



Wendy Gabrielle Franca de Sousa  
Bárbara Vitória Santos  
Thailyne Bizinotto  
Cibelle Formiga



# Principais condições de saúde do bebê de risco guia para os pais



Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos  
do Desenvolvimento Infantil - LAPEDI

**Principais condições de saúde  
do bebê de risco  
guia para os pais**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
BR-153 – Quadra Área Km 99, 75.132-903 – Anápolis - GO

**Reitoria**

Antônio Cruvinel Borges Neto (Reitor)

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**

Cláudio Roberto Stacheira (Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação)

**Coordenação da Editora UEG**

Coordenação Editorial: Elisabete Tomomi Kowata  
Revisão Técnica: Andressa de Oliveira Sussai

**Câmpus Metropolitano – Sede: Aparecida de Goiânia**

Unidade Universitária de Goiânia - ESEFFEGO

**Autoras**

Wendy Gabrielle Franca de Sousa  
Bárbara Vitória Santos  
Thailyne Bizinotto  
Cibelle Formiga

**Revisão Geral**

Andressa de Oliveira Sussai

**Capa e Projeto Gráfico**

Cibelle Formiga  
Thailyne Bizinotto

Wendy Gabrielle Franca de Sousa  
Bárbara Vitória Santos  
Thailyne Bizinotto  
Cibelle Formiga

# **Principais condições de saúde do bebê de risco guia para os pais**

ANÁPOLIS-GO | 2024

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme decreto nº 1.825, de 20 de dezembro de 1907.

Catlogação na Fonte  
Comissão Técnica do Sistema Integrado de Bibliotecas Regionais (SIBRE),  
Universidade Estadual de Goiás

---

P957p Principais condições de saúde do bebê de risco: guia para os pais [recurso eletrônico] / Wendy Gabrielle Franca de Sousa.... [et al.] – Anápolis: Universidade Estadual de Goiás, 2024.

76f. : il.; PDF; Color.

ISBN: 978-65-88502-48-8

1. Distúrbios. 2. Fisioterapia. 3. Neuropediatria. 4. Prática Clínica. I. Título. II. Sousa, Wendy Gabrielle Franca de. III. Santos, Bárbara Vitória. IV. Bizinotto, Thailyne. V. Formiga, Cibelle. IV. Universidade Estadual de Goiás – UEG.

CDU – 615.8

**Catlogação na fonte: Bibliotecária Ana Tereza de Pádua Oliveira – CRB1/3153**

---

Esta obra é em formato de e-Book, produto originado do Projeto Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil, sem financiamento externo, do ano de 2023. A exatidão das referências, a revisão gramatical e as ideias expressas e/ou defendidas nos textos são de inteira responsabilidade dos autores e dos organizadores.

---

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
BR-153 – Quadra Área Km 99, 75.132-903 – Anápolis - GO

# Olá,

Nós somos da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás.

Preparamos este material com grande dedicação e carinho. Ele informa sobre as **Principais condições de saúde do bebê de risco**. É um material educativo para pais e familiares de crianças com o desenvolvimento motor atrasado. O objetivo é levar mais conhecimento para a família.

Além de conhecer sobre as causas e características da condição de saúde do seu filho ou filha, os pais serão informados de como a equipe de Fisioterapia poderá contribuir para melhorar a saúde e a qualidade de vida da criança.

# Sumário

<b>Parte I - Condições Neurológicas .....</b>	<b>8</b>
<b>Parte II - Condições Respiratórias .....</b>	<b>49</b>
<b>Parte III - Condições Ortopédicas .....</b>	<b>54</b>

# Introdução

O desenvolvimento infantil ocorre com a evolução de habilidades motoras, cognitivas e emocionais da criança.

Bebês que tiveram alguma complicação de saúde na gestação, na hora do parto ou após o parto são considerados de risco para desenvolver problemas de saúde que podem afetar o crescimento e desenvolvimento.

Este material apresenta informações sobre as principais causas e características de condições que acometem os bebês de risco.

Acreditamos que a informação adequada é o primeiro passo para compreender melhor e ajudar a melhorar o desenvolvimento de cada criança e dar suporte à família.



# Parte I

## Condições Neurológicas





# Prematuridade

## O que é?

Bebês prematuros são aqueles que nascem com menos de 37 semanas de idade gestacional e menos de 2.500g de peso.

Eles não desenvolvem seus órgãos e sistemas adequadamente e podem adoecer por causa da prematuridade. Por isso, ela é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo.



## O que causa?

A prematuridade pode ser causada por:

- ausência de pré-natal ou número de consultas reduzido;
- idade materna (menor que 20 anos e maior que 40 anos);
- gestação de gêmeos, histórico de partos prematuros em outras gestações, sangramento vaginal persistente no 2º trimestre de gravidez, desnutrição materna, descolamento prematuro da placenta, hipertensão durante a gravidez, diabetes gestacional;
- baixa condição socioeconômica materna;
- tabagismo, uso de drogas ou consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, entre outras.



# Prematuridade

## Quais as principais características?

Bebês prematuros apresentam atraso no desenvolvimento, principalmente no movimento

Além disso, podem apresentar:

- dificuldades para respirar;
- problemas neurológicos;
- icterícia;
- anemia;
- hipotermia;
- maior risco de infecção por imaturidade do sistema imunológico, dentre outros.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia diminuirá os riscos de atraso do desenvolvimento geral da criança. É importante que o bebê receba fisioterapia desde o nascimento, na UTI Neonatal e após a alta do hospital.

Assim, será possível identificar alterações motoras e neurológicas, que podem limitar a criança no futuro, como dificuldades na escola.

Com a realização de tratamento de fisioterapia pode:

- melhorar as habilidades motoras;
- melhorar o equilíbrio do corpo;
- aprimorar as habilidades manuais;
- proporcionar maior independência de suas atividades diárias.

# Paralisia Cerebral



## O que é?

A Paralisia Cerebral (PC) é causada por uma lesão no cérebro em desenvolvimento e altera o desenvolvimento motor e, por consequência, influencia o movimento e a postura corporal da criança. Algumas crianças também podem ter dificuldades de aprendizagem ou na fala.

As alterações no cérebro podem acontecer durante a gravidez, no nascimento ou após o parto.

## O que causa?

A PC pode ser causada por vários fatores, são eles:

- a falta de oxigênio no cérebro do bebê durante o parto, originando a lesão cerebral;
- uso de drogas e/ou álcool durante a gravidez;
- anormalidades da placenta;
- infecções congênicas;
- eclâmpsia, diabetes, desnutrição materna;
- algum trauma no momento do parto (como o uso de fórceps);
- hemorragia cerebral;
- nascimento prematuro.

# Paralisia Cerebral

## Quais as principais características

As características da PC estão relacionadas de acordo com o tamanho e a extensão da lesão cerebral.

Pode-se observar:

- falta de controle dos movimentos voluntários;
- dificuldade de andar (marcha);
- fraqueza em um dos lados do corpo ou uma paralisia total das duas pernas;
- alteração do tônus muscular (podendo ter rigidez muscular ou contração involuntária dos músculos);
- problemas na comunicação, na interação social e no comportamento.



## Como a fisioterapia pode ajudar?

Apesar de ser uma condição complexa e irreversível, **crianças com PC podem ter uma vida produtiva, saudável e feliz!!!**

O tratamento fisioterapêutico:

- incentiva a melhora das habilidades motoras finas e grossas, como segurar um lápis, escovar os dentes, andar e vestir roupa;
- contribui para prevenção ou redução de contraturas e deformidades nas articulações, aumenta a flexibilidade com alongamentos musculares;
- proporciona mais qualidade de vida para a criança.

Fisioterapia



<https://www.canva.com/>

# Hidrocefalia

## O que é?

A hidrocefalia é um desequilíbrio entre a produção, circulação e absorção do líquido cefalorraquidiano (líquor) dentro do cabeça. Esse líquido protege o sistema nervoso central, funcionando como um "amortecedor".

Na hidrocefalia o acúmulo excessivo da quantidade de líquido aumentará a pressão dentro da cabeça, que leva ao tamanho aumentado da cabeça da criança.

## O que causa?

A hidrocefalia pode acontecer por diversas causas. Normalmente, ela é consequência de outros problemas neurológicos, como:

- infecções do sistema nervoso central (ex: meningites);
- hemorragias cerebrais;
- malformações do sistema nervoso central (ex: mielomeningocele);
- traumatismo craniano ;
- tumores cerebrais;
- causas desconhecidas, as quais contribuem para o acúmulo excessivo de líquido dentro do cabeça.



# Hidrocefalia

## Quais as principais características?

A principal característica da hidrocefalia é o aumento da cabeça, decorrente de um inchaço dentro do crânio por excesso de líquido cefalorraquidiano.

