

Perfil clínico de crianças assistidas em um Centro Especializado de Reabilitação de um município do Recôncavo da Bahia

Clinical profile of children assisted at a specialized rehabilitation center in a municipality of the Recôncavo of Bahia

Amanda Fonseca Santana; Lusicleide Galindo da Silva Moraes; Gilmara Alvarenga Fachardo Oliveira; Daisy Oliveira Costa*

Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, afonsecasantana@hotmail.com; lusigsm@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8756-759X>; gfachardo@yahoo.com.br; <https://orcid.org/0000-0002-9750-9537>

Autora correspondente* oliveira_daisy@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0482-7091>

Resumo

Nos últimos anos, houve um aumento da incidência de patologias infantis relacionadas ao período pré, peri e pós-natal, ocasionando alterações neuromotoras que são detectadas e tratadas pelo fisioterapeuta. Os objetivos deste estudo foram descrever o perfil clínico dos pacientes pediátricos atendidos em um Centro Especializado de Reabilitação (CER) de um município da Bahia e elencar as principais condutas fisioterapêuticas utilizadas. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo por análise de prontuários, com pacientes do setor de “Fisioterapia Pediátrica” do CER, atendidos nos anos de 2018 a 2020, com idade máxima de 12 anos. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, foram analisados 50 prontuários e encontrados os seguintes resultados: predomínio do sexo masculino (64%), com idade até dois anos (54%), nascidos em Cruz das Almas (50%), com diagnóstico de prematuridade (28%), seguido de doenças neuromotoras (24%). No que se refere a possíveis eventos que promovem alterações neurológicas, foi observado maiores intercorrências no período pós-natal. As condutas mais utilizadas foram estimulação precoce (34%) e método Bobath com treino orientado a tarefa (24%). Concluindo, a identificação dessas condições facilita a estratificação dos grupos de risco e auxilia o desenvolvimento de estratégias de promoção e proteção à saúde.

Palavras chave: Fisioterapia, pediatria, saúde da criança, perfil de saúde.

Abstract

In recent years, there has been an increase in the incidence of childhood pathologies related to the pre, peri and postnatal period, causing neuromotor changes that are detected and treated by the physiotherapist. The objectives of this study were to describe the clinical profile of pediatric patients seen at a Specialized Rehabilitation Center (CER) in a municipality in Bahia and to list the main physical therapy procedures used. This is a quantitative, descriptive-retrospective study by analyzing medical records, with patients from the “Pediatric Physiotherapy” sector of CER, attended in the years 2018 to 2020, with a maximum age of 12 years. After approval by the Ethics and Research Committee, 50 medical records were analyzed and the following results were found: male predominance (64%), aged up to two years (54%), born in Cruz das Almas (50%), diagnosed prematurity (28%), followed by neuromotor diseases (24%). With regard to possible events that promote neurological changes, major complications were observed in the postnatal period. The most used conducts were early stimulation (34%) and the Bobath method with task-oriented training (24%). In conclusion, the identification of these conditions facilitates the stratification of risk groups and assists in the development of health promotion and protection strategies.

Keywords: Physiotherapy, pediatrics, child health, health profile.

1. Introdução

Em decorrência ao avanço tecnológico dos últimos anos, houve uma redução da mortalidade de recém-nascidos de alto risco e, conseqüentemente, um aumento da incidência de patologias infantis relacionadas ao sofrimento pré-natal (durante a gestação), perinatal (próximo ou no momento do parto) e pós-natal (após o nascimento da criança). Diante das conseqüências geradas por esses problemas, surgiu um aumento de demanda e a necessidade de uma maior atenção ao acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) dessas crianças, para um tratamento adequado (BRASIL, 2018; VIEIRA et al., 2009).

Apesar de cada patologia pediátrica ter sua especificidade, podemos encontrar alterações comuns como mudanças de tônus muscular, diminuição de força e flexibilidade, déficit do controle motor, alterações no equilíbrio (estático e dinâmico), alterações posturais e de movimento que geram a incapacidade funcional, limitando/impedindo a realização de suas atividades de vida diária (AVD's) com independência, necessitando do auxílio de terceiros (FIGUEIREDO; SOARES, 2017).

