

FUNCIONALIDADE DE CRIANÇA COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS APÓS O PERÍODO DE UM ANO E MEIO DE ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE CASO.

Rebeka dos Santos Silva

Bárbara Bernardo Figueirêdo

Fisioterapia

RESUMO

Introdução: A Síndrome Congênita associada a infecção pelo Zika Vírus (SCZV) é uma doença rara com prejuízos na funcionalidade. Impactos negativos na saúde e funcionalidade podem ter surgido com o isolamento social de crianças devido a pandemia da Covid-19. **Objetivo:** Relatar a funcionalidade de uma criança com SCZV após o período de um ano e meio de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo descritivo, relato de caso único. Foi aplicado o *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI) e a Classificação da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), além de, consultas ao prontuário fisioterapêutico, a caderneta de saúde da criança e avaliações físicas e clínicas. **Resultados:** Criança do sexo feminino, 6 anos de idade, termo, apresenta tetraplegia espástica, GMFCS nível 5. O PEDI demonstrou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e dependência total do cuidador antes e após o isolamento social. Foram relatadas 38 categorias da CIF durante a entrevista, 18 com problemas e 20 sem problemas. As funções mentais globais foram as que não apresentaram problemas segundo a genitora. Após o isolamento social foi relatada a piora da espasticidade, mais contraturas flexionais nas articulações dos punhos, ombros, quadris e joelhos e flexão plantar dos tornozelos. Porém, a criança se mostrou interagindo mais com a família. **Conclusão:** Prejuízos funcionais foram encontrados mesmo antes do isolamento social, porém, com o período de restrição a criança apresentou um retrocesso dos ganhos obtidos pela equipe de fisioterapia antes da pandemia.

PALAVRAS-CHAVES

Síndrome Congênita de Zika; Criança; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Isolamento Social; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The Congenital Syndrome associated with Zika Virus infection (SCZV) is a rare disease that impairs the functionality of the affected individual. Negative impacts on health and functionality may have arisen from the social isolation of children due to the Covid-19 pandemic. **Objective:** To report the functionality of a case of a child with SCZV after a period of one and a half years of social isolation resulting from the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This article is a descriptive study (case report) of a child with SCZV, who has functional deficits, preceding the social isolation resulting from the Covid 19 Pandemic. Through the application of functional scales. **Results:** Assessments were carried out with the functionality instruments, in the period prior to social isolation, and later in the return to therapy, after 1 year and a half without face-to-face therapy, performing a comparison of data between July and November 2021. data obtained were analyzed, interpreted and described with absolute values. **Conclusion:** The child with SCZV described in this case report has functional impairments even before the social isolation resulting from the COVID-19 pandemic, however, with the period of restriction to participation in physical therapy sessions, access to adequate orthoses and medical consultations. routine, the child showed a setback of gains obtained before the pandemic.

KEYWORDS

Congenital Zika Syndrome, Child; International Classification of Functioning, Disability and Health; Social Isolation; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZV), que compreende em um conjunto de sinais e sintomas apresentados por crianças nascidas de mães infectadas por esse vírus durante a gestação (OMS *et al.*, 2018, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE *et al.*, 2018.). O primeiro sinal clínico encontrado desta síndrome foi a microcefalia, condição em que a medida da cabeça da criança é substancialmente menor, quando comparada com crianças do mesmo sexo e idade (Ministério da saúde, 2016). Os recém-nascidos (RNs) com microcefalia

correm o risco de atraso no desenvolvimento e déficit intelectual, podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021).

Além da microcefalia congênita, uma série de manifestações, incluindo desproporção craniofacial, espasticidade, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, como problemas de deglutição, contraturas de membros e anomalias cerebrais detectadas por neuroimagem têm sido relatadas entre neonatos nascidos com a SCZV (FALUYI *et al.*, 2016). Com isso, grande demanda dos serviços de saúde tem sido gerada, como os cuidados da equipe de reabilitação. O tratamento fisioterapêutico tem sido bastante indicado nesses casos com o objetivo de ajudar a melhorar o desenvolvimento global da criança e conseqüentemente sua funcionalidade, bem como minimizar e prevenir os agravos da SCZV (DAVID *et al.*, 2013).

Funcionalidade humana, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde, é um termo macro que designa os elementos do corpo, suas funções e estruturas, as atividades humanas e a participação do ser humano nos processos sociais, indicando os aspectos positivos da interação dos indivíduos com determinada condição de saúde e o contexto em que ele vive no que diz respeito aos fatores pessoais e ambientais estruturais e atitudinais (BUCHALLA.MC *et al.*, 2003).

