

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA MICROCEFALIA¹

Adriana Andreia De Fatima Norbert², Tamara Ceolin³, Vanessa De Christo⁴, Simone Zeni Strassburger⁵, Elenita Costa Beber Bonamigo⁶.

¹ Trabalho de revisão bibliográfica sobre a Estimulação Precoce na Microcefalia

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: aafn30@yahoo.com.br

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: tamara-ceolin@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: vanessa03v@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Pediatria e Saúde da Criança pela PUCRS. Mestre em Pediatria pela PUCRS. Docente do DCVida/UNIJUI. E-mail: simone.s@unijui.edu.br

⁶ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Unoesc. Docente do DCVida/UNIJUI. E-mail: elenita.bona@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

No final de 2015 o Brasil começou a enfrentar um surto de microcefalia, causando alerta para a população em geral, principalmente para as gestantes. O aumento considerável no número de casos fez com que novos estudos fossem propostos, em 2016, o vírus Zika se tornou o principal responsável pela doença. De acordo com último levantamento do Ministério da Saúde, são investigados 7.150 casos suspeitos, e a epidemia não está mais restrita aos estados do Nordeste, ela já atinge todas as regiões do país (COFFITO, 2016).

A microcefalia é uma malformação congênita quando o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. É caracterizada por um perímetro cefálico inferior a 33 centímetros, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas, como por exemplo, dificuldades cognitivas, motoras e de aprendizado (BRASIL, 2016b).

Na prática, a medida do perímetro cefálico ao nascer abaixo de dois desvios-padrão da média para a idade gestacional tem sido usada para o diagnóstico clínico de microcefalia. Relatos sobre a prevalência de microcefalia por meio desse critério foram de aproximadamente 0,5%, o que é bem abaixo do que seria esperado para dois desvios. Isso, provavelmente, deve-se a uma distribuição não normal da medida do perímetro cefálico. A microcefalia grave, abaixo de três desvios-padrão da média, ocorre em um a cada 1.000 nascimentos (NUNES et al., 2016)

Quando um bebê com comprometimentos graves nasce ou no caso, da criança apresentar microcefalia, ocorre um impacto significativo na vida dos pais, que esperavam uma criança diferente daquela que nasceu. Por consequência, as figuras parentais e outros familiares próximos acabam por enfrentar angústias e uma gama de sentimentos múltiplos. Há preocupações em relação à sobrevivência e ao futuro da criança, há desconhecimento sobre como cuidar; coisas que podem acarretar sentimentos de culpa, de impotência e dependência de terceiros. Tal contexto, tem potencial para gerar angústia, ansiedade e estresse aos cuidadores principais, nem sempre centradas nas representações materna e paterna originais, aquelas sobre o filho imaginado e desejado (FORMIGA; PEDRAZZANI; TUDELA, 2010)

A microcefalia pode ser classificada conforme o tempo do seu início, ela pode ser congênita, que está presente ao nascimento e é às vezes chamada de “microcefalia primária”; porém, como este termo se refere a um fenótipo particular de microcefalia, deve-se usar preferencialmente

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

“microcefalia congênita” ou pós-natal, que refere-se à falha de crescimento normal do perímetro cefálico após o nascimento, ou seja, o cérebro é normal ao nascimento; por isso é também chamada de “microcefalia secundária” (BRASIL, 2016b)

A criança com microcefalia pode apresentar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor como, por exemplo, dificuldades para firmar a cabeça (controle cervical), sentar, engatinhar, andar, fazer transposições posturais, além de atividades como subir, descer uma escada, pular, correr, entre outras. Também podem ter comprometimentos para o desenvolvimento de ações como agarrar, soltar, manipular brinquedos e objetos (COFFITO, 2016).