Além disso, pode causar:

- dor de cabeça persistente;
- náuseas e vômitos;
- irritabilidade;
- distensão das veias;
- movimentos mais lentos;
- crises convulsivas e fontanela tensa em bebês.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

Com a fisioterapia as crianças poderão ter um desenvolvimento neuropsicomotor dentro do esperado, com movimentos bem elaborados contribuindo com uma maior independência da criança durante suas atividades diárias.

Exemplos de atividades: habilidades para escovar os dentes; mudar de posições, como levantar da cama e sentar; auxiliar na marcha e equilíbrio.

**Quanto antes iniciado o tratamento com fisioterapeutas, melhor será a qualidade de vida e as habilidades da criança!**



# Síndrome de West

## O que é?

A Síndrome de West é uma síndrome neurológica, que causa crises convulsivas. Os sinais são atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e convulsão, que são espasmos em flexão (cabeça é projetada para frente na direção dos joelhos).



## O que causa?

A principal causa da Síndrome de West é a falta de oxigênio no cérebro do bebê no momento do parto, que causa o dano cerebral e origina os problemas neurológicos, como as crises convulsivas.

Além disso, há:

- hipoglicemia (manifestação de doença metabólica);
- infecção do bebê ainda na barriga da mãe;
- traumatismos cranianos;
- alterações genéticas;
- causas não identificadas, dentre outras.



# Síndrome de West

## Quais as principais características

Crianças com a Síndrome de West podem ter crises convulsivas com contrações musculares repentinas de 30 a 50 espasmos seguidos.

Essas crises, podem vir seguidas por:

- uma risada, um grito ou um choro;
- coloração da pele pálida, avermelhada ou cianótica (azulada).

Podem apresentar problemas bucais, como bruxismo, desvio ocular e alterações na respiração.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

Quanto antes iniciado o tratamento fisioterapêutico, melhor será a qualidade de vida da criança.

Assim, esse tratamento ajudará na:

- melhora da respiração da criança;
- contribuirá com uma melhor coordenação motora;
- desenvolver o equilíbrio corporal.

Todos esses fatores ajudarão quando a criança for andar, correr e brincar.



# Lesão Medular

## Traumática Infantil

### O que é?

A Lesão Medular Traumática Infantil (LMI), também chamada de Traumatismo Raquimedular, é definida como um ferimento na coluna vertebral por um trauma (acidente, queda de altura, atropelamento, etc).

Esse trauma não permite que as informações motoras e sensoriais sejam enviadas para o sistema nervoso central (dentro da cabeça). Com isso, ocorrerá dificuldade de parte ou de todos os movimentos do corpo e sensações no corpo da criança abaixo do ferimento.

### O que causa?



A LMI em crianças ocorre por consequência de:

- partos traumáticos com uso de forcéps;
- manobras excessivas na coluna do bebê no momento do nascimento;
- quedas que causam ferimentos na coluna da criança;
- atropelamentos.

**ATENÇÃO!!** Em crianças de 6 a 14 anos, a causa mais comum da LMI é o acidente automobilístico (ocorrido no trânsito).

# Lesão Medular

## Traumática Infantil

### Quais as principais características

Crianças com LMI total perdem a sensibilidade na pele e não conseguem se movimentar (paralisia motora total) abaixo do nível onde há a lesão na medula.

Crianças com LMI incompleta podem apresentar apenas perda sensitiva ou apenas perda motora.

Além disso, elas podem apresentar:

- aumento involuntário da contração muscular (espasticidade);
- hipotensão ortostática;
- escoliose e osteoporose;
- alterações do sistema urinário;
- feridas na pele por pressão prolongada de uma mesma região do corpo, dentre outras.

### Como a fisioterapia pode ajudar?

É possível realizar técnicas da fisioterapia respiratória para melhorar a capacidade pulmonar e proporcionar a melhora da respiração da criança.

Além disso, a fisioterapia aumentará a força dos músculos, isso ajudará no equilíbrio e no caminhar. A criança terá mais liberdade e autonomia ao ir para escola e ao brincar.



# Síndrome Congênita do Zika Vírus

## O que é?

A Síndrome Congênita do Zika Vírus é decorrente de uma infecção do vírus Zika, com combinação de outras condições congênitas, como a microcefalia (tamanho diminuído da cabeça).

A gestante é infectada, desse modo, o bebê pode adquirir a síndrome ainda na barriga da mãe e apresentar alterações neurológicas.



## O que causa?

A principal transmissão do vírus Zika para a mãe durante a gravidez ocorre através da picada do mosquito *Aedes Aegypti* infectado, e por consequência infecta o bebê.

Por atingir o sistema nervoso da criança que está em desenvolvimento, poderá haver microcefalia, que contribui com as alterações neurológicas.

# Síndrome Congênita do Zika Vírus

## Quais as principais características

Crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus apresentam:

- espasmos musculares congênitos;
- dificuldade de coordenação motora grossa (como engatinhar, ajoelhar, sentar e andar);
- dificuldade para engolir;
- perda auditiva;
- deficiência visual;
- irritabilidade manifestada em choro excessivo;
- disfunções na bexiga;
- microcefalia;
- crises epiléticas.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

O tratamento fisioterapêutico pode auxiliar:

- na melhora das habilidades motoras, através de alongamentos para diminuição dos espasmos musculares e melhor desempenho em atividades de sentar, ajoelhar e engatinhar;
- promover relaxamento muscular;
- aumentar a flexibilidade muscular;
- contribuir com a melhora da coordenação motora, no qual auxiliará a criança a ter melhor qualidade de vida;
- prevenir a piora de deformidades presentes.



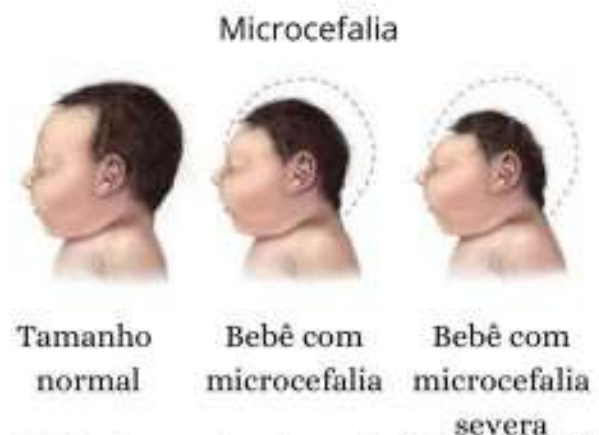
# Microcefalia

## O que é?

A microcefalia é uma malformação no cérebro, em que a cabeça do recém-nascido é menor do que o esperado.

Dessa forma, o crânio não cresce de forma correta e há diminuição do tamanho da cabeça.

O bebê já pode nascer com microcefalia, chamada microcefalia congênita, ou pode desenvolvê-la depois do nascimento, chamada de microcefalia adquirida.



Fonte: <https://www.mdsaude.com/pediatria/microcefalia/>

## O que causa?

A microcefalia pode ser causada por:

- anormalidades nos cromossomos (origem genética);
- uso de álcool, drogas ou medicamentos durante a gravidez;
- presença de doenças metabólicas materna;
- infecções durante a gravidez (como a Síndrome Congênita do Zika Vírus).



# Microcefalia

## Quais as principais características

Crianças com microcefalia tem como principal característica a redução do tamanho da cabeça.

Além disso, elas podem apresentar:

- atraso no desenvolvimento motor, cognitivo, de aprendizado e de fala;
- dificuldades nos movimentos dos olhos;
- perda auditiva;
- baixa estatura;
- hiperatividade;
- convulsão.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

O tratamento fisioterapêutico inclui:

- a aquisição de habilidades motoras, como sentar, brincar e andar;
- prevenir possíveis deformidades no corpo;
- evitar atraso no desenvolvimento motor;
- desenvolver a coordenação motora fina e realizar movimentos precisos de pinça, para manuseio de lápis e canetas.

Criança com microcefalia



Fonte: <https://www.canva.com/>

# Espinha bífida

## O que é?

A espinha bífida é uma malformação na medula espinhal, que fica dentro da coluna vertebral, que ocorre na gravidez.

Durante a formação do bebê, há uma falha no desenvolvimento da coluna vertebral e, como consequência, uma alteração na medula espinhal e no sistema nervoso.

Ela pode ser dividida em:

- espinha bífida oculta (forma mais branda, no qual há abertura da região das vértebras, mas a medula não está fora do lugar, não havendo visualização externa nas costas);
- meningocele (forma mais grave, em que observa-se que a medula espinhal, seus tecidos de proteção e alguns nervos para o lado externo do corpo na região da coluna lombar).

## O que causa?

A principal causa da espinha bífida é por falta de ácido fólico, um ácido natural do corpo que ajuda no fechamento do canal onde passa a medula espinhal.

Além disso, pode estar associada a fatores de risco como:

- diabetes materna;
- ingestão de bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas durante a gravidez.



