



Roteiro de Avaliação - CER
Estágio em Fisioterapia Neurofuncional Infantil (RCG 5002)

Data: ___/___/___

Avaliador: _____

1. Identificação do Paciente

Nome: _____ Registro: _____

Nasc. ___/___/___ Idade: _____ Idade Corrigida: _____ Peso: _____ Altura: _____

Tel: (___) _____

Endereço: _____ n° _____ médico: _____

Diagnóstico Médico: _____

Uso de órteses/ dispositivos auxiliares em geral: _____

2. Dados Familiares

Mãe: _____ Idade: _____ anos

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Pai: _____ Idade: _____ anos

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Irmãos (quantidade, idade): _____

Onde mora e dorme: _____

Doenças familiares: _____

3. Queixa Principal

Pais: _____

Criança: _____

4. Medicação: _____

5. Histórico da gestação: _____

6. Histórico do parto

Local: _____ Médico: _____

Tipo: _____ Tempo de parto: _____

Tempo de internação da mãe: _____ criança: _____

Obs: _____

7. Histórico do Nascimento

Idade Gestacional: _____ Apgar-1º e 5º min: _____

Estatura: _____ Peso: _____ Coloração: _____

Impressão da mãe: _____ Amamentação: _____

Doenças infantis: _____

Exames: _____

8. Desenvolvimento Neuromotor Progresso, das seguintes aquisições:

- Controle cervical: _____
- Rolar: _____
- Engatinhar: _____
- Sentar c/ apoio: _____
- Marcha c/ apoio: _____
- Sentar s/ apoio: _____
- Marcha s/ apoio: _____

9. História da Moléstia atual:

10 - Inspeções (olhos, nariz, boca, cabelo, orelhas, braços, pele, cicatriz, sinais vitais, posturas):

11. Avaliação Postural

Vista Anteroposterior - Plano Frontal Anterior

Halux	<input type="checkbox"/> valgum	<input type="checkbox"/> varum	<input type="checkbox"/> normal
Pés	<input type="checkbox"/> plano	<input type="checkbox"/> cavo	<input type="checkbox"/> normal
Tíbia	<input type="checkbox"/> rodadas medialmente	<input type="checkbox"/> rodadas lateralmente	<input type="checkbox"/> normal
Joelho	<input type="checkbox"/> genu varum	<input type="checkbox"/> genu valgum	<input type="checkbox"/> normal
Pelve (EIAS)	<input type="checkbox"/> D mais alta	<input type="checkbox"/> E mais alta	<input type="checkbox"/> normal
Cotovelo	<input type="checkbox"/> D mais alto	<input type="checkbox"/> E mais alto	<input type="checkbox"/> normal
Angulo de Tales	<input type="checkbox"/> D maior	<input type="checkbox"/> E maior	<input type="checkbox"/> normal
Ombro	<input type="checkbox"/> D mais alto	<input type="checkbox"/> E mais alto	<input type="checkbox"/> normal
Cabeça	<input type="checkbox"/> inclinado lateral a D	<input type="checkbox"/> inclinado lateral a E	<input type="checkbox"/> normal

Vista Perfil - Plano Sagital

Arco Plantar	<input type="checkbox"/> plano	<input type="checkbox"/> cavo	<input type="checkbox"/> normal
Joelho	<input type="checkbox"/> genu recurvatum	<input type="checkbox"/> genu flexum	<input type="checkbox"/> normal
Pelve	<input type="checkbox"/> retrovertida	<input type="checkbox"/> antevertida	<input type="checkbox"/> normal
	<input type="checkbox"/> rodada a D	<input type="checkbox"/> rodada a E	
Ombro	<input type="checkbox"/> protuso	<input type="checkbox"/> retraído	<input type="checkbox"/> normal
	<input type="checkbox"/> rodado a D	<input type="checkbox"/> rodado a E	
CV Cervical	<input type="checkbox"/> hiperlordose	<input type="checkbox"/> retificação cervical	<input type="checkbox"/> normal
CV Torácica	<input type="checkbox"/> hipercifose	<input type="checkbox"/> dorsoplano	<input type="checkbox"/> normal
Cabeça	<input type="checkbox"/> inclinado lateral a D	<input type="checkbox"/> inclinada lateral a E	<input type="checkbox"/> normal
CV lombar	<input type="checkbox"/> hiperlordose	<input type="checkbox"/> retificação lombar	<input type="checkbox"/> normal