O cuidado à saúde da criança durante os primeiros anos de vida, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil, é fundamental para a identificação de atrasos no DNPM. Nesse acompanhamento destaca-se o fisioterapeuta, que através de um diagnóstico diferencial, é capaz de detectar precocemente alterações neuromotoras, sendo este um desafio constante para os profissionais de saúde envolvidos na reabilitação pediátrica (VASCONCELOS et al., 2018).

Diante desse contexto, as abordagens terapêuticas baseiam-se em princípios do Conceito Neuroevolutivo/Bobath, intervenção precoce, treinamento locomotor, cinesioterapia convencional, prática centrada na família, juntamente com indicações da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF (MÉLO et al., 2017). Somado a isso, são utilizadas atividades lúdicas e sociais, a fim de melhorar a integração das crianças na família e na sociedade (LIMA et al., 2014).

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o Centro Especializado em Reabilitação (CER), um dos pontos de atenção especializada que compõe a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2017). O CER é responsável pelo diagnóstico, tratamento, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas. O mesmo pode ter as seguintes configurações: CER II, composto por duas modalidades de reabilitação (auditiva e física; auditiva e intelectual; auditiva e visual; física e intelectual; física e visual ou, intelectual e visual); CER III, composto por três modalidades de reabilitação habilitadas (auditiva, física e intelectual; auditiva, física e visual; auditiva, intelectual e visual, ou, ainda, física, intelectual e visual); e, CER IV, composto por quatro modalidades de reabilitação habilitadas: auditiva, física, intelectual e visual (BRASIL, 2013).

Estudos que buscam descrever o perfil clínico tem relevância e possibilidades de uso na saúde pública, principalmente no desenvolvimento de estratégias de promoção e proteção à saúde, formulação de políticas públicas e em suas atualizações (CARVALHO et al., 2017).

Sendo assim, esse estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico dos pacientes pediátricos atendidos em um Centro Especializado de Reabilitação de um município do Recôncavo da Bahia e elencar as principais condutas fisioterapêuticas utilizadas.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo-retrospectivo por análise de prontuários, de caráter transversal, no qual buscou-se investigar o perfil das crianças assistidas em um Centro Especializado de Reabilitação do interior da Bahia. Para descrever o perfil clínico das crianças no cenário estudado, foram utilizados dados extraídos das fichas anexadas aos prontuários dos pacientes do setor de “Fisioterapia Pediátrica”, atendidos entre Setembro de 2018 a Outubro de 2020.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de crianças com idade até 12 anos vinculados ao atendimento de Fisioterapia Pediátrica e que deram entrada no serviço de 2018 a 2020. Foram excluídos os prontuários de pacientes atendidos em outras especialidades do CER, sem vínculo com o setor de Fisioterapia Pediátrica. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob nº CAAE 29247120.3.0000.5025, e atendeu a todos os princípios éticos da Resolução nº 466/16 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Foram analisados 50 prontuários de crianças que são ou que foram atendidas, no período de 2018 a 2020, pelo setor de Fisioterapia Pediátrica no Centro Especializado em Reabilitação (CER) de Cruz das Almas (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização geral das crianças atendidas pelo setor de Fisioterapia Pediátrica do Centro Especializado em Reabilitação (CER) no período de 2018 a 2020.

	Variável	N = 50	%
Sexo	Feminino	18	36
	Masculino	32	64
Idade	Lactante 0 a 2	27	54
	Pré escolar 3 a 6 anos	16	32
	Escolar 7 a 12 anos	07	14

Continuação da Tabela 1...

Naturalidade	Cruz das Almas	25	50
	Salvador	14	28
	Feira de Santana	07	14
	Outras	03	6,0
	Não informado	01	2,0
Idade Gestacional	Pré-termo <37 sem	18	36
	Termo ≥ 37 sem a 41 sem	14	28
	Pós-termo ≥ 42 sem	02	4,0
	Não informado	16	22
Peso ao nascer	< 2.500g	16	32
	2.500g a 4.000g	17	34
	>4.000g	02	4,0
	Não informado	15	30
Pré-Natal	Sim	35	70
	Não informado	15	30
Tipo de Parto	Vaginal	18	36
	Cesária	21	42
	Fórceps	01	2,0
	Não informado	10	20

A idade dos pacientes avaliados está compreendida de RN a 12 anos, sendo que 54% tem idade inferior a 2 anos e 64% é do sexo masculino. Todas as crianças residem na cidade de Cruz das Almas-BA, porém, apenas 50% nasceram no referido município. O local de nascimento dos outros 50% foi distribuído em cidades como Salvador, Feira de Santana, Cachoeira de São Felix e Castro Alves.