# Espinha bífida

## Quais as principais características

Crianças com espinha bífida podem apresentar um tufo de cabelo na região onde ocorreu a malformação da medula espinhal, a projeção de um "saco" cheio de líquido - o líquido - que protege o sistema nervoso, pode apresentar a espinha bífida associada com a hidrocefalia, déficits nas funções motoras e alterações da sensibilidade e de movimento.



## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia ajudará a prevenir contraturas em decorrência de posturas viciosas adotadas pela criança, prevenirá o desenvolvimento de escolioses, trabalhará o equilíbrio nas posturas sentada, de pé e ao andar. Além do fortalecimento muscular para melhorar a qualidade de vida dessas crianças.



# Meningite infantil

## O que é?

A meningite infantil é definida como uma inflamação das meninges durante a infância. As meninges são estruturas que revestem o sistema nervoso central com função de protegê-lo. Dessa forma, uma inflamação nessa região impede o funcionamento normal do corpo e do desenvolvimento da criança.



## O que causa?

A meningite infantil é causada pela invasão de agentes infecciosos no sistema nervoso central, podendo ser por bactérias, vírus, fungos, ou protozoários, que se multiplicam no líquido cefalorraquidiano (líquor), cuja função é proteger o sistema nervoso juntamente com as meninges.

# Meningite infantil

## Quais as principais características

Crianças com meningite apresentam:

- dores de cabeça forte;
- vômitos;
- febre;
- rigidez na região da nuca;
- sonolência;
- convulsões;
- irritabilidade;
- desidratação;
- palidez;
- desconforto respiratório;
- choro persistente;
- recusa alimentação;
- atraso no desenvolvimento motor;
- cognitivo.

Dor de cabeça



Fonte: <https://www.canva.com/>

## Como a fisioterapia pode ajudar?

O tratamento fisioterapêutico consiste em prevenir complicações respiratórias e no sistema motor. Além disso, ela estimulará a criança a melhorar suas habilidades motoras para melhorar o equilíbrio, o andar e brincar com objetivo de reduzir as incapacidades deixadas por sequelas neurológicas da meningite.

Fisioterapia



Fonte: <https://www.canva.com/>

# Síndrome de Rasmussen

## O que é?

A síndrome de Rasmussen, também chamada de encefalite de Rasmussen, é uma doença neurológica rara. Há uma inflamação no cérebro que diminui o volume cerebral, por reduzir a quantidade de neurônios.

Assim, a criança passa a ter frequentes crises convulsivas e com grande atraso cognitivo.



## O que causa?

Ainda não há nenhuma causa exata que explique o porquê da síndrome de Rasmussen. Entretanto, suspeita-se que a inflamação no cérebro possa ser:

- autoimune (o sistema autoimune identifica as próprias células do corpo como estranhas e ataca);
- por infecções virais (citomegalovírus e herpes vírus).

# Síndrome de Rasmussen

## Quais as principais características



- A síndrome de Rasmussen manifesta-se com:
- crises convulsivas;
  - morte celular de parte do cérebro que faz com que ela tenha deterioração das funções neurológicas;
  - fraqueza muscular;
  - paralisia da metade de um lado do corpo.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia auxilia crianças com síndrome de Rasmussen a aprimorar habilidades motoras, principalmente do lado do corpo paralisado e recuperar ou manter a força muscular perdida.

Fisioterapia



<https://www.canva.com/>

Fisioterapia



<https://www.canva.com/>

# Síndrome de Moebius

## O que é?

A síndrome de Moebius consiste em uma paralisia congênita de dois nervos cranianos, o nervo facial e o nervo abducente, ambos localizados no cérebro. A principal função do nervo facial é controlar os músculos faciais e perceber o paladar. Enquanto o nervo abducente promove a movimentação dos olhos.

Dessa forma, a síndrome de Moebius leva a:

- ausência de expressão facial;
- alteração gustativa;
- problemas na fala;
- problema na visão.



## O que causa?

É uma síndrome de causa ainda não conhecida. Suspeita-se que ocorra diminuição na quantidade de sangue levado até o cérebro do bebê.

Outras hipóteses incluem:

- o uso de drogas na gestação, como a cocaína;
- consumo de álcool na gestação;
- infecções na gestação;
- diabetes gestacional;
- uso de medicamentos como o misoprostol e a talidomida;
- alteração genética do cromossomo X.

# Síndrome de Moebius

## Quais as principais características

Crianças com a síndrome de Moebius apresentam as seguintes características:

- não conseguem sorrir;
- não apresentam expressão facial;
- estrabismo convergente;
- não movimentam os olhos para o lado;
- problemas dentários;
- dificuldade em comer;
- atrofia da língua;
- olhos não se fecham;
- atraso mental;
- deformidade em mãos, joelhos e tornozelos;
- pé torto congênito.

Estrabismo



Fonte: <https://www.canva.com/>



Fonte: <https://www.canva.com/>

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia utilizará:

- alongamentos para melhorar a forma como a criança anda;
- fortalecimento muscular;
- relaxamento muscular;
- exercícios da mímica facial para melhora da expressão facial;
- exercícios respiratórios para melhora da respiração.

Todo tratamento fisioterapêutico auxilia na qualidade de vida da criança, incluindo participação social (como ao ir a escola, brincar com outras crianças da mesma idade e interagir com a família).



Fonte: <https://www.canva.com/>

# Amiotrofia Muscular Espinhal

## O que é?

A Amiotrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença hereditária rara, em que há alteração dos neurônios motores. Esses neurônios são responsáveis por levar o comando da cabeça para a contração dos músculos do corpo e realização dos movimentos.

Na AME há alteração na produção de uma proteína que ajuda no funcionamento normal desses neurônios. Isso causa diminuição da força e redução do tamanho do músculo.

Sua gravidade depende da idade em que ela aparece e do grau de comprometimento dos músculos. A AME não possui cura.



## O que causa?

A AME é causada por uma mutação genética no gene de sobrevivência SMN 1 e no gene de sobrevivência SMN2 do neurônio motor, localizado no cromossomo 5. Assim, não há produção de proteína SMN que faz a manutenção da vida dos neurônios motores que mandam estímulos para a contração muscular, e por consequência eles deixam de funcionar.



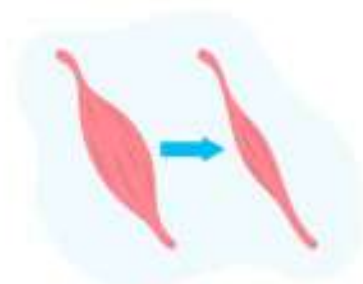


# Amiotrofia Muscular Espinhal

## Quais as principais características

Crianças com AME apresentam:

- fraqueza muscular;
- redução no tamanho dos músculos (atrofia muscular);
- dificuldade em caminhar;
- alteração na respiração;
- dificuldade em se alimentar;
- tremores.



## Como a fisioterapia pode ajudar?

Com o tratamento fisioterapêutico, é possível:

- melhorar a capacidade pulmonar e proporcionar a melhora da respiração;
- fortalecimento dos músculos, que ajudará no equilíbrio e no caminhar;
- melhorar a qualidade de vida.

**Será possível contribuir na maior autonomia da criança, como ir para escola e brincar!!**





# Síndrome de Down

## O que é?

A palavra “síndrome” indica a soma de todos os sinais e sintomas característicos de uma condição de saúde. A palavra “Down” refere-se ao sobrenome do médico, John Langdon Down, que identificou e descreveu os principais sinais de uma pessoa com essa condição.

**Pessoas que nascem com Síndrome de Down não apresentam uma doença. Desse modo, não é correto atribuir os termos “sofre”, “é vítima” e “é acometida” por Síndrome de Down.**

Síndrome de Down



<https://www.canva.com/>

## O que causa?

A Síndrome de Down é causada pela presença da trissomia do cromossomo 21, ou seja, a presença de um cromossomo extra no par 21.

Comumente, após a fecundação do óvulo com o espermatozoide, cada bebê tem tendência de apresentar um par (dois) de cromossomo 21.

Por uma divisão celular incomum, a criança passa ter a presença de 3 cromossomos 21 (trissomia) que determina suas características típicas.



# Síndrome de Down

## Quais as principais características?

É possível observar:

- olhos amendoados com inclinação da pálpebra para cima;
- pescoço curto e maior quantidade de pele na nuca;
- excessiva flexibilidade nas articulações;
- diminuição do tônus muscular que deixa a sensação do bebê ser “molinho”;
- dedos curtos, presença de uma única linha que percorre por toda a palma da mão e braquicefalia (achatamento posterior da cabeça).

Essas crianças são mais vulneráveis a ter doenças infecciosas e cardiopatias congênitas (problemas no coração adquiridos ainda na gestação), sendo a principal causa da morte se não forem acompanhadas e tratadas por especialistas.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia tem papel fundamental na redução do atraso motor e contribui para que uma criança tenha um crescimento saudável e normal. Dessa forma, o tratamento fisioterapêutico trabalhará a melhora da força muscular, fazendo com que não fique com aspecto de “bebê molinho”, contribuindo para um melhor equilíbrio e postura corporal, principalmente durante a fase do desenvolvimento motor da criança de rolar, engatinhar, sentar e andar.