Vista Posterior - Plano Frontal Posterior

Calcâneo	<input type="checkbox"/> valgum	<input type="checkbox"/> varum	<input type="checkbox"/> normal
Linha Poplíteia	<input type="checkbox"/> D mais alta	<input type="checkbox"/> E mais alto	<input type="checkbox"/> normal
Pelve	<input type="checkbox"/> D mais alta	<input type="checkbox"/> E mais alto	<input type="checkbox"/> normal
Escapula	<input type="checkbox"/> D mais alta	<input type="checkbox"/> E mais alto	<input type="checkbox"/> normal
	<input type="checkbox"/> abduzidas	<input type="checkbox"/> aladas	<input type="checkbox"/> normal
Ombro	<input type="checkbox"/> D mais alto	<input type="checkbox"/> E mais alto	<input type="checkbox"/> normal
Cabeça	<input type="checkbox"/> inclinado lateral a D	<input type="checkbox"/> inclinada lateral a E	<input type="checkbox"/> normal
Escoliose	<input type="checkbox"/> em C	<input type="checkbox"/> em S	<input type="checkbox"/> normal

12. Desenvolvimento Neuromotor Atual

- ☆Controle cervical () Sim () Não
- ☆Acompanha objetos com os olhos () Sim () Não
- ☆Segura objetos {
 - Preensão palmar () Sim () Não
 - Pinça fina () Sim () Não
 - Troca objetos de mão () Sim () Não
- ☆Rolar () Sim () Não
- ☆Sentar com apoio () Sim () Não
- ☆Sentar sem apoio () Sim () Não
- ☆Engatinhar () Sim () Não
- ☆Marcha () Sim () Não
- ☆Emissão de sons/Linguagem () Sim () Não

13. Movimentação Ativa – descrever se adota, como adota, se mantém, como mantém, se faz movimentos na postura adotada.

Movimentos involuntários: ()nenhum ()atetose ()distonia/coréia ()balismo

Movimentos incoordenados ()ataxia

segmentos envolvidos () membros (apendicular)() tronco (axial)

Prono para supino:

Supino para prono:

Tracionado para sentar:

Sentado para prono:

Sentado para supino:

Sentado para em pé:

Em pé para sentado:

Engatinhar:

Marcha

Problema funcional: _____

Fase da marcha em que o problema se torna visível: _____

FMS _____

Informações adicionais: _____

14. Tônus (movimentação passiva)

Manobra echarpe (anotar posição do olécrano): _____

Balanço das mãos e pés (anotar interrupção): _____

Manobra do rechaço (anotar retorna da tríplice flexão): _____

Manobra da beira da cama (membros pendentes): _____

Membro	Tônus	Tônus	Classificação
tronco			
ombro	D	E	
cotovelo	D	E	
punho	D	E	
quadril	D	E	
joelho	D	E	
tornozelo	D	E	
dedos	D	E	

Quadro 2 - Escala de Ashworth modificada.¹⁴

Escala de Ashworth modificada

0 = sem aumento do tonus muscular

1 = leve aumento do tonus muscular manifestado por uma "pega e soltura" ou por resistência mínima no final do arco de movimento, quando o membro afetado é movida em flexão ou extensão.

1+ = leve aumento do tonus muscular manifestado por uma "pega seguida de mínima resistência" através do arco de movimento restante (menos que metade do arco de movimento total)

2 = Aumento mais marcado do tonus muscular, manifestado através da maior parte do arco de movimento, mas o membro afetado é facilmente movido.

3 = Considerável aumento do tonus muscular. O movimento passivo é difícil.

4 = A parte afetada está rígida em flexão ou extensão

Fonte: Heinen et al. (2006), citado por Sposito e Riberto (2010)

Heinen F, Molenaers G, Fairhurst C, Carr LJ, Desloovere K, Chaleat Valayer E, et al. European consensus table 2006 on botulinum toxin for children with cerebral palsy. Eur J Paediatr Neurol. 2006;10(5-6):215-25

15. Avaliação Sensorial (térmica, tátil, dolorosa):

16. Encurtamentos:

Grupo muscular (lado direito /esquerdo)	Medida (ângulos – ° ou distâncias -cm)

17. Força Muscular: (0-2) crianças até 5 anos ; (0-5) crianças com idade acima de 5 anos.

	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E
	D	E		D	E

18. Reflexos Profundos:

Bicipital	D	E
Tricipital	D	E
Patelar	D	E
Aquileu	D	E
Outros		

19. Reações e Reflexos

	Presente	Parcialment e presente	Ausente				
				Positivo	Negativo	Direita	Esquerda
Sustentação cervical							
Sustentação ventral							
RTCA							
Reação de para - quedas							
Reação de apoio para frente							
Reação de apoio lateral							
Reação de apoio para trás							
Reflexo Cutâneo plant/ em extensão							
Reflexo Cutâneo plant/ em flexão							
Reflexo Babinski							
Clônus							
Reflexo de Hoffman							