Quanto a idade gestacional, foi observado que dentre os 36% pré-termos, sete são pré-termos limítrofe, oito pré-termos moderado e dois pré-termos extremo. O parto cesária foi o tipo mais realizado (42%). É importante ressaltar que há informações que não se aplicam a algumas disfunções, como exemplo questionamentos sobre antecedentes pré-natais e neonatais para crianças que sofreram fraturas ou alguma outra disfunção ortopédica, sem relação a fatores intrauterinos e pós-natais, sendo então justificados os altos números de “não informado”.

Também foi identificado um elevado número de crianças que nasceram com baixo peso. Conforme demonstrado na tabela 1, 32% das crianças nasceram com o peso <2.500g. Esse

resultado está subdividido em nove RN baixo peso (<2.500g), cinco muito baixo peso (<1.500g) e dois extremo baixo peso (<1.000g).

Sobre os prováveis eventos etiológicos das patologias, foram identificadas doenças pré-natais e algumas intercorrências como sangramentos, acidentes e perda de líquido (Tabela 2). Vale ressaltar que 30% não tiveram nenhuma intercorrência enquanto gestante. Como fator perinatal, o parto prolongado foi o principal relato encontrado nos prontuários (18%). Intercorrências pós-natais/neonatais aconteceram em 42% dos casos, sendo a insuficiência respiratória e o uso de O₂ em 18%, seguido de crises convulsivas (10%), parada cardiorrespiratória necessitando de reanimação (6%) e icterícia/cianose (8%). Os outros 58% não tiveram nenhuma intercorrência neonatal.

As abordagens fisioterapêuticas utilizadas foram Bobath, cinesioterapia, treino orientado a tarefa e estimulação precoce. Entretanto, muitas vezes as condutas eram associadas para uma melhor resposta da criança (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição dos prováveis eventos etiológicos, doenças prevalentes e abordagem fisioterapêutica nas crianças atendidas pelo setor de Fisioterapia Pediátrica do Centro Especializado em Reabilitação (CER) no período de 2018 a 2020.

Variável		N=50	%
Provável evento etiológico			
Pré-natal	Hipertensão	06	12
	Diabetes gestacional	02	4,0
	Infecção urinária	05	10
	Outros	07	14
	Nenhuma	15	30
	Não informado	15	30
Peri-natal	Parto prolongado	09	18
	Nenhum	41	82
Pós-natal	Insuficiência respiratória/uso de O ₂	09	18
	Cianose/icterícia	04	8,0
	Parada cardiorrespiratória	03	6,0
	Crise convulsiva	05	10
	Nenhuma	29	58
Patologias			
Doenças prevalentes	Prematuridade	14	28
	Paralisia Cerebral	08	16

	Outras doenças neuromotoras	12	24
	Disfunções ortopédicas	10	22
	Outros	03	6,0
	Sem diagnóstico	03	6,0
Fisioterapia			
	Bobath e treino orientado a tarefa	12	24
Abordagens	Estimulação Precoce	17	34
fisioterapêuticas	Bobath e cinesioterapia	8,0	16
	Treino orientado a tarefa	2,0	4,0
	Cinesioterapia	11	22

As doenças prevalentes da população estudada foram: prematuridade (28%), paralisia cerebral (16%) e doenças neuromotoras (24%), que engloba a mielomeningocele, acidente vascular cerebral isquêmico, hidrocefalia, lesão medular, síndrome de Down, microcefalia e paralisia braquial obstétrica, sendo um caso de cada doença. Já as afecções ortopédicas, responsáveis por 22% casos, se dividiram em rotação de quadril, fraturas (úmero) e escoliose. Também foi encontrado um caso de doença rara, a doença de Krabbe, além de autismo e atraso no DNPM por longo período de internação compondo a categoria “outros” (6%). Vale destacar que junto as doenças prevalentes foram observados um número de patologias associadas a essas doenças em alguns casos, como exemplo a hidrocefalia e crises convulsivas.

