Médico responsável:			Origem do encaminhamento:		
Diagnóstico Médico:					
Quando foi diagnosticado <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Natal (1º dia) <input type="checkbox"/> Pós-natal					
<b>ANTECEDENTES GESTACIONAIS - PARTO</b>					
Consultas Pré-natais <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Local de acompanhamento:					
US <input type="checkbox"/> Sim Nºtotal de US: ___ <input type="checkbox"/> Não					
Outros Exames (Especificar):					
Parto: <input type="checkbox"/> espontâneo <input type="checkbox"/> cesária* <input type="checkbox"/> fórceps* * Justificativa:					
<input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Gemelar					
Apresentação <input type="checkbox"/> cefálica <input type="checkbox"/> pélvica <input type="checkbox"/> córmica					
Cronologia <input type="checkbox"/> Pré-termo <input type="checkbox"/> Termo <input type="checkbox"/> Pós-termo					
IG: _____ APGAR: ___/___/___					
Peso:		PC:		Estatura:	
PA:		PT:			
Intercorrências:					
<b>ANTECEDENTES GESTACIONAIS – MATERNOS</b>					
G ___ + P ___ +A ___ +N ___ (gestações, prole, abortos e natimortos)					
Carteira de vacinação em dia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Doenças Agudas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Doenças Crônicas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Fatores Físicos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Medicamentos:					

Metrorragia (sangramento vaginal anormal durante a gestação)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
Tabagismo	<input type="checkbox"/>	Sim	Nº médio de cigarros por dia: _____	<input type="checkbox"/>	Não	
Bebida alcoólica	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Esporadicamente	<input type="checkbox"/>	Consumo regular
Uso de Drogas de Abuso	<input type="checkbox"/>	Sim	Especifique: _____	<input type="checkbox"/>	Não	
São todos filhos da mesma união	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
Obs:						
<b>HEREDOGRAMA</b>						
<b>ANTECEDENTES PESSOAIS SISTÊMICOS</b>						
<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Cardiopatias	<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Cirurgias			
<input type="checkbox"/> Internações	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios	<input type="checkbox"/> Outros				
<b>DESENVOLVIMENTO MOTOR</b>						
Padrão:	Idade:					
Controle de cabeça (2 meses):						
Rolar (3 a 5 meses):						
Sentar sem apoio (3m24d a 9m6d.):						
Engatinhar (5m6d a 13m15d):						
Em pé com apoio (4m24d a 11m12d):						
Em pé sem apoio (6m27d a 16m27d):						
Andar com apoio (5m27d a 13m21d):						
Marcha independente (8m6d a 17m18d):						
M = meses    d= dias						
<b>EXAME FÍSICO</b>						
FC: _____ FR: _____ AP: _____						
<b>Tônus muscular:</b>						
( ) Normal	( ) Misto	( ) Atetose	( ) Hipotônico			
( ) Distônico	( ) Ataxia	Outros:				
Padrão Flexor: ( ) 1.1 MSD ( ) 1.2 MSE ( ) 1.3 MID ( ) 1.4 MIE						
Padrão Extensor: ( ) 2.1 MSD ( ) 2.2 MSE ( ) 2.3 MID ( ) 2.4 MIE						

