

Jul 10, 2019

Protocolo de avaliação clínica audiológica para crianças com microcefalia

DOI

dx.doi.org/10.17504/protocols.io.5czg2x6

Klinger Vagner Teixeira Da Costa¹, Luis Pedro Coelho¹

¹Universidade Federal de Alagoas



Klinger Vagner Teixeira Da Costa

Universidade Federal de Alagoas

Create & collaborate more with a free account

Edit and publish protocols, collaborate in communities, share insights through comments, and track progress with run records.

[Create free account](#)

OPEN  ACCESS



DOI: <https://dx.doi.org/10.17504/protocols.io.5czg2x6>

Protocol Citation: Klinger Vagner Teixeira Da Costa, Luis Pedro Coelho 2019. Protocolo de avaliação clínica audiológica para crianças com microcefalia. [protocols.io https://dx.doi.org/10.17504/protocols.io.5czg2x6](https://dx.doi.org/10.17504/protocols.io.5czg2x6)

Manuscript citation:

License: This is an open access protocol distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited

Protocol status: Working

We use this protocol and it's working

Created: July 10, 2019

Last Modified: July 10, 2019

Protocol Integer ID: 25721

Keywords: Microcephaly, Auditory evoked potentials, avaliação clínica audiológica para crianças com microcefalia trata, direcionada para avaliação audiológica em criança, congênita do vírus da zica, vírus da zica, síndrome congênita

Abstract

Trata-se de uma ficha de anamneses direcionada para avaliação audiológica em crianças com a síndrome congênita do vírus da Zica.

Guidelines

PROTOCOLO MICROCEFALIA SAE/CER III

Data da entrevista: _____

Entrevistador: _____

Examinador: _____

I - Dados pessoais da mãe:

Nome da genitora: _____

DN: ___/___/___

Profissão:

Procedência:

Estado civil:

Cor:

Renda familiar (em salários mínimos):

Bolsa família? () SIM () NÃO

Número de filhos:

Escolaridade: _____ anos.

II - Dados da criança:

Nome: _____

DN: ___/___/___

Sexo: () Masc. () Fem.

Naturalidade: _____ Procedência: _____

Idade Gestacional : _____ semanas.

Perímetro cefálico: _____ cm.

Fontanela anterior fechada ao nascer: () SIM () NÃO

Desproporção craniofacial: () sim () não

Peso ao nascimento: _____ Kg. Altura: _____ cm.

PIG () AIG () GIG ()

Intercorrências no trabalho de parto: () NÃO () SIM

Se sim, quais? _____

Apgar 1º minuto: () Apgar 5º minuto: ()

Necessidade de intubação na sala de parto SIM () NÃO ()

Necessidade de UTI SIM () NÃO ()

Icterícia neonatal SIM () NÃO ()

III - Antecedentes pré-natais e maternos

Doenças maternas na gestação: () NÃO () SIM Qual? _____

Exposição a substâncias tóxicas durante a gestação:

Drogas ilícitas: () NÃO () SIM Qual? _____

Tabagismo: () NÃO () SIM

Etilismo: () NÃO () SIM

Outras _____

Sinais e sintomas sugestivos de infecção pelo zika durante a gestação:

() NÃO () SIM

Presença de rash cutâneo:

() NÃO () SIM

Se sim, em qual trimestre?

() primeiro () segundo () terceiro

Confirmação sorológica da infecção pelo zika vírus:

() NÃO () SIM

IV - Antecedentes familiares:

Transtornos genéticos:

() NÃO () SIM

() NÃO SABE

Microcefalia

() NÃO () SIM QUEM? _____

V - Alteração oftalmica:

() NÃO () SIM Qual? _____

() SEM AVALIAÇÃO

VI - Alteração ortopédica:

() NÃO () SIM Qual? _____

() SEM AVALIAÇÃO

VII - Exame Otorrinolaringológico:

1. **Pavilhão auricular** () normal () alterado

Alteração:

Orelha direita: _____

Orelha esquerda: _____

1. **Otoscopia:** () normal () alterada

Alteração:

OD: _____

OE: _____

1. **Oroscopia:** () normal () alterada

Alteração: _____

1. **Rinoscopia:** ()normal () alterada

Alteração: _____

Resultados de exames:

1. **Tomografia computadorizada de crânio sem contraste (/ /):** NORMAL ()

ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS TOMOGRÁFICAS			
	NÃO	SIM	
1- DIMINUIÇÃO DO VOLUME CEREBRAL			
2- VENTRICULOMEGLIA			
3- MALFORMAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO CORTICAL (MDC) LOBO(S): _____			
4- HIPOPLASIA DE CEREBELO			
5- CISTERNA MAGNA ALARGADA			
6- ESPAÇO SUBARACNOIDEO ALRGADO			
LOCAIS DE CALCIFICAÇÕES			
	HEM ISFÉ RIO	HEM ISFÉ RIO	

		DIREITO	ESQUERDO
	1- JUNÇÃO ENTRE A PORÇÃO CORTICAL E A SUBSTÂNCIA BRANCA SUBCORTICAL LOBO(S): _____		
	2- GÂNGLIO BASAL		
	3- PERIVENTRICULAR		
	4- TRONCO CEREBRAL		

Troubleshooting