4. Discussão

Já é sabido na literatura que os meninos são mais acometidos por doenças neuromotoras quando comparado com as meninas, conforme encontrado nesse estudo. No estudo realizado por Hintz et al. (2010), observou-se que os meninos foram mais vulneráveis a alterações pré e perinatais, além de serem abortados espontaneamente, com maior frequência. Também passaram por mais intercorrências durante o parto e são mais acometidos por malformações congênitas. Em Wood et al. (2015), foram abordadas diferenças de gênero em prematuros e entre os principais resultados, ressaltou-se que os meninos foram mais suscetíveis a problemas de desenvolvimento neurológico, paralisia cerebral e problemas de desenvolvimento psicomotor.

Estudos de perfil clínico em pediatria como os de Gonsalves & Moraes (2015), Vieira

& Chagas (2017), indicaram maior prevalência no atendimento de crianças com idade média de quatro anos, diferente do que foi encontrado no presente estudo. Tal variação pode ser explicada pela caracterização dos diagnósticos clínicos, que no estudo atual há muitos prematuros em acompanhamento, elevando a quantidade de crianças até dois anos. Esse acompanhamento se deve a crescente motivação a intervenção precoce.

Com relação à idade gestacional, o presente estudo revelou alto índice de prematuridade. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 15 milhões de crianças apresentam nascimento pré-termo e o Brasil encontra-se entre os 10 primeiros países com maiores taxas de parto precoce. Ainda segundo dados do SINASC, em 2016, a taxa nacional de partos prematuros foi de 11,11%, sendo 11,28% na região nordeste e 12,38% no Ceará (BRASIL, 2018).

No estudo de Pinto et al. (2019), a mais frequente foi infecção urinária, também encontrado nesta pesquisa, não em grande quantidade, porém relevante, já que foi a razão de alguns casos de prematuridade eletiva. O autor supracitado completa afirmando que a infecção urinária na gravidez é uma complicação que pode ser grave, para a mãe e para o feto.

No presente estudo foi possível observar um número considerável de mães que relataram hipertensão arterial sistêmica (HAS) no período gestacional e dentre as intercorrências pré-natais mais citadas nos estudos científicos, destaca-se a hipertensão durante a gestação, seguido por diabetes gestacional. Entre as consequências dessas doenças destacam-se prematuridade, restrição do crescimento intrauterino e baixo peso (PINTO et al., 2019; FREIRE & TEDOLT, 2019).

Um estudo transversal e descritivo caracterizou o perfil de recém-nascidos atendidos na Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) de um hospital estadual em São Paulo, por meio da análise de 81 prontuários de recém-nascidos pré-termo (RNPT) atendidos pelo Serviço de Fisioterapia da UTIN. Foi verificado que 17% desses neonatos pré-termo tinham mães portadoras de HAS (OLIVEIRA, 2015).

Em relação ao tipo de parto e as intercorrências perinatais, os resultados desse estudo estão de acordo com a literatura, que mostra o tipo de parto cesariana como sendo o mais prevalente no Brasil (SANTOS & Ghisleni, 2012; ESSELIN & REINHEIMER, 2019; BRASIL, 2018). Esse tipo de parto foi originalmente desenvolvido para ser realizado na ocorrência de

complicações durante a gravidez ou no parto. A cesárea pode ser eletiva ou emergencial quando alguma condição clínica ou obstétrica coloque em risco a vida da mãe e/ou do feto.

Sobre o parto prolongado, principal intercorrência perinatal encontrada no presente estudo, Pereira et al. (2019) explica que o parto vaginal pode ser de alguma forma muito demorado, cansativo e forçado, podendo ser associado a anóxia perinatal, sendo este um dos fatores mais associados a PC (Paralisia Cerebral) segundo Brouwer et al. (2010).