<b>Reflexos:</b>				
<input type="checkbox"/> Sucção	<input type="checkbox"/> Voracidade	<input type="checkbox"/> Labirintica de Proteção	<input type="checkbox"/> Preensão Palmar	<input type="checkbox"/> Preensão Plantar
<input type="checkbox"/> Positiva de Suporte	<input type="checkbox"/> Marcha Automática	<input type="checkbox"/> RTCA	<input type="checkbox"/> Extensão Cruzada	<input type="checkbox"/> RTL
<input type="checkbox"/> Placing	<input type="checkbox"/> Retirada	<input type="checkbox"/> Cutâneo Plantar	<input type="checkbox"/> Landau	<input type="checkbox"/> Moro
Hipersensibilidade:				
Equilíbrio/ Proteção/ Retificação:				
Coordenação:				
Marcha:				
Assistente de Marcha:		Cadeira de Rodas:		
AVD'S:				
<b>AVALIAÇÃO ( posição + transferência)</b>				
Supino:				
Prono:				
Sentado:				
Em Pé:				
<b>MOTRICIDADE FINA</b>				
<input type="checkbox"/> R. Preensão Palmar	<input type="checkbox"/> P. Rádio-digital	<input type="checkbox"/> Preensão Cúbito Palmar		
<input type="checkbox"/> P. Palmar Simples	<input type="checkbox"/> Oposição de polegar (pinça delicada)			
Obs:				
<b>VISÃO</b>				
<input type="checkbox"/> Fixa Objetos	<input type="checkbox"/> Segue Objetos	<input type="checkbox"/> Coordenação Olho/ Mão		
Obs:				
<b>LINGUAGEM</b>				
<input type="checkbox"/> Choro Diferenciado	<input type="checkbox"/> Balbucio	<input type="checkbox"/> Fala		
Obs:				
<b>AUDIÇÃO</b>				
<input type="checkbox"/> Desperta	<input type="checkbox"/> Localiza Lateralmente	<input type="checkbox"/> Localiza lateralmente p/ cima e p/ baixo		
Obs:				
<b>EVOLUÇÃO SÓCIO-EMOCIONAL</b>				
<b>Relacionamento</b>				
Com a Mãe:				
Com Familiares:				
Com Outras Crianças:				
Com Estranhos:				
<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS</b>				
Peso:	Estatura:	PC:	PT:	

<b>Face</b>
Olhos:
Nariz:
Boca:
Orelha:
<b>Tronco</b>
Mamilos:
Esterno:
Coluna Vertebral:
Abdome:
MMSS:
MMII:
Pele e Anexos:
Obs:
<b><i>OBSERVAÇÕES GERAIS</i></b>
<b><i>DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO</i></b>
<b><i>OBJETIVOS E CONDUTAS</i></b>
<b><i>FISIOTERAPEUTA:</i></b>
<b><i>COORDENADORA DO SERVIÇO:</i></b>

**ANEXO A- FICHA DE AVALIAÇÃO CPEP**

## **FICHA DE AVALIAÇÃO - PROJETO CURUMIM**

Data da Avaliação: \_\_\_\_\_

### **DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Responsável: (mãe) \_\_\_\_\_

(pai) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Outros Profissionais: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

### **ANTECEDENTES GESTACIONAIS**

G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ A \_\_\_\_ N \_\_\_\_

Parto: ( ) espontâneo ( ) cesária ( ) fórceps

Apresentação: ( ) cefálica ( ) pélvica ( ) córmica

Acompanhamento pré-natal: ( ) sim ( ) não

Cronologia: ( ) termo ( ) pré-termo ( ) pós-termo

IG: \_\_\_\_\_ APGAR: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ PC: \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_ PT: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

Uso de cigarros, drogas, bebidas: \_\_\_\_\_

Exames Complementares do paciente: ( ) cariótipo ( ) outros

Quando e Como foi que soube da condição do paciente: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

### **ANTECEDENTES PESSOAIS SISTÊMICOS**

( convulsões, cardiopatias, problemas respiratórios, medicamentos, cirurgias, internações)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Consangüinidade Parental: ( ) Sim ( ) Não

---

**DESENVOLVIMENTO MOTOR**

Padrão:

Idade:

Controle de cabeça \_\_\_\_\_

Rolar \_\_\_\_\_

Arrastar \_\_\_\_\_

Sentar (com ou sem apoio) \_\_\_\_\_

Engatinhar \_\_\_\_\_

Em pé \_\_\_\_\_

Marcha \_\_\_\_\_

**EXAME FÍSICO**

FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ AP: \_\_\_\_\_

Tônus muscular:

( ) Normal ( ) Misto ( ) Atetose

( ) Hipotônico ( ) Distônico ( ) Outros

( ) Hipertônico ( ) Ataxia

Padrão Flexor: ( ) MMSS ( ) MMII

Padrão Extensor: ( ) MMSS ( ) MMII

Reflexos:

( ) Voracidade ( ) Retirada ( ) RTCS

( ) Sucção ( ) Babinski ( ) positiva de Suporte

( ) RTCA ( ) Moro ( ) Marcha Automática

( ) Preensão Palmar ( ) Labiríntica de Proteção ( ) Placing

( ) Preensão Plantar ( ) RTL ( ) Landau

Sensibilidade: \_\_\_\_\_

Equilíbrio/ Proteção/ Retificação: \_\_\_\_\_

Coordenação: \_\_\_\_\_

Marcha: \_\_\_\_\_

AVD'S: \_\_\_\_\_

### **AVALIAÇÃO**

Supino: \_\_\_\_\_

Prono: \_\_\_\_\_

Sentado: \_\_\_\_\_

Em pé: \_\_\_\_\_

### **MOTRICIDADE FINA**

( ) R. Preensão Palmar                      ( ) P. Rádio-digital

( ) Preensão Cúbito Palmar      ( ) P. Rádio-palmar (pinça inferior)

( ) P. Palmar Simples              ( ) Oposição de polegar (pinça delicada)

Obs: \_\_\_\_\_

### **VISÃO**

( ) Fixa objetos

( ) Segue objetos

( ) Coordenação olho/ mão

Obs: \_\_\_\_\_

### **LINGUAGEM**

( ) Choro diferenciado

( ) Balbucio

( ) Fala

Obs: \_\_\_\_\_

### **AUDIÇÃO**

( ) Desperta

( ) Localiza lateralmente

( ) Localiza lateralmente p/ cima e p/ baixo

Obs: \_\_\_\_\_

**EVOLUÇÃO SÓCIO-EMOCIONAL**

Relacionamento:

Com a mãe: \_\_\_\_\_

Com familiares: \_\_\_\_\_

Com outras crianças: \_\_\_\_\_

Com estranhos: \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ PC: \_\_\_\_\_ PT: \_\_\_\_\_

Face

Olhos: \_\_\_\_\_

Nariz: \_\_\_\_\_

Boca: \_\_\_\_\_

Orelha: \_\_\_\_\_

Tronco

Mamilos: \_\_\_\_\_

Esterno: \_\_\_\_\_

Coluna Vertebral: \_\_\_\_\_

Abdome: \_\_\_\_\_

MMSS: \_\_\_\_\_

MMII: \_\_\_\_\_

Pele e anexos: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES GERAIS**



**ANEXO B- PARECER DO CONSUBSTANCIADO DO CEP**



UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** Ficha de avaliação para fisioterapia em anomalias congênitas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 04408212.5.0000.0081

**Pesquisador:** Dalva Maria de Almeida Marchese

**Instituição:** Universidade de Santo Amaro - UNISA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 86174

**Data da Relatoria:** 30/08/2012

#### Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo exploratório destinado à avaliação de uma nova ficha de avaliação de pacientes portadores de anomalias congênitas em tratamento fisioterápico no Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em pediatria - CPEP/UNISA. Os autores justificam a necessidade de atualização da ficha atual visando a melhoria da assistência oferecida pelo aprimoramento na coleta de dados, evidenciando as anomalias congênitas como a segunda causa de morte no primeiro ano de vida, no Brasil. A pesquisa envolverá cinco acadêmicos de Fisioterapia que aplicarão e avaliarão a nova ficha e dez pacientes em tratamento no referido centro. Em atenção à pendência apresentada no relatório anterior do colegiado as autoras especificam que a nova ficha deverá ser aplicada a todos os pacientes e que a necessidade de revisão e atualização busca dar maior qualidade e especificidade de dados que facilite o planejamento da assistência a ser oferecida. Justificam, assim, a não especificação das anomalias neuropediatricas no título, como foi sugerido pelo colegiado.

#### Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e verificar a eficácia e eficiência de uma nova ficha de avaliação fisioterapêutica para crianças diagnosticadas com anomalias congênitas, em acompanhamento no CPEP/UNISA.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos para pacientes e acadêmicos. Os benefícios previstos foram adequados de acordo com a sugestão do colegiado do CEP, especificados como a melhoria da assistência que poderá decorrer de uma coleta de dados inicial aprimorada.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto relevante que além dos benefícios previstos para o paciente e serviço, inclui o aluno na reflexão e proposição das melhorias necessárias no serviço em que atua.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados de forma adequada.

#### Recomendações:

Sem novas recomendações.

**Endereço:** Rua Pro<sup>o</sup> Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 02.450-000

**UF:** SP **Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram atendidas e ou justificadas

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Todas as pendências foram atendidas. Projeto aprovado.

SAO PAULO, 30 de Agosto de 2012

---

Assinado por:  
Celso Ferreira Filho

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 02.450-000

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

## **ANEXO C- FICHA DE AVALIAÇÃO ECLAMC**