A funcionalidade é alvo do tratamento fisioterapêutico e considera todos os aspectos funcionais do indivíduo, desde a saúde física até as condições de desempenho e a capacidade de realização de atividades, como o autocuidado (LEVACK, 2004). Neste sentido, instrumentos devem ser utilizados para a avaliação e acompanhamento da funcionalidade de indivíduos, sendo um norte para a progressão do tratamento (STUCKI *et al.*, 2008). O *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI) é um instrumento de avaliação infantil, que possui o objetivo de fornecer uma descrição detalhada do desempenho funcional da criança, documentando suas mudanças longitudinais em três áreas funcionais: autocuidado, mobilidade e função social (MANCINI *et al.*, 2005).

E para classificação da funcionalidade, foi publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a Classificação da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) em 2001, que apoia a abordagem de avaliação da integralidade do indivíduo (WHO, 2001; CONWAY *et al.*, 2019). A CIF consiste em uma família de classificação da OMS que se propõe a operacionalizar o modelo biopsicossocial e holístico, com base em uma lista de categorias universais (CONWAY *et al.*, 2019). O conhecimento do perfil de saúde na perspectiva da CIF pode abrir caminhos para novos alvos terapêuticos. Tanto a CIF, quanto o PEDI podem ser aplicados pelo profissional fisioterapeuta, que acompanha a criança com SCZV, para avaliar e monitorar sua funcionalidade (MANCINI *et al.*, 2005).

Uma questão que pode ter prejudicado a funcionalidade de crianças típicas e atípicas foi a restrição social imposta pela grave pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), com o fechamento das unidades ambulatoriais de saúde, escolas, e locais de atividade física, deixando crianças afastadas do convívio social e forçando-as ao isolamento (BROOKS *et al.*, 2020). Houve o aumento do sedentarismo, prejuízos na prestação de atendimento fisioterapêutico, refletindo em mudanças motoras, comportamentais e de desenvolvimento de crianças com deficiências (FEGERT *et al.*, 2020). O isolamento por mais de um ano de crianças, favoreceu ao aparecimento de impactos negativos na saúde e funcionalidade (NARZISI 2020).

No contexto atual, com o avanço da vacinação contra o vírus da COVID-19 e redução do número de casos graves, os atendimentos ambulatoriais de forma presencial vêm sendo aos poucos retomado e as avaliações do impacto desse isolamento sobre a funcionalidade deve ser levada em consideração para que novo plano terapêutico possa ser traçado (WANG *et al.*, 2020). Sendo assim, este estudo teve como objetivo descrever a funcionalidade de uma criança com SCZV após o período de um ano e meio de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, relato de caso único. Foram realizadas avaliações clínicas, em julho de 2020 e aplicação de questionário de funcionalidade uma busca de informações descritas em prontuário e descrição do relato da responsável pela criança. A responsável pela criança assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido autorizando sua participação na pesquisa assim como autorizando a participação voluntária da criança no estudo, além da liberação do prontuário para os pesquisadores e assinou o Termo de Autorização de uso de imagem e gravação de voz.

O estudo foi conduzido em uma clínica escola universitária particular de Fisioterapia da cidade do Recife (Universidade Tiradentes, UNIT-PE), no período de julho a novembro de 2021. O prontuário foi consultado para obtenção de dados referente a avaliações anteriores realizadas pelo fisioterapeuta responsável pelo tratamento, como a avaliação através do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). O GMFCS caracteriza-se como uma escala ordinal de cinco níveis que retrata, em ordem decrescente, o nível de independência e funcionalidade das crianças com paralisia cerebral, onde para uma criança com seis anos de idade, a classificação pelo GMFCS no nível I indica que ela consegue locomover-se sem restrições; no nível II esta criança apresenta limitação na marcha em ambiente externo; e o nível III é atribuído àquelas que necessitam de apoio para locomoção. Já no nível IV há necessidade de equipamentos de tecnologia assistiva para mobilidade e no nível V a criança apresenta restrição grave de movimentação, mesmo com tecnologias mais avançadas (PALISANO *et al.*, 1997). E avaliações com os instrumentos de funcionalidade foram realizadas: 1) Antes do isolamento social (4 meses antes do decreto de pandemia no Brasil e isolamento social) e 2) No primeiro dia do retorno à terapia após isolamento social de 1 ano e meio sem terapia presencial. Os dados obtidos com a PEDI na avaliação inicial do retorno às terapias em julho de 2021 foram comparados com dados anteriores ao isolamento social de novembro de 2019. Nas avaliações foram realizados o exame físico abordando o padrão motor, e foi aplicado o Inventário de Avaliação Pediátrica para avaliação da funcionalidade. As avaliações foram realizadas com a criança minimamente vestida, de modo a detectar referências ósseas anatômicas e facilitar a visualização de deformidades. A escala PEDI foi aplicada por dois pesquisadores em dois momentos: novembro de 2019 (antes do isolamento social) e em julho de 2021 (no primeiro dia de retorno aos

atendimentos presenciais).