Pode-se observar que, no presente estudo, as intercorrências pós-natais tiveram números mais expressivos comparadas as ocorridas nos períodos pré e perinatais, assim como a pesquisa já citada de Binha et al. (2018), que caracteriza os pacientes com PC da AACD de São Paulo. Foram analisados 614 prontuários, nestes, 77,9% das mães relataram intercorrências neonatais. No estudo de Cavalcante et al. (2017), os resultados sobre as intercorrências, também com crianças PC, revelaram que a principal causa foi a anóxia neonatal, além da prematuridade.

Por outro lado, atualmente, observa-se que as gestantes estão tendo maiores oportunidades de realizar o acompanhamento com profissionais de saúde no período pré-natal e isso está relacionado aos avanços da assistência obstétrica e a implementação da Rede Cegonha no SUS.

O Ministério da Saúde (MS) instituiu a rede cegonha no ano de 2011, de forma a assegurar a todas as mulheres o direito reprodutivo e atenção ao pré-natal, parto e puerpério de forma integral. A rede busca a redução da mortalidade materna, a captação precoce das gestantes e garantindo a consulta pré-natal e puerperal de qualidade (BRASIL, 2011).

Essa maior assistência às gestantes pode esclarecer o fato de que 70% dos prontuários da presente pesquisa tiveram informações sobre consultas pré-natais, segundo relatos das mães. Porém, não especificaram quantos atendimentos foram feitos, sendo essa uma informação relevante, pois o MS aborda que durante o pré-natal, devem ser realizadas no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre, para assegurar que a gestante está sendo bem assistida (BRASIL, 2018).

A grande maioria dos estudos sobre perfil clínico de crianças abordam o atendimento em nível hospitalar (FRANCESCHI et al., 2013; ESSELIN & REINHEIMER, 2019; COELHO et al., 2018). O que se encontra disponível é um limitado número de pesquisas que identifiquem o perfil das crianças que são atendidas pela fisioterapia em nível ambulatorial, sendo relevantes

as informações encontradas neste estudo.

Essa abordagem ambulatorial apresentou elevados números de doenças neuromotoras, que são crônicas. Assim como no estudo de Ramos et al. (2012), foram identificados o perfil de 60 crianças e adolescentes atendidos em uma clínica escola de fisioterapia e observaram também patologias neurológicas como as mais prevalentes (36,7%). Pacientes com diagnóstico neurológico precisam de atendimento contínuo, o que faz com que a mesma criança ocupe a mesma vaga por muito tempo, diferente dos casos das afecções respiratórias ou ortopédicas que podem apresentar melhora ou cura, fazendo com que o paciente receba alta ou até mesmo abandone o tratamento. Isso explica quantidade de crianças com PC e distúrbios neuromotores em atendimento no estudo atual.

Para atender as necessidades dessas crianças, Camargos et al. (2019) explicaram em seu estudo que as intervenções terapêuticas devem ser selecionadas na base dos três pilares da prática baseada em evidência: as preferências da criança e de sua família, a experiência clínica dos terapeutas e a melhor evidência científica. Os autores ainda complementam que existem muitas modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento fisioterapêutico de crianças, sendo a última década marcada por uma expansão rápida e significativa, possibilitando a aplicação de intervenções mais novas, seguras e eficazes. Isso foi visto em uma revisão sistemática sobre intervenções fisioterapêuticas, que incluiu 34 estudos, sendo 10 ensaios clínicos randomizados. Na síntese desses trabalhos, as duas intervenções que alcançaram um efeito de moderado a grande nos resultados motores das crianças, tiveram pontos comuns de movimento iniciado pela criança, treinamento orientado a tarefa e modificação/enriquecimento do ambiente (ANABY, 2016). Trata-se das mesmas abordagens que foram utilizadas nos atendimentos das crianças no CER, identificadas nesse estudo. Outro estudo, realizado no Rio de Janeiro, teve como objetivo mapear e conhecer a rede de atenção fisioterapêutica neuropediátrica e verificar o tipo de atendimento oferecido. Quanto à assistência fisioterapêutica oferecida nas 44 instituições que compuseram a amostra, observou-se que a metodologia/conduita mais prevalente foi o conceito neuroevolutivo Bobath, associado ou não a outras técnicas ou métodos de tratamento. Contudo, seis instituições não souberam informar a metodologia de tratamento empregada.