Existe claramente uma relação temporal entre aumento da notificação de casos de microcefalia e a epidemia de vírus Zika, principalmente no Nordeste do Brasil. Entretanto, o desenvolvimento de técnicas diagnósticas que confirmem uma relação de causa e efeito, os mecanismos da patogênese da infecção pelo Zika no sistema nervoso central e critérios diagnósticos mais adequadamente definidos para a identificação dos casos de microcefalia que devem ser submetidos à investigação ainda são necessários (NUNES et al., 2016).

O presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da estimulação precoce em crianças com microcefalia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa sobre a importância da estimulação precoce em crianças com microcefalia. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento do assunto sobre o ponto de vista teórico contextual. As fontes de dados consideradas para pesquisa foram as seguintes bases eletrônicas: SciELO, PubMed, além de materiais atuais encontrados no Ministério da Saúde do Brasil e no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Foram encontrados 15 artigos e 2 cadernos do Ministério da Saúde do Brasil e 1 cartilha do COFFITO. Após leitura criteriosa foram selecionados 5 artigos para este estudo, além dos cadernos e da cartilha. Critérios de determinação foram artigos ou qualquer material teórico que falassem de estimulação precoce, desenvolvimento neuropsicomotor e microcefalia. Os descritores utilizados foram: Zika vírus; desenvolvimento infantil; microcefalia e gestação.

RESULTADOS DISCUSSÃO

A maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas que variam de acordo com o grau de acometimento cerebral. Cada paciente poderá ter comprometimentos diferentes, dependendo da área e da extensão do cérebro que foi atingida pela doença, podendo a criança apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), déficits auditivos, físicos, intelectuais, cognitivos e ou visuais (COFFITO, 2016).

Crianças com microcefalia e prejuízos do desenvolvimento neuropsicomotor necessitam de estimulação precoce, que objetiva estimular a criança e ampliar suas competências, abordando os estímulos que interferem na sua maturação, para favorecer o desenvolvimento motor e cognitivo. A criança deve ser inserida nesse programa, que deve ter seu início tão logo o bebê esteja clinicamente estável e se estender até os 3 anos de idade (BRASIL, 2016b).

O desenvolvimento motor é um acontecimento normal na vida do ser humano. É acompanhado de processos de crescimento, maturação e aquisição da competência, ganho de habilidades e

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

reorganização psicológica. O processo de desenvolvimento permite à criança adquirir novas habilidades no domínio motor grosseiro e fino, emocional e cognitivo (CARVALHO, 2011).

É importante considerar o desenvolvimento motor infantil, pois atrasos motores acarretam prejuízos que podem se estender até a fase adulta. Sendo assim, os fatores de risco para atraso no desenvolvimento devem ser eliminados sempre que possível (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

Devido ao distúrbio de desenvolvimento ocasionado por lesões ou más-formações do sistema nervoso central, a criança com microcefalia apresenta, geralmente, como consequência, distúrbio sensorio-perceptivo-motor. Assim, para oferecer um tratamento mais amplo, alguns métodos utilizados pela Fisioterapia e pela Terapia Ocupacional podem ser considerados diferenciais (COFFITO 2016).

Crianças com microcefalia podem apresentar atraso no seu DNPM e também visuais e auditivos. Na parte cognitiva, os danos contribuem de forma significativa nas aquisições motoras e funcionais ligadas à rotina da criança, entre elas o autocuidado, atividades diárias e até mesmo no brincar. Essas alterações no controle motor podem infligir consequências ao sistema muscular e esquelético, causando encurtamentos musculares, contraturas e deformidades das articulações e, até, prejudicar o funcionamento do sistema respiratório (COFFITO, 2016).

É de extrema importância avaliar a criança para verificar se há algum comprometimento no desenvolvimento motor. A avaliação é apenas um instrumento que facilita a detecção precoce de desvios no desenvolvimento motor de bebês que nasceram em condições de risco. O acompanhamento por meio da estimulação é fundamental, pois caso seja detectada alguma alteração, é possível indicar de forma precoce atendimento adequado, com vistas à estimulação psicomotora global (ECKERT; GRAVE, 2013).