# Distrofias Musculares

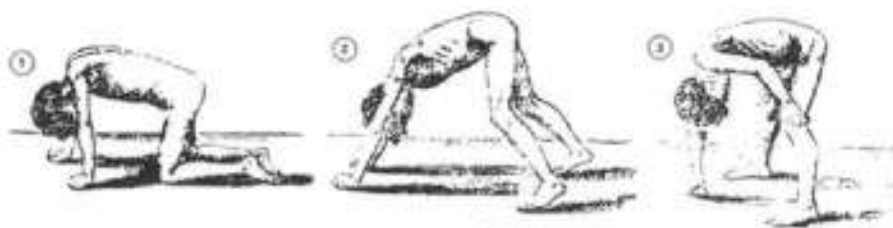
## O que é?

As distrofias musculares compreendem um grupo de alterações do músculo de causa genética. As crianças com distrofia têm fraqueza muscular e perda da função dos músculos do corpo.

As distrofias musculares mais comuns são: Distrofia Muscular de Duchenne (originada por ausência da proteína distrofina, que causa morte do tecido muscular) e Distrofia Muscular de Becker (considerada mais branda, porque a proteína distrofina não é produzida suficientemente para os músculos ou ela é produzida além da quantidade necessária).



Distrofia muscular de Duchenne



GOWERS, 1879 - CC BY-SA 3.0 - Disponível no repositório digital Wikimedia Commons

## O que causa?

A principal causa para as distrofias musculares incluem causas genéticas ligadas ao cromossomo X, que afeta a produção da proteína distrofina, extremamente importante para o funcionamento dos músculos. Por não ter seu funcionamento normal, as células dos músculos acabam degenerando e levando a morte do tecido muscular.

# Distrofias Musculares

## Quais as principais características

Nas distrofias musculares, é possível observar:

- fraqueza muscular que aumenta cada vez mais com o passar do tempo;
- diminuição do tamanho muscular;
- atraso no andar da criança;
- desequilíbrio;
- problemas respiratórios;
- problemas cardíacos;
- escoliose;
- dificuldade na realização de atividades como escrever, escovar os dentes, por perda da força muscular para fazer essas atividades.

Distrofia muscular



Fonte:

ROCCO *et al.*, 2005

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia tem como principal objetivo melhorar a força muscular perdida e manter a mobilidade da criança. Além disso, ela também prevenirá possíveis contraturas ou deformidades que possam surgir no corpo da criança, utilizar de exercícios respiratórios para prevenir complicações no pulmão e promover melhora da respiração da criança nas atividades diárias.





# Transtorno do Espectro Autista

## O que é?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por um transtorno do desenvolvimento neurológico, em que a criança tem dificuldade na interação social e na comunicação social, apresenta comportamentos específicos com padrões repetitivos e interesses restritos.

## O que causa?

A principal causa do TEA está relacionada com a genética da criança, podendo ser resultado de uma alteração cromossômica, defeitos na estruturação do DNA e associação a síndromes genéticas (como a síndrome de Rett, síndrome de Angelman, esclerose tuberculosa, dentre outras); e relacionada a fatores ambientais, como infecções.



# Transtorno do Espectro Autista

## Quais as principais características

Crianças com TEA apresentam:

- dificuldades na interação social, principalmente com o contato visual e interação com outras crianças da mesma idade;
- não conseguem compreender gestos ou expressões faciais, tendo maior dificuldade no entendimento de comunicação não verbal;
- desinteresse por brincadeiras com roteiros repetitivos;
- aumento ou diminuição da sensação de dor ou temperatura;
- interesse persistente por luzes;
- movimentos estereotipados (como sacudir as mãos e balançar de um lado para o outro, bater palmas, repetir as mesmas palavras e perguntas sempre, dentre outros).

Além disso, podem apresentar também alteração postural, de equilíbrio, na coordenação motora e tônus muscular.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

É através da fisioterapia que a criança treinará e melhorará a coordenação motora, a força muscular e as habilidades motoras fina e grossa, utilizando de exercícios e treino das habilidades motoras. Além de todos os sentidos serem estimulados de forma individualizada (tato, visão, audição). Dessa forma, será possível **garantir um crescimento mais feliz e saudável para as crianças portadoras de TEA no meio social!!**



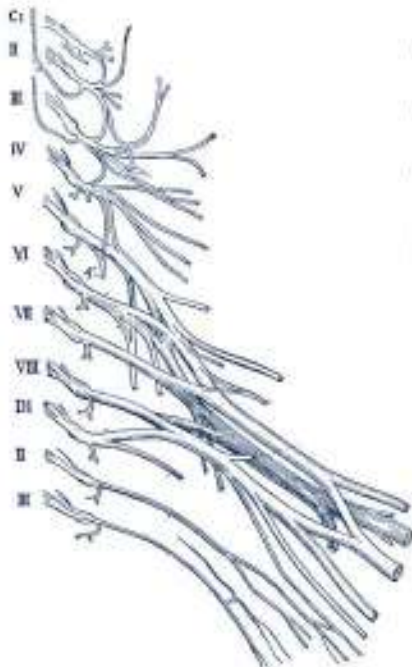
# Paralisia Braquial Obstétrica

## O que é?

A Paralisia Braquial Obstétrica (PBO) é uma paralisia parcial ou total de um dos braços da criança, resultado de uma lesão dos nervos do plexo braquial que acontece durante o trabalho de parto. Os nervos do plexo braquial são responsáveis por garantir sensibilidade e movimentos das mãos, dos braços e dos dedos.

## O que causa?

A principal causa da PBO é uma tração excessiva aplicada sobre o pescoço do bebê durante o parto, chamado de distócia de ombro, e como consequência causa a lesão do plexo braquial.



Outras possíveis causas:

- alto peso do bebê (maior que 4,5kg);
- parto normal com apresentação pélvica (bebê está sentado na barriga da mãe no momento do parto);
- utilização de fórceps na hora do parto;
- baixa estatura materna;
- obesidade materna pode ser fator de risco para gerar PBO.



# Paralisia Braquial Obstétrica

## Quais as principais características?

Crianças com PBO apresentam:

- dificuldade em abrir e levantar os braços;
- diminuição ou perda da sensibilidade na pele;
- dificuldades em dobrar o cotovelo/punho;
- virar a palma da mão para cima.

Normalmente, observa-se o braço da criança junto ao corpo a todo momento e com aspecto hipotônico (flácido).

## Como a fisioterapia pode ajudar?

Assim que diagnosticada, a PBO pode ser totalmente reversível se o tratamento for iniciado o quanto antes. Dessa forma, a fisioterapia auxiliará a criança a:

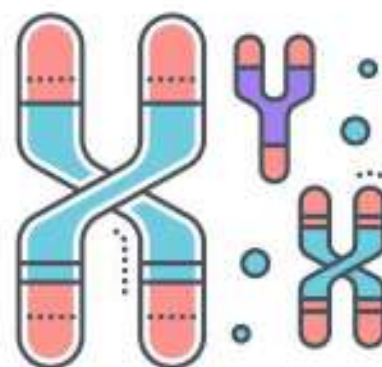
- recuperar a realização dos movimentos do braço, como levantar e abrir;
- aumentar a força muscular;
- prevenir deformidades por causa do não uso do braço;
- **ter maior independência, com uma vida mais ativa e saudável!!**



# Síndrome de Edwards

## O que é?

A síndrome de Edwards (Trissomia do cromossomo 18), é uma condição genética em que há um cromossomo a mais no par de cromossomo 18.



## O que causa?

A síndrome de Edwards é causada por uma alteração no código genético da criança, durante a divisão celular que ocorre na gravidez após a fecundação do óvulo com o espermatozoide.

Dessa forma, ela passa a apresentar um cromossomo 18 a mais, chamada de trissomia (3 cromossomos 18), que determina suas características típicas.

O usual é apresentar apenas 1 par de cromossomo 18.

# Síndrome de Edwards

## Quais as principais características

As principais características da síndrome de Edwards são:

- baixo peso ao nascer e pequeno ganho de peso após o nascimento;
- diminuição do tônus muscular com impressão do bebê ser "molinho" seguida de um aumento do tônus passando a aparentar ser um bebê "rígido";
- baixa respostas ao som;
- pescoço curto;
- sobreposição de dedos da mão;
- malformação nos órgãos internos;
- anomalia na região genital;
- choro fraco;
- atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.



## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia busca reduzir o atraso do desenvolvimento motor, melhorar a respiração da criança, manter a força muscular e auxiliar para que a criança tenha um crescimento saudável e feliz.