O resultado da pesquisa supracitada está de acordo com os achados do presente estudo, que observou a utilização do conceito como base para o tratamento das crianças, seguindo a linha de orientação do neurodesenvolvimento com a aplicação dos manuseios de acordo com o método. Novak et al. (2020), em uma revisão sistemática, afirmaram que os resultados serão melhores se uma combinação de intervenções for usada, corroborando com o resultado do estudo atual.

A literatura aborda que o fisioterapeuta acompanha essas crianças atuando de forma ativa, promovendo o desenvolvimento psicomotor, diminuindo possíveis complicações e fazendo as orientações necessárias ao responsável. E ainda, pelo fato de serem crianças, devem ser tratadas de forma que seja possível maior interação, e tenham condições de se integrar na vida comunitária (OLIVEIRA, 2013).

A maior limitação encontrada no presente estudo se refere a falta de algumas informações, revelando que há restrições na coleta de dados e no registro das fichas de triagem e avaliação por serem muitos profissionais envolvidos neste processo. Contudo, faz-se necessário promover uma visão crítica sobre a elaboração de fichas mais completas, assim como maior atenção a coleta de informações e padronização entre os profissionais do serviço.

Diante dos resultados encontrados, está clara a necessidade do esforço, de setores governamentais e não-governamentais, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal, perinatal e puerperal na região estudada.

Referencias

Anaby, D.; Korner-Bitensky N.; Steven, E. et al. (2016). Current Rehabilitation Practices for Children with Cerebral Palsy: focus and gaps. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, v. 37, n. 1, p. 1-15. <https://doi.org/10.3109/01942638.2015.1126880>.

Binha, A. M. P.; Maciel, S. C.; Bezerra, C. A. (2018) Perfil epidemiológico dos pacientes com paralisia cerebral atendidos na AACD-São Paulo. *Acta Fisiatrica*. v. 25, n. 1, p. 1-6. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158818>

BRASIL. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 junho de 2011. Seção 1, p. 109. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em 14 de julho de 2020.

BRASIL: Ministério da Saúde (2017). *Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas*. Abril de 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/12/Manual-de-Ambienci-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Ofipdf>. Acesso em: 23 de abril de 2020.

BRASIL. (2018). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acessado em 26 de abril de 2020.

Brouwer, A. J.; Groenendaal, F.; Koopman, C. et al. (2010) Intracranial Hemorrhage in full-term newborns: a hospital-based cohort study. *Neuroradiolog*, v. 52, n. 6, p. 567-576. <https://doi.org/10.1007/s00234-010-0698-1>

Camargos, A. C. R. et al. (2019). *Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica*. Rio de Janeiro: Medbook, 590p.

Carvalho, C. A; Pinho, J. R. O; Garcia, P. T. (2017). *Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no sistema único de saúde*. Universidade Federal do Maranhão. São Luís: EDUFMA, 96p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9070>

Coelho, J. M. F.; Galvão, C. R.; Rodrigues, R. M. et al. (2018). Associação entre qualidade do pré-natal e baixo peso ao nascer em uma instituição hospitalar em Feira de Santana/BA. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 8, n. 2, p. 129-135. <https://doi.org/10.17058/reci.v1i2.10406>

Esselin, M. M. & Reinheimer, S. K. Y. (2019). Uma análise do perfil epidemiológico de pacientes do CTI Pediátrico do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. *Revista PECIBES*, v. 5, n. 1, p.13-17. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/7724>

Figueiredo, M. C. C. & Soares, L. M. M. (2017). O método Pilates na promoção de saúde funcional de pessoas acometidas por disfunções neurológicas: uma revisão integrativa. *Revista interscientia*, v. 5, n. 1, p. 199-210. <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/425>

Franceschi, C. F. (2013). Perfil epidemiológico de crianças em tratamento fisioterapêutico na enfermaria pediátrica Hospital Santa Terezinha de Erechim. *FisiSenectus Unochapecó*, Edição especial, p. 70-75. <https://doi.org/10.22298/RFS.2013.V1.N0.1754>

Froehlich, R. T. C.; Nascimento, N. C.; Beltrame, V. H. et al. (2020). Perfil do bebê e familiares assistidos em um Ambulatório de Seguimento de Prematuros. *Revista Saúde*, v. 46, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.5902/2236583441809>

Gonçalves, A. P.; Moraes, T. P. D. D. (2015). *Perfil clínico das crianças atendidas na clínica escola de fisioterapia da universidade São Francisco-Bragança Paulista*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade São Francisco. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2636.pdf>. Acessado em 16 de junho de 2020.