O inventário PEDI fornece uma descrição de forma detalhada do desempenho funcional da criança, ele é dividido em três partes: parte I consiste nas habilidades individuais e que para cada item é atribuído o escore 1 se a criança for capaz de executar a atividade funcional, ou o escore 0 se não for capaz; a parte II informa sobre a assistência do cuidador, onde os itens são pontuados em uma escala ordinal, que varia de 5 (se a criança desempenhar a tarefa de forma totalmente independente) a 0 (se a criança necessitar de assistência total) e na parte III consiste nas modificações do ambiente usadas para facilitar o desempenho funcional do indivíduo, nesta parte não há escala quantitativa, a avaliação é feita de forma categórica (MANCINI *et al*, 2002; HALEY *et al*, 2003).

Os dados obtidos foram analisados, interpretados e descritos com valores absolutos. A pesquisa não acarretou danos ao participante, apenas um possível constrangimento por precisar estar com o mínimo de roupa possível para as avaliações. Foi aplicada também a CIF, porém a CIF esta aplicação só foi realizada na avaliação após 1 ano e meio de isolamento social, portanto seus dados não foram comparados, sendo somente descritos. A CIF foi aplicada através de uma entrevista para entender a perspectiva da cuidadora da paciente sobre os problemas de saúde de sua filha e o link para as categorias da CIF foram realizadas, esse link das categorias são metodologias amplamente utilizadas (POSTMA *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018). A entrevista individual foi realizada em uma sala privada da clínica escola de fisioterapia. Um roteiro estruturado cobrindo todos os componentes da CIF foi usado para padronizar a entrevista e a perguntas foram feitas na seguinte ordem:

1 - Pensando nas atividades do dia a dia, em casa ou na comunidade, existe algo que você acha que sua filha gostaria muito de fazer e não consegue ou tem alguma dificuldade em fazer?

2- Pensando no corpo de sua filha, quais as estruturas (órgãos e funções) estão alteradas devido ao fato dela ter a Síndrome Congênita do Zika vírus? Isso interfere na rotina diária dela?

3 - Pensando no contexto em que vocês vivem em relação ao acesso a serviços de saúde, tecnologia assistiva, atitudes dos profissionais que acompanham sua filha, família, amigos, há algo que você considere uma barreira (algo que atrapalha os cuidados com sua filha)?

4 - Ainda pensando no seu contexto, quais seriam os facilitadores, fatores que te ajudam a tratar ou gerenciar as questões da sua filha que tem a SCZV?

Categorias e definições específicas da CIF foram usadas para ajudar com questões não compreendidas. A entrevista durou 45 minutos e foi gravada em um gravador de voz digital (marca Sony, modelo ICD-PX240). Posteriormente, a fala foi transcrita e os conceitos centrais foram vinculados às categorias da CIF em sua versão clínica. A CIF pode fornecer preciosos indicadores e medidas alternativas de atuação em saúde. Ele é dividido em sete capítulos e suas categorias, sendo o capítulo um referente a funções do corpo, o capítulo dois a funções sensoriais e dor, o capítulo três as funções da voz e da fala, o 4: funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico, imunológico e do aparelho respiratório; capítulo cinco: funções do aparelho digestivo, dos sistemas metabólicos e endócrino; capítulo 6: funções genito-urinárias e reprodutivas e por fim, o capítulo sete: funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento (WHO, 2001).

O processo de identificação do conteúdo da CIF na fala foi conduzido por dois pesquisadores independentes e as divergências foram resolvidas por um terceiro pesquisador independente. Em seguida, os códigos foram gerados seguindo as recomendações da CIF e foram categorizados em: com problema ou sem problema (WHO, 2001; FERREIRA et al., 2018).