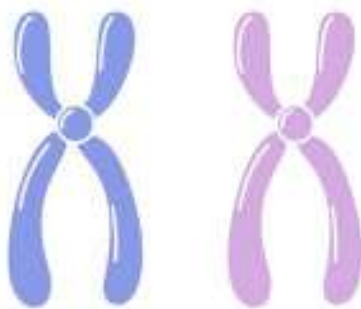


# Síndrome de Rett

## O que é?

A síndrome de Rett é uma condição genética não hereditária, que ocorre por uma mutação no cromossomo X, causando atraso no desenvolvimento neurológico, sendo mais comum em meninas.

O aparecimento dos sintomas ocorre entre 6 e 18 meses de vida. Logo, os pais têm a impressão de que a filha está “regredindo”, quando deveriam estar em aperfeiçoamento das habilidades motoras.



## O que causa?

A principal causa para a ocorrência da síndrome de Rett é a mutação genética do gene MECP2, do cromossomo X, que faz com que o ritmo do crescimento cerebral diminua após o nascimento, resultando em atraso no desenvolvimento neuromotor e cognitivo da criança.

# Síndrome de Rett

## Quais as principais características

Meninas com síndrome de Rett apresentam atraso no desenvolvimento, com diminuição do tamanho da cabeça. Suas manifestações variam de acordo com o estágio da doença, no qual podem incluir:

- crises convulsivas;
- excessiva movimentação com as mãos (estereotipias);
- aumento do tônus muscular;
- escoliose;
- bruxismo (ranger de dentes);
- olhar fixo e intenso;
- dificuldade em andar com coordenação motora e equilíbrio alterados;
- problemas para dormir;
- perda das habilidades motoras finas;
- atraso na fala e nas funções mentais.



Algumas crianças com síndrome de Rett podem também ser diagnosticadas com autismo, pois algumas características são semelhantes.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia auxilia crianças com síndrome de Rett a aprimorarem suas habilidades motoras, ajudando a manter a mobilidade, força muscular e orientando a família na melhor forma de ajudar a criança em casa e nas atividades da escola.



# Síndrome de Angelman

## O que é?

A síndrome de Angelman é uma síndrome genética que causa deficiência motora e mental, alterando o comportamento da criança, com constantes risadas em diversas situações diárias. Ela é conhecida como “Happy Puppet Syndrome”, que significa “síndrome da marionete feliz”, pela excessivas risadas e pelo andar característico “de marionetes” das pessoas que a possuem.

O nome “Angelman” é derivado do pesquisador que primeiro estudou sobre essa síndrome e a caracterizou no meio científico.

## O que causa?

A síndrome de Angelman é causada por uma mutação genética do gene UBE3A, localizado no cromossomo 15 herdado da mãe, e que por razões desconhecidas não é enviado ao bebê durante as divisões celulares. Essa mutação faz com que ocorra anomalias no sistema nervoso da criança, que é manifestado através de problemas neurológicos na fala e dificuldades da coordenação durante o caminhar.



# Síndrome de Angelman

## Quais as principais características

Crianças com a Síndrome de Angelman apresentam:

- dificuldade ou ausência na fala;
- hiperatividade;
- convulsões;
- riso excessivo;
- andam com desequilíbrio;
- crises excessivas de choro;
- irritabilidade;
- grande atraso no desenvolvimento psicomotor;
- movimentos involuntários.



## Como a fisioterapia pode ajudar?

O tratamento fisioterapêutico inclui o trabalho do equilíbrio, trabalhar funções sensoriais, melhorar coordenação motora, melhorar os atrasos nas habilidades motoras, proporcionando melhor condição de vida para a criança.

Fisioterapia



Fonte: <https://www.canva.com/>

# Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)

## O que é?

O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) consiste em comportamento característico por falta de atenção, inquietação e impulsividade, que dá a impressão da “criança inquieta”.

É classificado em leve, moderado e grave de acordo com os sintomas apresentados e como eles influenciam na vida social da criança.

Em meninas se manifesta maior desatenção, enquanto em meninos observa-se maior agitação e inquietação.



## O que causa?

Vários fatores contribuem para o desenvolvimento do TDAH. Dentre os conhecidos, tem-se:

- fatores genéticos, em que crianças com pais que apresentam déficit de atenção/hiperatividade possuem maiores chances de também desenvolver;
- alterações nos neurotransmissores dopamina e noradrenalina no cérebro;
- fatores ambientais (como classe social, estado emocional da criança e sua relação com o ambiente familiar).



# Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)

## Quais as principais características

O TDAH causa lentidão nos movimentos e menor precisão. Além disso:

- falta de atenção;
- hiperatividade;
- dificuldade em manter foco, prejudicando o aprendizado e interação social;
- coordenação motora prejudicada e movimentos desarmônicos.



## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia pode ajudar crianças com TDAH a treinarem e melhorarem os movimentos desajeitados e descoordenados através de técnicas e exercícios para garantir uma melhor flexibilidade para execução dos movimentos, e como consequência, melhorando na coordenação motora fina, ao segurar um lápis para escrever, e grossa, ao correr. Dessa forma, auxiliará na interação social e funcional da criança, adolescente e futuro adulto.



# Parte II

## Condições Respiratórias



# Asma

## O que é?

Primeiro é importante saber que os brônquios são estruturas do sistema respiratório que garantem que o ar chegue aos pulmões. Eles são como canos que levam o ar até os pulmões.

A asma é uma inflamação crônica principalmente nos brônquios, por uma resposta exagerada do corpo a agentes alérgenos (como poeira, mofo), a poluição do ar e a infecções.



## O que causa?

A asma é desencadeada por estímulos como fumaça de cigarro, pólen de flores ou pequenas sujeiras do ambientes, que ao serem inaladas contraem a parede dos brônquios, diminuindo a região da passagem do ar até os pulmões.

Outras causas associadas incluem:

- história familiar de alergia;
- tabagismo passivo (pessoas que fumam por perto);
- ausência de aleitamento materno.

# Asma

## Quais as principais características

A asma causa:

- falta de ar;
- tosse excessiva;
- aperto no peito e barulho como se fosse um assobio durante a respiração (sibilância).

## Como a fisioterapia pode ajudar?

O tratamento fisioterapêutico irá ajudar crianças com asma a:

- reduzir o desconforto respiratório;
- melhorar a força dos músculos que são ativados durante a inspiração e a expiração;
- melhorar a capacidade pulmonar;
- melhora a qualidade de vida da criança.



# Pneumonia Neonatal

## O que é?

A pneumonia neonatal é uma doença inflamatória aguda causada por bactérias, vírus ou fungos nos alvéolos pulmonares do recém-nascido.

Os alvéolos pulmonares são estruturas presentes dentro dos pulmões e assemelha-se a “sacos de ar”. A principal função é realizar a troca gasosa entre o ambiente e o corpo, levando o oxigênio para o nosso sangue.



## O que causa?

A causa mais comum de pneumonia neonatal é a bactéria *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), que é transmitida de uma pessoa para outra através de tosses e espirros.

Além disso, também pode ser transmitida pelo adenovírus (vírus respiratório sincicial) e fungos do gênero *Aspergillus*.

# Pneumonia Neonatal

## Quais as principais características

Recém nascidos com pneumonia podem apresentar:

- febre;
- tosse;
- produção de catarro;
- dor no tórax;
- irritabilidade com choro excessivo.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia tem função de:

- manter a higienização dos pulmões, com técnicas que retirem o catarro e secreções do sistema respiratório;
- melhorar a forma como o bebê respira e conseqüentemente contribuindo com a melhora da irritabilidade;
- melhorando a saúde e qualidade de vida geral.



# Parte III

## Condições Ortopédicas



# Pé Torto Congênito

## O que é?

O Pé Torto Congênito (PTC) é uma alteração na posição do pé do bebê, causado pela dificuldade de equilíbrio das forças dos músculos, ligamentos e ossos dos pés desde o seu nascimento.

Portanto, ao observar os pés do bebê verifica-se que eles estão virados/tortos para dentro ou para fora.

Essas deformidades podem acontecer em apenas um ou nos dois pés.

Pé Torto Congênito



Fonte:

<https://www.canva.com/>

## O que causa?

A principal causa do Pé Torto Congênito ainda é desconhecida. Porém, acredita-se que ocorra por influências de fatores genéticos juntamente com a posição do bebê dentro da barriga da mãe, que contribui para a malformação no pé.

Além disso, defeitos no desenvolvimento dos ossos do pé durante o desenvolvimento fetal e infecções virais também podem favorecer o PTC.



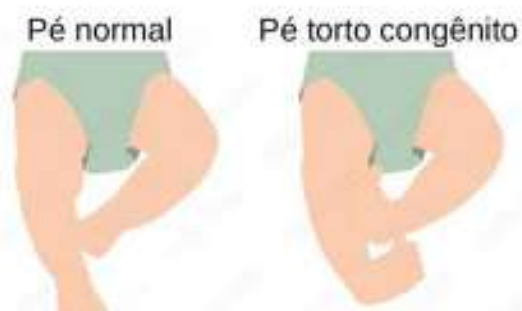


# Pé Torto Congênito

## Quais as principais características?

Sua principal característica é ter os pés virados para baixo e para dentro ou para fora, dando o aspecto de estar torto.