20. Estado de atividade encefálica

- () Estado 1 (olhos fechados, respiração regular, sem movimentos)
- () Estado 2 (olhos fechados, respiração regular, sem movimentos grosseiros)
- () Estado 3 (olhos abertos, sem movimentos grosseiros)
- () Estado 4 (olhos abertos, movimentos grosseiros, sem choro)
- () Estado 5 (olhos abertos ou fechados, chorando)
- () Estado 6 outros, descrever: _____

21. Medidas

- perímetro cefálico _____ - distância antero-posterior _____
- perímetro torácico _____ - distância bi-auricular _____

#Perímetro torácico	# Perímetro biauricular	#Perímetro cefálico
RN-M:32,95cm/F:31,9cm	RN-M:19,20cm/F:18,7cm	M RN:32,14 - 37,08cm F RN: 31,58 – 36,52cm
1°sem: 34,61 - 42,85cm	1°sem: 34,05 - 42,10cm	2°sem: 42,85 –
46,25cm 2°sem: 42,10 – 45,35cm		

22. GMFCS (gross motor classification system) para crianças abaixo de 2 anos

- I. Move-se na posição sentada no chão e mantém as mãos livres para manipular. Engatinha sobre as mãos e joelhos, traciona-se para sentar e dá passos apoiando-se nos móveis.
- II. permanece sentada no chão mas necessita do uso das mãos para suporte para manter o equilíbrio. Arrasta-se ou engatinha. Pode dar passos apoiando-se nos móveis.
- III. mantém-se sentada enquanto a baixa lombar. Criança rola e se arrasta sobre o abdômen
- IV. tem controle de cabeça mas o tronco necessita de suporte durante a postura sentada no chão.
- V. Restrições físicas limitam o controle motor voluntário. A criança não mantém uma postura antigravitacional da cabeça e tronco em prono e sentado. Necessita de auxílio de adulto para rolar.

para crianças entre 2 e 4 anos

- I. senta-se no chão com mãos livres para manipular objetos. As mudanças de decúbito de sentado para em pé são feitas sem auxílio. A marcha é o principal meio de locomoção sem necessitar de dispositivos auxiliares.
- II. senta-se no chão mas pode ter dificuldade com equilíbrio quando as 2 mãos manipulando objetos. Mudanças de decúbito são feitas sem auxílio. A criança traciona-se para a posição em pé sobre uma superfície estável. Engatinha com padrão recíproco, escala os móveis, e a marcha com dispositivos auxiliares é seu meio de locomoção preferido.
- III. senta-se no chão em W, e pode necessitar de auxílio para assumi-la. Arrasta-se sobre o abdômen ou engatinha (freqüentemente sem o padrão recíproco). Pode tracionar-se para posição em pé sobre superfície estável e andar curtas distâncias. Marcha em ambientes internos com uso de dispositivos auxiliares e assistência de adulto para mudar de direção.
- IV. permanece sentada quando colocada na posição mas é incapaz de manter alinhamento e equilíbrio sem usar os membros superiores. As crianças comumente necessitam de equipamentos adaptativos para sentar e ficar em pé. Auto-mobilidade para curtas distâncias é atingida rolando, arrastando ou engatinhando sem usar movimentos recíprocos.
- V. As limitações físicas restringem o controle dos movimentos voluntários e a habilidade de manter uma postura antigravitacional de cabeça e tronco. Todas as áreas da função motora estão limitadas. As limitações para sentar e ficar em pé não são totalmente compensadas com o uso de equipamentos adaptativos e tecnologia assistiva. As crianças neste nível não possuem meios para mobilidade independente e são transportadas. Algumas atingem auto-mobilidade usando cadeira de rodas motorizada com adaptações.

para crianças entre 4 e 6 anos

- I. entra e sai da cadeira, senta-se sem necessidade de suporte dos membros superiores. Move-se do chão para a cadeira e da cadeira para em pé sem necessitar de suporte de objetos. Anda em ambientes internos e externos e sobe escadas. Capacidade de correr e pular está surgindo.
- II. senta numa cadeira com as mãos livres para manipular objetos. Move-se do chão para ortostatismo e também da cadeira mas freqüentemente necessita de estar em superfície estável para puxar-se e empurrar-se sobre os membros superiores. Anda sem dispositivos auxiliares em ambientes internos e curtas distâncias em ambiente externo. Sobe escadas segurando corrimão, mas é incapaz de pular e correr.
- III. senta em cadeira convencional, mas pode necessitar de suporte pélvico ou de tronco para maximizar a função das mãos. Anda com dispositivo auxiliar em superfícies niveladas e sobe escadas com Assistência de adulto. Elas são comumente transportadas quando as distâncias são grandes ou o ambiente externo possui superfícies desniveladas.