RESULTADOS

Participante J.H.S, sexo feminino, com 6 anos de idade, nascida em 24/10/2015, de parto vaginal com idade gestacional de 40 semanas, natural de Recife-PE. Apresenta tetraplegia espástica, GMFCS nível 5 (criança totalmente dependente de terceiros), deformidade estrutural em flexão de ambos os punhos, atraso no desenvolvimento motor, diminuição de amplitudes de movimento de abdução e extensão dos quatro membros.

Residente em área urbana com seus genitores e os dois irmãos. A renda familiar é de dois salários mínimos, seus dois irmãos não possuem deficiência motora ou intelectual e são mais velhos. Possui altura de 1 metro quando em posição ortostática com os membros alongados (mensurado com fita métrica), pesa 14,500kg, índice de massa corpórea (IMC) de 14.5 kg/m², não apresenta comunicação verbal, não mantém contato visual e nunca frequentou a escola por opção da família. A família é usuária exclusivamente dos cuidados médicos através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Informações sobre o perímetro cefálico ao nascimento e pontuação do índice de apgar não foram encontrados quando consultada a caderneta de saúde da criança, e os responsáveis não souberam informar. Antes do decreto da pandemia, em março de 2020, realizava fisioterapia no solo 1 vez por semana na clínica escola de fisioterapia do centro universitário Tiradentes (UNIT-PE) por aproximadamente 50 minutos. As sessões eram focadas em redução da espasticidade, controle de cervical e prevenção de deformidades com alongamentos, mobilizações e manipulações articulares de forma passiva, além de trabalho de descarga de peso em membros inferiores e superiores com uso de órtese suropodálica não articulada e talas extensoras. Realizava uso de *parapodium* diariamente por 3 horas em domicílio. Além disso, realizava hidroterapia duas vezes por semana em piscina aquecida com duração de 45 minutos com os mesmos objetivos descritos para a terapia no solo, exceto descarga de peso em MMII.

Em novembro de 2019 (antes do decreto da pandemia) foi avaliada com o PEDI ao final de 6 meses de intervenção fisioterapêutica, e os resultados obtidos foram: em

relação às áreas de autocuidado (habilidades funcionais) totalizaram um escore bruto de: 0 (assistência do cuidador) escore bruto: 0; em relação a mobilidade (habilidades funcionais) o escore bruto foi 0 (assistência do cuidador) escore bruto: 2, e por fim a função social (habilidades funcionais), totalizou um escore bruto de 0 (assistência ao cuidador) escore bruto: 0. Os escores normativos de todas as áreas deram abaixo de 10, confirmando o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, demonstrando que a criança era totalmente dependente do cuidador. Na avaliação clínica a criança não conseguia rolar, sentar sem apoio ou sustentar a cabeça por um período superior a 6 segundos.

Durante o período de 1 ano e meio de isolamento social a família foi orientada a continuar com os alongamentos e mobilizações articulares de forma passiva, assim como, a continuar utilizando o *parapodium* e as órteses suropodálicas de posicionamento. No entanto, durante este período de isolamento a criança cresceu 8 cm e perdeu as órteses suropodálicas que usava, esteve 8 meses sem usar as órteses, e, portanto, não conseguia utilizar o *parapodium* por tempo prolongado conforme indicado previamente pela equipe de reabilitação.

Com seu crescimento físico e com a impossibilidade de realizar novas órteses pela dificuldade devido ao fechamento dos ambulatórios/oficinas de órteses do SUS, foi preciso reduzir o tempo de uso da tala extensora e do *parapodium* de 3 horas diárias para 1 hora diária.

No retorno aos atendimentos fisioterapêuticos presenciais, foi realizada nova avaliação com o PEDI, e os resultados se mantiveram. Porém, a criança se mostrou interagindo mais com a família, reconhecendo a voz de seus familiares. Quanto aos resultados com a CIF, a sua cuidadora principal e genitora informou diversas limitações e deficiências que pioraram com o isolamento social no que diz respeito a atitude motora da criança, espasticidade, mais restrições na amplitude de movimento (ADM), dificuldades a acesso a consultas médicas.

A piora da espasticidade interferiu na dificuldade acentuada de manter a criança sentada mesmo com apoio (fato não observado antes do isolamento social), assim como a criança apresentou mais contraturas flexionais nas articulações dos punhos, ombros, quadris e joelhos e flexão plantar dos tornozelos. As principais

mudanças relatadas pela genitora da paciente, antes, durante e após o período de isolamento social encontram-se descritos no Quadro 1.

Quadro 1. As principais mudanças relatadas pela genitora da paciente, antes, durante e após período de isolamento devido a pandemia da COVID-19.