O pé da criança é rígido com encurtamento muscular que leva a diminuição da movimentação do pé.



Fonte: <https://stock.adobe.com/br/>

## Como a fisioterapia pode ajudar?

O principal papel da fisioterapia é melhorar a qualidade de vida da criança e fazer com que ela tenha participação no meio social. Desse modo, quanto antes for iniciado o tratamento fisioterapêutico, melhor o resultado das atividades, como correr e brincar!

Logo, o tratamento fisioterapêutico inclui:

- prevenir a permanência das deformidades e encurtamentos e possíveis dores;
- melhorar o caminhar da criança (marcha);
- melhorar força muscular das pernas e pés;
- aumentar a quantidade de movimentos do pé;
- aprimorar o equilíbrio;
- **contribuir para uma vida mais alegre e com maior participação social!**

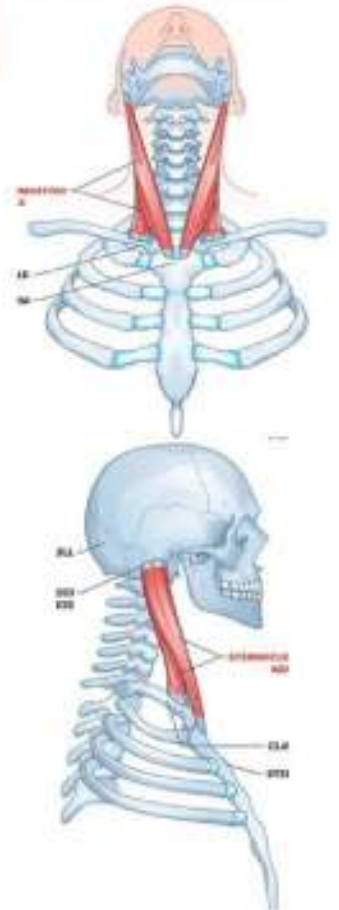


# Torcicolo Muscular Congênito

## O que é?

Torcicolo muscular congênito é chamado assim ("congênito") por estar presente desde o nascimento e ocorre geralmente devido ao encurtamento de um músculo do pescoço chamado 'músculo esternocleidomastóideo'. Esse encurtamento dá a impressão de que a criança apresenta o pescoço torto.

O músculo esternocleidomastóideo está localizado lateralmente no pescoço e a sua principal função é auxiliar nos movimentos da nossa cabeça.



## O que causa?

Uma das causas para o surgimento do torcicolo muscular congênito é a diminuição do espaço dentro da barriga da mãe.

Esse espaço reduzido leva ao mau posicionamento e pouca possibilidade de movimentação, que causa o encurtamento muscular do esternocleidomastóideo.

Além disso:

- traumas no momento do parto, como o uso de fórceps;
- lesões no pescoço da criança durante o parto;
- falta de fluxo sanguíneo na região do músculo esternocleidomastóideo;
- fatores genéticos.

# Torcicolo Muscular Congênito

## Quais as principais características

O torcicolo muscular congênito dá a sensação de que o pescoço está "torto" e "caído" para o lado. Isso acontece porque o encurtamento do músculo faz a criança aproximar a orelha no ombro do lado em que o músculo esteja encurtado (pescoço "caído") e apontar o queixo para o seu ombro oposto (pescoço "torto"). Esse movimento de ficar com a cabeça virada para o lado causa menos dor e desconforto. Pode-se observar também assimetria facial e plagiocefalia (amassamento lateral da cabeça).



Fonte: <https://www.gestacaobebe.com.br>

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia é considerada o tratamento mais eficaz para o torcicolo muscular congênito. Desse modo, o profissional utiliza de técnicas de:

- alongamento para melhora do encurtamento muscular;
- massagem deslizante sobre o músculo para relaxar;
- fortalecimento muscular para melhorar o controle da cabeça da criança;
- orientação para os pais a como utilizar dos recursos disponíveis em casa para ajudar a criança não ficar posicionada apenas para um mesmo lado.



# Luxação Congênita de Quadril

## O que é?

A luxação congênita de quadril, consiste em um deslocamento da cabeça do fêmur (maior osso da coxa) para fora do acetábulo (região que o fêmur se encaixa na pelve) durante a formação da criança.

Normalmente, ocorre com mais frequência no quadril esquerdo, podendo também acontecer com o lado esquerdo e direito ao mesmo tempo.



## O que causa?

A luxação congênita de quadril é decorrente de uma soma de fatores, podendo haver:

- fraqueza dos ligamentos que mantêm a cabeça do fêmur no acetábulo;
- diminuição do líquido amniótico;
- redução do espaço uterino;
- apresentação pélvica da criança no do parto;
- recém-nascidos com maiores peso e altura.



# Luxação Congênita de Quadril

## Quais as principais características

Crianças com luxação congênita de quadril podem apresentar:

- uma perna maior que a outra;
- dificuldade em afastar uma perna da outra;
- uma perna mais grossa que a outra;
- dor no quadril;
- instabilidade articular;
- dificuldade em ficar em pé sobre o próprio quadril.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

A fisioterapia contribui para:

- melhora na qualidade de vida de crianças, pois haverá ganho de força e flexibilidade muscular;
- redução da dor ao andar e ao ficar em pé sobre o próprio peso;
- melhora do equilíbrio e coordenação motora na marcha;
- melhora do desempenho no correr e brincar, **fazendo com que a criança torne-se independente e mais feliz!!**



# Assimetria Craniana

## O que é?

A assimetria craniana é uma alteração no formato da cabeça do bebê, principalmente por posicionar a cabeça sempre para o mesmo lado ao dormir.

Essa deformidade acontece porque o crânio dos recém nascidos apresentam estruturas mais maleáveis e flexíveis quando comparadas às de um adulto.

As assimetrias cranianas mais comuns são a plagiocefalia (amassamento lateral) e braquicefalia (achatamento posterior).



Fonte: <https://www.espacohabilitar.com.br/blog/assimetria-craniana-em-bebes/>

## O que causa?

Fatores que causam:

- cabeça do bebê ser muito maleável (importante para passagem da cabeça no momento do parto);
- posicionar a cabeça apenas para um lado quando a criança fica deitada;
- diminuição do espaço dentro da barriga da mãe;
- prematuridade;
- tempo excessivo em uma só posição por qualquer motivo médico (como dentro de UTIs neonatal e outros).

# Assimetria Craniana

## Quais as principais características

- Plagiocefalia: um lado da cabeça é achatado e o outro lado é pontiagudo, dando a impressão de que a cabeça é torta. Observa-se também uma orelha ser mais alta que a outra e os olhos serem desalinhados;
- Braquiocefalia: achatamento de toda a parte de trás da cabeça do bebê, com o crânio mais largo do que o esperado.

## Como a fisioterapia pode ajudar?

O tratamento para assimetria cranianas consiste principalmente em:

- orientar os pais a não deixarem a cabeça dos bebês posicionadas apenas para o mesmo lado;
- estimular a criança com brinquedos a virar a cabeça sempre para o lado em que ela não tem preferência e adquirir os marcos motores em idade apropriada;
- uso de órtese craniana ("capacete") para casos mais graves e/ou descobertos tardiamente, que necessitam de remodelação dos ossos da cabeça, ajudando na formação adequada do crânio.



# Referências

AGUIAR, S. M.; TORRES, C. P.; BORSATTO, M. C. Síndrome de West. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**. v.6, n. 30, p. 123-126. 2003.

ALBINO, P. S. **Atuação da fisioterapia na estimulação precoce em crianças com paralisia cerebral**. 2020. 26 f. TCC (graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Fisioterapia, Uhanguera Uniderp, Campo Grande, 2020. Disponível em: [https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/31786/1/PALOMA\\_ALBINO\\_ATIVIDADE3+ok+\(1\)+\(1\)+\(1\).pdf](https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/31786/1/PALOMA_ALBINO_ATIVIDADE3+ok+(1)+(1)+(1).pdf). Acesso em: 14 jan. 2023.

ALMEIDA, F. C. **A eficácia do tratamento fisioterapêutico em crianças com torcicolo muscular congênito**: revisão sistemática. 2020. 48 f. TCC (Graduação em Fisioterapia) - Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2020. Disponível em: [encurtador.com.br/ffkwM5](http://encurtador.com.br/ffkwM5). Acesso em: 19 jan. 2023.

ALMEIDA, G. P. *et al.* Influência da fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de paciente com hidrocefalia. **Rev Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 199- 206, 2009.

ALMEIDA, S. S. *et al.* Transtorno do espectro autista. **Residência Pediátrica**. v. 8, n. 1, p. 72-78. 2018.