- IV. senta em cadeira, mas necessita de assento adaptado pra controle de tronco e para maximizar função de mão. Sai e vai para a cadeira com assistência de adulto ou em superfície estável se empurra ou traciona usando os membros superiores. Pode andar curtas distâncias com um andador e supervisão de adulto, mas terá dificuldade de mudar de direção e manter equilíbrio em superfícies desniveladas. Atinge auto-mobilidade com cadeira motorizada.
- V. Igual ao item V para as idade de 2 a 4 anos.

para crianças de 6 – 12 anos

- I. deambula em locais abertos e fechados, sobe e desce degraus sem limitações. Função motora grossa completa, incluindo correr e saltar, mas com velocidade, equilíbrio e coordenação deficitários.
- II. deambula em locais abertos e fechados, sobe e desce degraus segurando em corrimão, mas apresenta limitações para andar em superfícies irregulares e inclinadas, locais cheios e espaços confinados. Função motora grossa com habilidade mínima de correr e saltar.
- III. deambula em superfícies niveladas com assistência de equipamentos (órteses). A criança usa escadas com corrimão; pode propulsionar cadeira de rodas manualmente.
- IV. deambula curtas distâncias com andador ou cadeira de rodas, para mobilidade em casa, na escola e comunidade. As crianças podem atingir independência para locomoção em cadeira motorizada.
- V. limitações físicas restringem o controle motor voluntário e habilidade de manter as posturas da cabeça e tronco. Todas as áreas da função motora estão prejudicadas. A mobilidade independente não é possível e as crianças são transportadas.

23. Goniometria Passiva e Ativa – ADM

Dedos / PASSIVA	MCF (flexão)		IFP (flexão)		IFD (flexão)	
	D	E	D	E	D	E
1 dedo	D	E	D	E	D	E
2 dedo	D	E	D	E	D	E
3 dedo	D	E	D	E	D	E
4 dedo	D	E	D	E	D	E
5 dedo	D	E	D	E	D	E
Dedos / ATIVA	MCF (flexão)		IFP (flexão)		IFD (flexão)	
1 dedo	D	E	D	E	D	E
2 dedo	D	E	D	E	D	E
3 dedo	D	E	D	E	D	E
4 dedo	D	E	D	E	D	E
5 dedo	D	E	D	E	D	E
OMBRO		Passiva	Passiva		Ativa	Ativa
Flexão (0-180°)		D	E		D	E
Extensão/hiper (0-45°)		D	E		D	E
Adução horizontal (0-40°)		D	E		D	E
Abdução (0-180°)		D	E		D	E
RI (0-90°)		D	E		D	E
RE (0-90°)		D	E		D	E
COTOVELO		Passiva	Passiva		Ativa	Ativa
Flexão (0-145°)		D	E		D	E
Hiperextensão (0-19°)		D	E		D	E
Pronação (0-80°)		D	E		D	E
Supinação (0-80°)		D	E		D	E
PUNHO		Passiva	Passiva		Ativa	Ativa
Flexão (0-80°)		D	E		D	E
Extensão (0-70°)		D	E		D	E
Desvio Radial (0-30°)		D	E		D	E
Desvio Ulnar (0-20°)		D	E		D	E
QUADRIL		Passiva	Passiva		Ativa	Ativa
Extensão (0-10°)		D	E		D	E
Flexão c/ joelho fletido (0-125°)		D	E		D	E
Adução (0-45°)		D	E		D	E
Abdução (0-45°)		D	E		D	E

RI (0-45°)	D	E	D	E
RE (0-45°)	D	E	D	E
Joelho	Passiva	Passiva	Ativa	Ativa
Flexão (0-40°) ou (-10°a140°)	D	E	D	E
TORNOZELO	Passiva	Passiva	Ativa	Ativa
Dorsiflexão (0-20°)	D	E	D	E
Flexão Plantar (0-45°)	D	E	D	E
Adução (0-40°)	D	E	D	E
Abdução (0-20°)	D	E	D	E