Atividades	ANTES DA PANDEMIA	DURANTE A PANDEMIA	APÓS 1 ANO E MEIO DE ISOLAMENTO SOCIAL
Fisioterapia	Hidroterapia 2x/semana em piscina aquecida por 45 minutos - Fisioterapia solo 1x/semana por 50 minutos - Alongamentos orientados 30 minutos por dia em domicílio.	Realizava exercícios por 30 minutos 3x ao dia em domicílio seguindo orientações de uma cartilha entregue pela equipe de fisioterapia.	Retorno às atividades presenciais na fisioterapia solo com atendimentos quinzenais de 50 minutos de duração. Alongamentos em domicílio seguindo a cartilha (20min/dia).
Lazer	Passeava para o Jardim Botânico quinzenalmente Passeios pela comunidade, praças públicas, atividades sociais e visitas familiares	Isolada em domicílio com a família núcleo; Eventualmente era levada para um passeio na casa de uma amiga com piscina fria.	Retorno a passeios em jardins e praças públicas; Retorno a convivência com a vizinhança, com idas a estabelecimentos comerciais do bairro.
Tecnologia assistida	Uso de órteses suropodálicas para ambos os MMII + Tala extensora para MMII e MMSS; Uso de <i>parapodium</i> por 3hs diariamente; Não possui cadeira de rodas por resistência da família em adquirir o dispositivo.	As órteses suropodálicas ficaram pequenas, não conseguiu usar por 8 meses e não conseguiu marcar para refazer as órteses; Redução para 1h diária o uso do <i>parapodium</i> ; É carregada no colo, sem cadeira de rodas.	Continua sem conseguir as órteses, sem retorno para marcação; Sem uso de <i>parapodium</i> por não ter novas órteses no tamanho adequado, porém, usa tala extensora por aproximadamente 1h diariamente para MMII; continua sem cadeira de rodas.
Amplitude de movimento	Havia aplicado toxina botulínica em MMII, estava com boa ADM de abdução do quadril e extensão dos dedos das mãos, conseguia alongar os MMSS com facilidade.	Perdeu toda a amplitude conseguida. Retrocedeu ao que era antes da aplicação da toxina botulínica.	Encontra-se bastante espástica, com amplitudes de movimento limitadas em todas as articulações, reduzindo significativamente a função motora.

Legenda: MMSS: membros superiores; ADM; amplitude de movimento; MMII: Membros Inferiores;

Durante a entrevista realizada com a mãe sobre as mudanças no período de isolamento que impactaram a funcionalidade da paciente, foi relatado que embora estivesse realizando as atividades orientadas na cartilha em domicílio durante o período de isolamento, houve um importante piora motora e funcional. Foi relatada uma piora significativa nos seus sintomas, como aumento da espasticidade em membros inferiores (MMII) e membros superiores (MMSS), redução e limitação de movimentos articulares, e conseqüentemente diminuição da função motora.

Foram relatadas 38 categorias da CIF durante a entrevista, sendo 18 como com problemas e 20 como sem problemas. As funções mentais globais foram as que não apresentaram problemas segundo a genitora, visto que, a paciente ouve e entende bem as situações rotineiras. Já as funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, as estruturas relacionadas com o movimento e as funções relacionadas com o aparelho digestivo foram as que mais apresentaram problemas. Os dados referentes ao perfil de funcionalidade, às categorias da CIF relatados nesta entrevista com a genitora encontram-se descritos no quadro 2.

Quadro 2: Perfil de funcionalidade com uso da CIF em uma criança com a SCZV, 2021.

Categorias da CIF citadas	Com problemas	Sem problemas
FUNÇÕES MENTAIS GLOBAIS		
b110 Funções da consciência		X
b126 Funções do temperamento e da personalidade		X
b134 Funções do sono		X
b140 Funções da atenção		X
b144 Funções da memória		X
b147 Funções psicomotoras	X	
b152 Funções emocionais		X
b156 Funções da percepção		X
FUNÇÕES AUDITIVAS E VESTIBULARES		
b230 Funções auditivas		X