Com a identificação precoce de distúrbios no desenvolvimento motor, realizada através de uma avaliação criteriosa nos primeiros anos de vida, é possível determinar uma intervenção adequada, a fim de que as crianças com diagnóstico de atraso possam ter a probabilidade de seguir a mesma sequência que as crianças com desenvolvimento normal (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009). A criança com microcefalia deve ser atendida por uma equipe de saúde interdisciplinar constituída por, no mínimo, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, odontólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional (COFFITO, 2016).

Os primeiros anos de vida têm sido considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. É neste período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central sendo a fase ótima da plasticidade neuronal. Tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação para fins, de melhora no ganho de habilidades para o DNPM (BRASIL, 2016a).

Após o diagnóstico, e com a criança clinicamente estável, o processo de intervenção deve ser iniciado, para, dessa forma, tratar as deficiências primárias, minimizar as secundárias e prevenir deformidades (COFFITO, 2016). A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas – entre as quais, a microcefalia –, tendo o objetivo de evitar ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir,

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças (BRASIL, 2016a).

Atividades de estimulação sensorial tátil com objetos de diferentes cores, texturas, ruídos são de fácil execução e aquisição pela família e são de suma importância para auxiliar no desenvolvimento. A experiência de texturas diferenciadas nos pés, mãos e rosto com massinhas, geleias, farinhas, espuma de barbear, tinta, grama, terra, areia também são importantes e diretamente ligadas ao bom desenvolvimento neuro-psicomotor precoce (BRASIL, 2016a).

A estimulação precoce de bebês nascidos com microcefalia promove a harmonia do desenvolvimento entre vários sistemas orgânicos funcionais (áreas: motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social) dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC). Quanto mais tarde a criança iniciar a estimulação precoce, mais defasado estará o seu desenvolvimento motor, juntamente com a perda na área sensorial, refletindo na perda da noção espacial, esquema corporal, percepção, que poderá contribuir com a falta de atenção ou dificuldades cognitivas (BRASIL, 2016a).

A intenção com toda e qualquer técnica que possa ser usada para estimulação precoce é atingir o desenvolvimento neuro-sensorio-motor na sua integralidade. O desenvolvimento global depende do ambiente em que ela vive, dos estímulos fornecidos e do grau de comprometimento neurológico, tudo dentro da medida certa (BRASIL, 2016b). Possivelmente o tratamento de um paciente com microcefalia seja para toda a vida, no entanto, com o passar do tempo são estabelecidas novas metas e objetivos, mantendo-se a funcionalidade e priorizando-se a qualidade de vida (COFFITO, 2016).

Formiga, Pedrazzani e Tudela (2010) destacam a importância do contato da criança com o corpo do terapeuta, das pessoas que o circundam, os brinquedos e brincadeiras, proporcionando à criança o apoio afetivo, a segurança e o equilíbrio de que necessita para crescer em harmonia com o meio em que vive. Para isso, é necessário verificar que a quantidade de estímulos utilizados deve estar estreitamente relacionada à capacidade, ao interesse e às possibilidades de cada criança. Não se deve forçá-la e nem cansá-la, pois o essencial nessa relação é ter conhecimento de suas necessidades e da medida exata de estímulos para supri-las.

A audição será estimulada por meio da localização sonora afim de exercitar a memória, atenção e a repetição de sons ludicamente. Imitando os sons, possibilita-se a repetição por parte da criança e início de um jogo que será importante para a futura articulação da fala. Iniciando assim a possibilidade de discriminação dos sons. Os sons que a criança é capaz de emitir são muito ricos e variados e, por essa razão, deve se dar oportunidade de exercitar os movimentos de boca e lábios constantemente (BARATA; BRANCO, 2010).

A estimulação auditiva pode ocorrer de forma isolada afim de trabalhar gradativamente as habilidades auditivas de: atenção, localização, lateralização, discriminação, compreensão auditiva. Logo este aspecto pode ser eliciado conjuntamente com a estimulação de linguagem durante o momento lúdico e contextual (BRASIL, 2016a).