Lima, A. K. P.; Lima, C. F.; Brito, C. M. M. *Fisioterapia Pediátrica*. In: Carvalho, V. C. P. et al; (2014). *Fundamentos da Fisioterapia*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 67-80.

Medeiros, L. S. P. (2017). *Interlocução entre centro especializado em reabilitação e atenção primária à saúde*. Dissertação (Mestrado) em Saúde Coletiva - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/5661/1/Luciano%20Silveira%20Pacheco%20de%20Medeiros.pdf>

Mélo, T. R.; Ferreira, M. P.; Yamaguchi, B. et al. (2017). *Fisioterapia neurofuncional: atualização de intervenções na infância*. Desenvolvimento da Criança: Família, Escola e Saúde, p.53-87. Disponível em: <http://omnipax.com.br/livros/2017/DCFES/dcfes-cap5.pdf>

Novak, I.; Morgan, C.; Fahey, M. et al. (2020). State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy, *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 20, n. 2. <https://doi.org/10.1007/s11910-020-1022-z>

Pereira, L. R.; Rodrigues, G. M.; Ferreira, E. S. et al. (2019). Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. *Revista baiana de enfermagem*, v. 33, p. 326-31. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32631>

Pinto, S. S.; Muller, J. E.; Medeiros, C. A. A. (2019). Causas de origem obstétrica ou materna relacionadas ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças avaliadas pela escala cat/clams. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. v. 48, n. 3, p.02-13. <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/410/355>

Ramos, K. R.; Bothelho, S. M.; Amorim, C. R. (2012). Perfil das crianças e adolescentes atendidos na Clínica-Escola de fisioterapia da UESB. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, p. 386-395. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2012.v36.n2.a465>

Santos, M. V. & Ghisleni, M. M. (2012). Perfil epidemiológico de pacientes da clínica-escola de fisioterapia UNIVATES. *Revista Destaques acadêmicos*, v. 4, n.3, p.129-136. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/157>

Vasconcelos, C. R.; Lima, D. L. P.; Sousa, F de O. et al. (2018). *Caderno de atenção integral à*

saúde da criança no âmbito da fisioterapia, apoio ABENFISIO. – 1ª.ed. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018, 99p. [DOI: 10.18310/66659955](https://doi.org/10.18310/66659955)

Vieira, M. E. B.; Ribeiro, F. V.; Formiga, C. K. M. R. (2009). Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. *Revista Movimenta*, vol. 2, n. 1, p. 23-31. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3329596/mod_resource/content/0/instrumentos%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20DI%20a%202%20anos.PDF

Vieira, R. J. L. & Chagas, J. R. L. P. (2017). Perfil funcional e sócio demográfico dos pacientes com paralisia cerebral em reabilitação num centro de referência em salvador, *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v.21, n. 2, p. 100-108. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/177>

Wood, N. S.; Costeloe, K., Gibson, A. T et al. (2015). The EPICure study: associations and antecedents of neurological and developmental disability at 30 months of age following extremely preterm birth. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, v. 90, n. 2, p. 134-140. [10.1136/adc.2004.052407](https://doi.org/10.1136/adc.2004.052407)

Direitos autorais (Copyrights)

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação do comitê de ética: 29247120.3.0000.5025.

Disponibilidade dos dados da pesquisa: Todos os dados gerados ou analisados neste estudo estão incluídos no manuscrito.

Contribuição dos autores: Idealização: COSTA, D.O.; SANTANA, A.F. Investigação execução da pesquisa: SANTANA, A.F. Condução, revisão metodológica, correção e revisão total do manuscrito: COSTA, D.O.; MORAES, L.G.S.; OLIVEIRA, G.A.F.