b235 Funções vestibulares		X
b240 Sensações associadas à audição e à função vestibular	X	
FUNÇÕES SENSORIAIS ADICIONAIS		
b250 Função gustativa		X
b270 Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos	X	
FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA		
b399 Funções da voz e da fala, não especificadas	X	
FUNÇÕES DOS SISTEMAS HEMATOLÓGICO E IMUNOLÓGICO		
b435 Funções do sistema imunológico		X
FUNÇÕES RELACIONADAS COM O APARELHO DIGESTIVO		
b510 Funções de ingestão	X	
b515 Funções digestivas	X	
b525 Funções de defecação	X	
FUNÇÕES URINÁRIAS		
b610 Funções de excreção urinária		X
b620 Funções miccionais		X
FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS COM O MOVIMENTO		
b798 Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, outras especificadas	X	
ESTRUTURAS RELACIONADAS COM O MOVIMENTO		
s710 Estrutura da região da cabeça e do pescoço	X	
s720 Estrutura da região do ombro	X	
s730 Estrutura do membro superior	X	
ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO		
Aprendizagem e aplicação do conhecimento Experiências sensoriais intencionais		
d110 observar		X

d115 ouvir		X
d120 outras percepções sensoriais intencionais	X	
d129 Experiências sensoriais intencionais, outras especificadas e não especificadas	X	
Comunicar e receber mensagens		
d310 comunicar e receber mensagens orais	X	
Comunicar e produzir mensagens		
d335 produzir mensagens não verbais		X
Conversaço e utilizaço de dispositivos e de técnicas de comunicaço		
d398 Comunicaço, outra especificada	X	
Vida comunitária, social e cívica		
d920 Recreaço e lazer	X	
FATORES AMBIENTAIS		
Apoio e relacionamentos		
e310 Família próxima		X
e320 amigos		X
e325 conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade		X
e355 Profissionais de saúde	X	
e360 outros profissionais		X
e398 Apoio e relacionamentos, outros especificados		X

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

DISCUSSÃO

A Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) provoca uma série de alterações encefálicas, as características de maior destaque são a presença de calcificações intracranianas, especialmente na junção da substância branca e cinzenta; ventriculomegalia e volume cerebral reduzido ocasionando anormalidades visuais, auditivas, motoras e disfagia. No entanto, a investigação fenotípica da SCZV está em andamento (GAMA *et al.*, 2020). Esses sinais e sintomas acometem as crianças de formas variadas em sua frequência e intensidade, no entanto, o seu impacto no desenvolvimento neuropsicomotor tende a ser grave (PEREIRA 2020).

O desempenho motor é relacionado de forma direta com as habilidades funcionais, ou seja, um pior desempenho motor representa declínio nas habilidades funcionais ocorrendo limitações nas atividades diárias e impactando de forma negativa na participação (SALEH *et al.*, 2019). O declínio das habilidades funcionais acaba por colocar as crianças com SCZV como dependentes da pessoa mais próxima para a realização das suas atividades diárias. Essa pessoa mais próxima é definida como cuidador principal. Geralmente, o cuidador principal da criança é a mãe. (KUPER *et al.*, 2019). Assim como foi observado no atual relato de caso apresentado.

A grave Pandemia provocada pelo novo coronavírus trouxe diversas medidas de isolamento social, como o fechamento das clínicas de reabilitação, consultórios, clubes, praças e parques, deixando crianças afastados do convívio social e forçados ao isolamento (BROOKS *et al.*, 2020). Por essas razões os efeitos indiretos da COVID-19 nas crianças podem ser bem maiores que o número de mortes causadas pelo vírus de forma direta, especialmente nas crianças com deficiências que necessitam de acompanhamento e cuidados especiais (OMS, 2020). No relato aqui apresentado após o isolamento social houve a piora da espasticidade, mais contraturas flexionais nas articulações dos punhos, ombros, quadris e joelhos e flexão plantar dos tornozelos, assim como, o retrocesso dos ganhos obtidos com o tratamento fisioterapêutico e com a aplicação da toxina botulínica antes do decreto da pandemia no país.

Com as restrições devido à COVID-19, houve uma queda na cobertura da assistência de saúde, aumento da epidemia de sedentarismo, refletindo em mudanças motoras comportamentais e de desenvolvimento (BROOKS et al., 2020; FEGERT et al., 2020). No contexto atual, alguns aspectos essenciais para o desenvolvimento infantil estão sofrendo impactos, como a funcionalidade (WANG et al., 2020). Por outro lado, as crianças tiveram mais tempo com seus familiares, o que fez com que a interação familiar pudesse ser intensificada, há relatos que com esse período foi possível conhecer melhor os integrantes da família (FEGERT et al., 2020). A criança relatada com SCZV no presente estudo de acordo com sua genitora na entrevista utilizando a CIF não apresentou problemas nas suas funções mentais globais, indicando que consegue se comunicar bem de forma não verbal, indicando consciência sobre os fatos do dia a dia, noção de tempo e sequência, conseguindo demonstrar alegria, dores e medos. Além disso, após o isolamento social exclusivo com os membros da família núcleo, se mostrou interagindo mais com cada membro familiar, reagindo de forma motora específica com cada membro e em situações diversas, conseguindo reconhecer a voz de todos e demonstrar preferências.