ALMEIDA, V A.; SILVA, P. Y.; PEREIRA, S. A. Síndrome Congênita do vírus Zika. In: TUDELLA, E.; FORMIGA, C. K. **Fisioterapia Neuropediátrica**: abordagem biopsicossocial. 1. ed. Santana de Paraíba, SP: Manole, 2021. p. 258-265.

ANDRADE, M. N.; AVILA, P. E.; BOSSINI, E. S. Tratamento fisioterapêutico da displasia do desenvolvimento do quadril: revisão bibliográfica. **Revista Paraense de Medicina**. v. 29, n. 1, p. 45- 50. 2015.

ASSIS, S. M.; VOOS, M. C. Transtornos do neurodesenvolvimento. In: TUDELLA, E.; FORMIGA, C. K. **Fisioterapia Neuropediátrica**: abordagem biopsicossocial. 1. ed. Santana de Paraíba, SP: Manole, 2021. p. 281-287.



# Referências

- ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO COFFITO. **Diagnóstico:** microcefalia. E agora? Gestão COFFITO 2012/2016. Disponível em: [https://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/comunicacao/materialDownload/CartilhaMicrocefalia\\_Final.pdf](https://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/comunicacao/materialDownload/CartilhaMicrocefalia_Final.pdf). Acesso em: 1 dez. 2022.
- BAIONI, M. T.; AMBIEL, C. R. Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. **Jornal de Pediatria**. v. 86, n. 4, p. 261-270. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wfPCsMcS4z6xcRVNxct8btf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.
- BARBOSA, R F.; LOPES, I P.; UCHÔA, N. B. Lesão Medular Traumática Infantil. In: TUDELLA, E.; FORMIGA, C. K. **Fisioterapia Neuropediátrica:** abordagem biopsicossocial. 1. ed. Santana de Paraíba, SP: Manole, 2021. p. 307-311.
- BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Síndrome de West: definição, fisiopatologia, critérios, diagnósticos e tratamento. **Rev Med. PUCSRS**. Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 232-237, 2022.
- BONATTI, R. C.; MOURA-RIBEIRO, M. V. Meningite bacteriana aguda na infância. In: \_\_\_\_\_. **Condutas em neurologia infantil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2017. p. 3-10.
- BRANDÃO, A. C. **Caracterização da prática do fisioterapeuta na sua intervenção em crianças até um ano de idade com torcicolo muscular congênito**. 2012. 111 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2687/1/>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de assistência ao recém-nascido**. Coordenação Materno-Infantil. Brasília, 1994. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual\\_assistencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf). Acesso em: 21 out. 2022.
- BRASIL; Ministério da Saúde; CONITEC. **Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo 1**. 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2019/relatorio\\_pcdt\\_ame.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2019/relatorio_pcdt_ame.pdf). Acesso em: 13 out. 2022

# Referências

BRASIL, Ministério da Saúde; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_sindrome\\_down.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf). Acesso em: 18 jul. 2022.

CARVALHO, D. A.; VOLPON, J. B. Pé torto congênito. **Acta Ortop Bras.**, v. 19, n. 3, p. 163-169. 2011.

CIUPA, K. G.; BACHOUR, J. A.; FELIPE, L. C. Síndrome de Moebius: uma revisão de literatura. **JNT - Facit Business and Technology Journal**. v. 1, ed. 26. p. 212-225. 2021.

DIAS, R. L.; *et al.* A importância do tratamento fisioterapêutico de um paciente com síndrome de Moebius: relato de caso. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 10, p. 1-9. 2022.

DINIZ, E. M. A. Infecções e malformações congênitas. In: KIM, C.; ALBANO, L. M.; BERTOLA, D. R. **Genética na prática pediátrica**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019. p. 536-555.

FALCÃO, N. M. **Síndrome de West**: evolução clínica e eletroencefalográfica. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/>. Acesso em: 8 out. 2022.

FERREIRA, J. L.; CORRÊA, M. C.; OLIVEIRA, L. D. Avaliação neuropsicológica e orientação profissional: estudo de caso sobre síndrome de Rasmussen. **Rev Psicopedagogia**. v. 39, n. 118. p. 111-124.

# Referências

- FERNANDES, S. D. *et al.* Síndrome de Moebius: significados na vida dos portadores. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 13, n. 1, p. 2-9. 2015.
- FLORIO, R. T. Síndrome de Down. In: KOPCYMSKI, M. C.; WAKSMAN, R. D.; FARAH, O. G. **Fisioterapia em neurologia.** 1 ed. Barueri, SP: Manole, 2012. p. 403-410.
- FRÔNIO, J. S. *et al.* Paralisia Cerebral. In: TUDELLA, E.; FORMIGA, C. **Fisioterapia Neuropediátrica: abordagem biopsicossocial.** 1 ed. Santana de Paraíba, SP: Manole, 2021. p. 226-240.
- GAIAD, T. P.; PEDROSA, A. K.; SOUSA, A. P. Distrofias musculares. In: CAMARGAS, A. N. *et al.* **Fisioterapia em Pediatria: da evidência à prática clínica.** 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. p. 199-224.
- GAIVA, M. A.; NEVES, A. Q.; SIQUEIRA, F. M. O cuidado da criança com espinha bífida pela família no domicílio. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 13, n. 4, p. 717-725.
- GALVÃO, M. G.; SANTOS, M. A. Pneumonia na infância. **Pulmão RJ.** supl. 1. p. S45-S49. 2009.
- GUARNIERO, R. Displasia do desenvolvimento do quadril: atualização. **Rev Bras Ortop.** v. 45, n. 2, p. 116-121. 2010.
- GUIMARÃES, E. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre nascidos vivos. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 26, n. 1, p. 91-98. 2017.

# Referências

- LANZA, F. C.; CORSO, S. D. Fisioterapia no paciente com asma: intervenção baseada em evidências. **Arq Asma Alerg Imunol.** v. 1, n. 1, p. 59-64. 2017. Disponível em: <http://aaai-asbai.org.br/imageBank/pdf/v1n1a08.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- LAPA, M. S.; RODRIGUES JÚNIOR, R.; FISS, E. Estudo da hiper-responsividade brônquica em pacientes portadores de refluxo gastroesofágico. **J Bras Pneumol.** v. 31, n. 4, p. 286-291. 2005.
- LEITE, H. R. *et al.* Torcicolo Muscular Congênito. In: \_\_\_\_\_. **Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica.** 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. p. 276-290.
- LEITE, H. R.; MACHADO, F. R.; BRITO, L. F. Paralisia Braquial Perinatal. In: \_\_\_\_\_. **Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica.** 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. p. 223-251.
- LEITE, H. R.; SARSUR, L. F.; SÁ, M. R. Espinha Bífida. In: \_\_\_\_\_. **Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica.** 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. p. 132-161.
- LIMA, V. *et al.* Síndrome Congênita do Zika vírus: Qual o efeito do tratamento Fisioterapêutico? Uma visão integrativa da literatura. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 3, p. 1-9. 2021.
- LINDQUIST, A. R.; REGALADO, I. C.; FONSECA FILHO, G. G. Distrofias musculares. In: TUDELLA, E.; FORMIGA, C. K. **Fisioterapia Neuropediátrica: abordagem biopsicossocial.** 1. ed. Santana de Paraíba, SP: Manole, 2021. p. 288-296.
- MARIS, A. F.; TROTT, A. A patogênese genética e molecular da síndrome de Angelman. **J Bras Psiquiatr.** v. 60, n. 4, p. 321-330. 2011.

# Referências

- MATARAZZO, C. G. Assimetrias cranianas posicionais. In: CAMARGAS, A. N. et al. **Fisioterapia em Pediatria: da evidência à prática clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. p. 291-306.
- MENDONÇA, A. S.; LEITE, H. R.; ABREU, M. G. Pé Torto Congênito. In: \_\_\_\_\_. **Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. p. 307-330.
- MIRANDA, C. E.; GHIZONI, E. Hidrocefalia pediátrica. In: MOURA-RIBEIRO, M. V; FERREIRA, L.S; SCHMUTZLER, K. M. **Condutas em neurologia infantil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2017. p. 203-210.
- MONTEIRO, C. B. **Habilidades funcionais e necessidade de assistência na síndrome de Rett**. 2007. 126 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-28052007-150911/publico/Carlos\\_Bandeira\\_de\\_Mello\\_Monteiro\\_doutorado.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-28052007-150911/publico/Carlos_Bandeira_de_Mello_Monteiro_doutorado.pdf). Acesso em: 3 dez. 2022.
- MORIYAMA, C. H.; MASSETTI, T. Síndrome de Down. In: TUDELLA, E.; FORMIGA, C. **Fisioterapia Neuropediátrica: abordagem biopsicossocial**. 1 ed. Santana de Paraíba, SP: Manole, 2021. p. 266-272.
- NECHAR, A. T.; SANTOS, N. C.; FLORES, T. R. Fisiopatologia das doenças musculoesqueléticas. In: SCHVARTSMAN, B. G.; MALUF JÚNIOR, P. T.; SAMPAIO, M. C. **Coleção Pediatria do ICr-HCFMUSP**, São Paulo: Manole, 2018. p. 19-29.
- PEREIRA, P. S. *et al.* Intervenção fisioterapêutica na Síndrome de West: revisão de literatura. **Rev Mustidebates**. v. 5, n.3, p.140-148. 2021. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/435/354>. Acesso em: 8 out. 2022.
- OLIVEIRA, L. T.; Paralisia Cerebral. In: KOPCYMSKI, M. C.; WAKSMAN, R. D.; FARAH, O. G. **Fisioterapia em neurologia**. 1 ed. Barueri, SP: Manole, 2012. p. 305-320.
- O´SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J.; FULK, G. D. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2018.