24. Conclusão Diagnóstica (LNMS, LNMI, LNP, Miopatia, LOrtop)

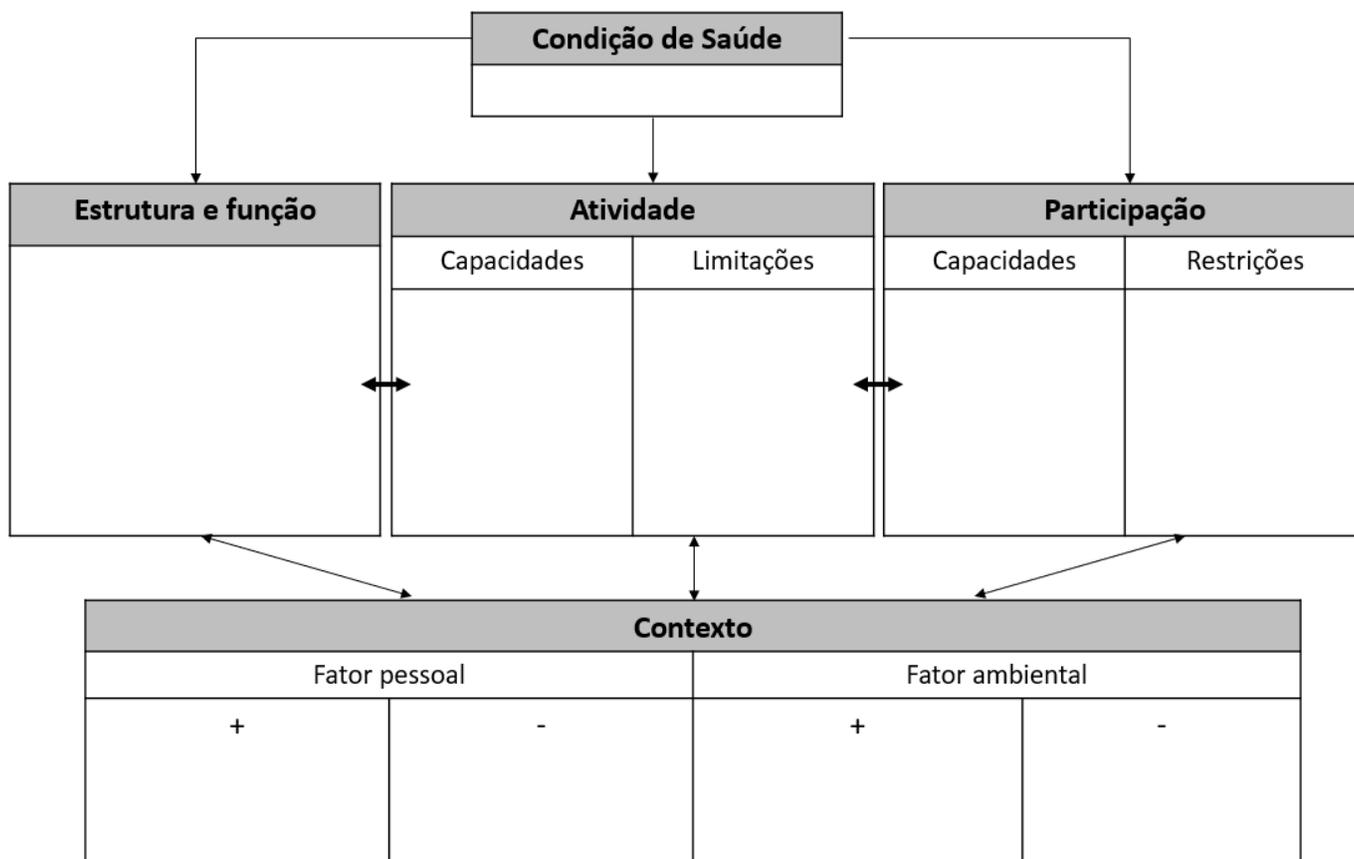
Plano de Tratamento

Paciente:idadeRegistro.....

Diagnóstico clínico

QP.....Estagiário (a)data...../...../.....

Problemas funcionais		Objetivos (funcionais)	Condutas	Resultados
	"fatores" músculo esqueléticos			
	"fatores" neuromusculares			
	"fatores" cardiopulmonares e outros			



Atkinson, H. L., & Nixon-Cave, K. (2011). A tool for clinical reasoning and reflection using the international classification of functioning, disability and health (ICF) framework and patient management model. *Physical Therapy, 91*(3), 416-430.