Em relação aos dados obtidos pela escala *PEDI*, a paciente em questão não apresentou mudanças nos seus resultados antes e após o isolamento social, isso pode ser explicado pelo fato da criança apresentar GMFCS nível 5 (criança que utiliza método de mobilidade, totalmente dependente de terceiros, as transferências requerem assistência física total de um adulto), é classificada com tetraplegia espástica, condição ocasionada por extensas lesões encefálicas, o que leva a comprometimento dos quatro membros, do tronco e da cabeça (REBEL *et al.*, 2010). Em alguns estudos a tetraplegia espástica é considerada a forma com pior desempenho funcional, sendo classificada entre os níveis IV e V na classificação da função motora grossa (SHEVELL; DAGENAIS; HALL, 2009)

A utilização da CIF como forma de acompanhar e classificar essas crianças, parece ser uma grande possibilidade diante dessa situação. Mas, para tanto, se faz necessário a modificação do próprio processo de trabalho e para que isso ocorra, um aspecto relevante é a questão da formação do profissional envolvido nesse processo (CARVALHO; et al, 2015). Apesar da recomendação de instrumentos de avaliação do desenvolvimento para crianças com SCZV, na prática clínica a anamnese, avaliação clínica, escuta da família é um importante meio de colher informações para a

elaboração do plano terapêutico, assim como, é importante a utilização de instrumentos capazes de identificar e mapear as condições de saúde, como também de levantar a necessidade de políticas públicas pontuais para esse grupo (CARVALHO; et al, 2015).

CONCLUSÃO

A criança com a SCZV descrita neste relato de caso possui prejuízos funcionais mesmo antes do isolamento social, porém, com o período de restrição a participação em atendimentos fisioterapêuticos presenciais, acesso as órteses adequadas e consultas médicas de rotina, a criança apresentou um retrocesso dos ganhos obtidos antes da pandemia. Apesar da criança ser totalmente dependente do cuidador e do impacto negativo do isolamento social sobre a função motora, como a piora da espasticidade, benefícios foram observados como a maior interação da criança com a família. A paciente não apresentou mudanças na funcionalidade utilizando o *PEDI*, e o seu perfil de funcionalidade foi traçado utilizando a CIF.

SOBRE O TRABALHO

Esse artigo foi produzido a partir da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, 2021/2. Contato eletrônico com os autores do trabalho: rebekasantos648@gmail.com. Bárbara Bernardo Figueirêdo, mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), foi a orientadora do trabalho e é professora da disciplina de Fisioterapia na Saúde da Criança da Universidade Tiradentes Pernambuco. E-mail: prof.barbarabernardo@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUCHALLA,CM Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Acta Fisiátrica**. 2003;10(1):29-31.

BRASIL. secretaria de vigilância em saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika**. Brasília, 2015. disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br> > acesso em: 30 de setembro de 2021.

BROOKS SK, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **lancet**, v. 14, n. 395, p. 912-9201-7, 2020. disponível em: doi:[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)

CARVALHO, Tiago Pinheiro Vaz de; *et al.* **Aplicação da CIF na Mielorradiculopatia Esquistossomótica: estudo de casos**. Rev. CIF Brasil. 2015; Vol. 2, n.2.

CONWAY, K. M. *et al.* **Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health System to symptoms of Duchenne and Becker muscular dystrophies**. Disabil Rehabil., v. 40, n. 15, p. 1773-1780, 2019.

DAVID, M. L. O, *et.al.* **Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica**. saúde em debate. rio de janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129. 2013; disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jqbbkxvqnrwd3tgtvvg8jfl/abstract/?lang=pt>

FALUYI, U. *et al.*, **Complications associated with zika virus infection: a systematic review study**. american scientific research journal for engineering, technology, and sciences. v. 24, n. 1, p. 151-161, 2016. Disponível em:

https://asrjetsjournal.org/index.php/american_scientific_journal/article/view/2037/870

FEGERT JM, *et al.* Challenges and burden of the coronavirus 2019 (covid-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. **child adolesc psychiatry ment health**, v.14, n.20, 2020. disponível em: <HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S13034-020-00329-3>.

PALISANO,R; ROSEBAUN,P; STEPHEN W; GMFCS © 1997. **Canchild centre for childhood disability research**, (reference: dev med child neurol 1997;39:214-223).