# Referências

- RAMOS, A. D.; ROCHA, E. R.; SILVA, L. B. Lesão Medular Traumática. In: \_\_\_\_\_. **Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. p. 162-198.
- RAMOS, J. R. *et al.* Hidrocefalia aguda: uma revisão bibliográfica. **Salusvita**. Bauru, v. 37, n. 4, p. 1019-1028, 2018.
- ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 2, p. 61-70. 2004.
- ROSA, R. F. *et al.* Trissomia 18: revisão dos aspectos clínicos, etiológicos, prognósticos e éticos. **Rev Paul Pediatr**. v. 31, n. 1, p. 111-120. 2013.
- SANTOS, A. V. **Meningites**. 2007. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Farmácia) - Faculdade de Farmácia, Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/avs.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.
- SANTOS, C. C. *et al.* Atuação da fisioterapia em crianças com AME: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 12, p. 1-12. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/34070/28876/382760>. Acesso em: 12 out. 2022.
- SEBASTIÃO, A. M. **Intervenção da fisioterapia na paralisia cerebral infantil em Luanda**. 2016. 75 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Faculdade de Fisioterapia, Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/153419211.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.
- SILVA, C. C. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. v. 5, n. 5, p. 29-36. 2017.

# Referências

- SILVA, K. C.; SILVA, J. O.; LIANDRO, T. C. Atuação fisioterapêutica nos pacientes com sequelas de meningite: um estudo de revisão. **Revista Amazônia: Science e Health**. v. 7, n. 3, p. 48-61. 2019.
- SILVA, N. L.; PASSOS, X. S.; PARREIRA, S. L. Síndrome de Rett: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst**. v. 34, n. 1, p. 53-57. 2016.
- SILVA, S. *et al.* Paralisia do plexo braquial no recém-nascido: experiência de dez anos numa Maternidade de Apoio Perinatal Diferenciado. **Acta Pediátrica Port**. v. 41, n. 3, p. 127-130. 2010.
- SONCINI, A. S. *et al.* Síndrome da trissomia do cromossoma 18 em lactentes de 4 meses. **Arquivos Catarinense de Medicina**. v. 40, n. 2, p. 89-91. 2022.
- SOUSA, L. C.; VARGAS, T. R. **Relato de caso**: síndrome de Edwards, tratamento fisioterapêutico em uma criança de 3 anos. 2020. 11 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Faculdade de Fisioterapia, Centro Aparecido dos Santos, 2020. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/pdf>. Acesso em: 3 dez. 2022.
- TAVARES, N. B. **Eficácia da fisioterapia respiratória em pacientes adultos com pneumonia**: revisão sistemática. 2016. 63 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/>. Acesso em: 3 dez. 2022.
- TUDELLA, E. *et al.* Intervenção Precoce. In: TUDELLA, E. FORMIGA, C. **Fisioterapia Neuropediátrica**: abordagem biopsicossocial. 1. ed. Santana de Paraíba, SP: Manole, 2021. p. 314-334.

# Referências

- TRENTO, S. S. Síndrome de West: um estudo bibliográfico. **Revista Científica Intelletto**. v. 4, n. especial, p. 116-124. 2019.
- VARELLA, D. **Paralisa Cerebral**. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/paralasia-cerebral-2/>. Acesso em: 15 jul. 2022.
- VEIGA, M. F.; TORALLES, M. B. A expressão neurológica e o diagnóstico genético nas síndromes de Angelman, de Rett e do X-Frágil. **Jornal de Pediatria**. v. 78, supl. 1, p. 55-62. 2002.
- VIANA, C. C.; CUNHA, M. T.; PANEGACI, P. C. Fisiopatologia das doenças respiratórias. In: SCHVARTSMAN, B. G.; MALUF JÚNIOR, P. T.; SAMPAIO, M. C. **Coleção Pediatria do ICr-HCFMUSP**. São Paulo: Manole, 2018. p. 2-18.
- VISICATO, L. P. *et al.* Proposta de atuação fisioterapêutica em uma criança com síndrome de Angelman, enfatizando o equilíbrio postural: estudo de caso. **Fisioter Pesq**. v. 20, n. 1, p. 70-75. 2013.
- ZUANA, A. D.; COSTA, A. P.; SHIMIZU, G. Y. Fisiopatologia das doenças neurológicas. In: SCHAVARTSMAN, B. G.; MALUF JÚNIOR, P. T.; SAMPAIO, M. C. **Coleção Pediatria do ICr-HCFMUSP**. 2. ed. Barueri: Editora Manole, 2018. p. 30-42.
- ZUZARTE, D. S. **Encefalite de Rasmussen**. 2016. 41 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26517/1/DanielaSZuzarte.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2022.



# Fonte das imagens

- Ícones e imagens

CANVA: <https://www.canva.com/> Acesso: Jan. 2023.

- Imagem Assimetria Craniana

<https://www.espacohabilitar.com.br/blog/assimetria-craniana-em-bebes/>

- Imagem de Microcefalia

<https://www.mdsaude.com/pediatria/microcefalia/>

- Imagem Distrofia Muscular Congênita

GOWERS, 1879 - CC BY-SA 3.0 - disponível no repositório digital Wikimedia Commons

- Imagem Torcicolo Muscular Congênito

<https://www.gestacaobebe.com.br/wp-content/uploads/2016/12/Torcicolo-cong%C3%AAnito-Custom.png>

(Reprodução/Depositphotos/Vectormine): <<https://br.depositphotos.com/553249174/stock-illustration-sternocleidomastoid-muscle-as-human-neck.html>>. Acesso: Jan. 2023.

- Imagem Paralisia Cerebral

(Reprodução/Depositphotos/jarenwicklund): <<https://br.depositphotos.com/118219012/stock-photo-young-disabled-boy-in-wheelchair.html>>. Acesso: Jan. 2023.

- Imagem Pé Torto Congênito

(Reprodução/Adobe Stock): <[https://stock.adobe.com/br/search?k=p%C3%A9+torto+cong%C3%AAnito&search\\_type=usertyped&asset\\_id=452147921](https://stock.adobe.com/br/search?k=p%C3%A9+torto+cong%C3%AAnito&search_type=usertyped&asset_id=452147921)>.

Acesso: Jan. 2023

# Sobre as autoras

## **Barbára Vitória Santos**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás. Bolsista nas atividades de Extensão do Programa Próprio de Bolsas da UEG por meio da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI).

## **Cibelle Formiga**

Fisioterapeuta Neuropediátrica, PhD, docente da Universidade Estadual de Goiás e coordenadora da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI).

## **Thailyne Bizinotto**

Fisioterapeuta Neuropediátrica, PhD, docente da Universidade Estadual de Goiás e colaboradora da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI).

## **Wendy Gabrielle Sousa**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás. Bolsista nas atividades de Extensão do Programa Próprio de Bolsas da UEG por meio da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI).

Material produzido pela  
**Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos  
do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI)**  
Curso de Fisioterapia

Coordenadora

Profa. Dra. Cibelle Kayenne Formiga

Colaboradora

Profa. Dra. Thailyne Bizinotto

Acadêmicas

Wendy Gabrielle Franca de Sousa  
Bárbara Vitória Oliveira Santos

Visite nossos canais



@lapediueg



lapediueg@gmail.com



lapediueg



www.lapediueg.wordpress.com



## Como citar este material

SOUSA, W.G.F.; SANTOS, B.V.O.; BIZINOTTO, T.; FORMIGA, C. **Principais condições de saúde que acometem o bebê de risco**: guia para os pais. Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, Goiás, 2024. 76 p.

**SOBRE O LIVRO**

Formato: 21x29,7

Tipologia: Arielle/Cooper Hewitt/Open Sans

Número de Páginas: 76

Suporte do livro: e-Book

Todos os direitos reservados.

Universidade Estadual de Goiás

BR-153 – Quadra Área, Km 99 – 75.132-903 – Anápolis-GO

[www.ueg.br](http://www.ueg.br) / Fone: (62) 3328-4866

2024

Impresso no Brasil / Printed in Brazil



Universidade  
**Estadual de Goiás**