HALEY, S.M, FRAGALA, M.A, ASELTINE R. *et al.* **Development of a diseasespecific disability instrument for pompe disease**. *pediatr rehabil*. n. 6. p. 77-84. 2003. disponível em: <https://doi.org/10.1080/1363849031000139298>.

KUPER H, L. MOREIRA ME, B. ARAÚJO, VALONGUEIRO S. *et al.* **The association of depression, anxiety, and stress with caring for a child with congenital zika syndrome in brazil**; results of a cross-sectional study. *plos negl trop dis* 2019; 13:1-12. disponível EM: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0007768>

KUPEK E, ASSIS MA, BELLISLE F, LOBO AS. Validity of WebCAAFE questionnaire for assessment of schoolchildren's dietary compliance with Brazilian Food Guidelines. **Public Health Nutr**, v.19, n.1, p.2347-56, 2016.

MACNAMARA F.N. *et. al.* **Zika virus: a report on three cases of human infection during an epidemic of jaundice in nigeria.** v. 48. p. 139-45. 1954; disponível em: doi: [10.1016/0035-9203\(54\)90006-1](https://doi.org/10.1016/0035-9203(54)90006-1)

MANCINI, M.C.; **Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (pedi): manual da versão brasileira adaptada.** Belo Horizonte: UFMG; 2005.

MANCINI, M.C; MEGALO, L; BRANDÃO, M.B. *et al.* **Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças pré-termo e a termo.** arquivos de neuro-psiquiatria. v. 60, n. 4, p. 974-980. 2002. disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-282x200200060001>

MELO A, GAMA GL, DA SILVA JÚNIOR, DE ASSUNÇÃO, TAVARES JS, DA SILVA MB *et.al.* **Motor function in children with congenital zika syndrome.** dev med child neural 2020; 62:221-16. disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/dmcn.14227>

MO, Y; ALFEREZ S.B. M.; TAMBYAH, P. A. *et. al.* **zika virus: a review for clinicians.** british medical bulletin. v. 119, p. 25-36, 2016. disponível em: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldw023>

MANCINI MC. *et.al,* **inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (pedi).** belo horizonte: editora ufmg; 2005. disponível em: [HTTP://FILES.BVS.BR/UPLOAD/S/0103-5894/2010/V29N1/A003.PDF](http://files.bvs.br/upload/s/0103-5894/2010/v29n1/a003.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Crianças na pandemia COVID-19.** Brasília (DF): Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2020.

REBEL, F. M *et al.* (2013). Prognóstico Motor e Perspectivas Atuais na Paralisia Cerebral. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, 20 (2): 342-350.

PEREIRA HVSF, AMÂNCIO APRL, FLOR EO, *et.al.* neurological outcomes of congenital **zika syndrome in toddlers and preschoolers; case series. lancet child adolesc healt** 2020; 4:378-87 disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30041-9](https://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30041-9).

SALEH M, ALMASRI NA, MALKAWI SH, ABU-DAHAB S. *et.al.* **associations between impairments and activity limitations components of the international classification of functioning and the gross motor function and subtypes of children with cerebral palsy.** *j phys ther sci* 2019;31:299-305. <https://dx.doi.org/10.1589/jpts.31.299>

SILVA, M.A. *et.al.* **zika vírus: características gerais;** edição médica, sociedade brasileira de medicina e cirurgia do rio de janeiro. 2015; disponível em :
HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/VIRUS_ZIKA_BRASIL_RESPOSTA_SUS.PDF

STUCKI G, REINHARDT JD, GRIMBY G, MELVIN J. *et. al.* **o desenvolvimento da pesquisa em funcionalidade humana e reabilitação a partir de uma perspectiva abrangente.** *acta fisiatr* 2008; 15(1): 63 – 69. disponível em : <HTTPS://WWW.REVISTAS.USP.BR/ACTAFISIATRICA/ARTICLE/VIEW/102915/101218>

WANG G, ZHANG Y, ZHAO J, ZHANG J, JIANG F. *et.al.* **mitigate the effects of home confinement on children during the covid-19 outbreak.** *the lancet*, v.395, n.10228, p.945-947, 2020. disponível em: doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)

NARZISI, A. *et.al.* (2020). handle the autism spectrum condition during coronavirus (covid-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. **brain sciences**, 10(4), 1-4 disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci10040207>

WHO. **World Health Organization. International Classification of functioning, disability and health: ICF.** World Health Organization, 2001.