A estimulação visual, não tem que ser nada muito complexo, sendo necessário ocorrer desde os primeiros dias de vida, nas atividades de vida diária e nos contatos afetivos com o cuidador. Para realizar a estimulação é necessário criar experiências agradáveis através do brincar, para chamar a atenção da criança (BRASIL, 2016a)

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Várias técnicas podem ser usadas para a estimulação precoce dos bebês com microcefalia: conceito neuroevolutivo Bobath, integração sensorial, estimulação sensorial de Rood, Método Phelps. É necessário buscarmos o que melhor se adapta as condições motoras do bebê (BRASIL, 2016a).

A estimulação das funções motoras irá ocorrer por meio da abordagem proprioceptiva visando proporcionar a sensação de onde se localizam partes do seu próprio corpo, no espaço, com maior diversidade de experiências sensitivas/sensoriais e promoção de praxias do sistema sensorio motor oral e do próprio toque. Quanto à motricidade deve ser trabalhado e reforçado movimentos diversos, que favoreçam adequação de tônus e força muscular. Este é um trabalho que resulta na consciência do próprio corpo e inibição de movimentos estereotipados (BARATA; BRANCO, 2010)

Atividades de estimulação sensorial tátil com objetos de diferentes cores, texturas, ruídos são de fácil execução e aquisição pela família e são de suma importância para auxiliar no desenvolvimento. A experiência de texturas diferenciadas nos pés, mãos e rosto com massinhas, geleias, farinhas, espuma de barbear, tinta, grama, terra, areia também são importantes e diretamente ligadas ao bom desenvolvimento neuro-psicomotor. Atividades que promovam a interação e reforçam os laços afetivos assim como promovem a estimulação tátil e proprioceptiva como a Massagem Shantala também podem e devem ser utilizadas no processo de estimulação precoce (BRASIL a, 2016).

O ambiente familiar precisa ser estimulador, cada troca de posição, troca de roupa, oferta de brinquedos, banho, deve ser acompanhados de estímulos verbais e táteis. Sempre que possível à criança deve estar perto dos pais, cuidadores, irmãos, enquanto estiverem trabalhando, conversando, se alimentando ou brincando. Ela precisa participar da dinâmica da casa (BRASIL a, 2016).

Os familiares possuem papel fundamental no tratamento de uma criança com microcefalia, especialmente nas conquistas que esse paciente terá durante a sua vida. Por isso, entre as atribuições da equipe multidisciplinar está acolher, orientar e estimular os pais durante o processo de reabilitação do filho. Ensinar aos pais quais são as melhores formas de interagir com a criança, para que, durante as brincadeiras, seja fortalecido o vínculo com o bebê e, ao mesmo tempo, sejam implementadas ações que visem ao desenvolvimento e favoreçam a funcionalidade, a autonomia e a independência da criança. (COFFITO, 2016).

CONCLUSÃO

O surto de microcefalia relacionada ao vírus Zika é incomum e inesperado, apresentando grandes impactos sobre a saúde pública, e comprometendo o desenvolvimento neuropsicomotor desses bebês se faz necessário mais investigações sobre este tema abrangente, suas repercussões e a estimulação eficaz.

A estimulação precoce deve ser trabalhada em cima dos marcos do DNPM, a fim de promover um melhor ganho de habilidades para essas crianças. Cada criança nascida com microcefalia é especial e única, e sua avaliação deve ser criteriosa a base do que deve ser estimulado para diminuir as chances de atrasos no seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Os atrasos podem acarretar tanto na parte cognitiva, visual, auditiva e motora, por isso é de extrema importância o acompanhamento de profissionais capacitados para atender as necessidades presentes. A estimulação deve começar desde o nascimento da criança, é nos primeiros meses que se ganha maior aquisição pela neuroplasticidade, ou seja, um período importante para seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

REFERÊNCIAS

- BARATA, Livia Fernandes; BRANCO, Anete. OS DISTÚRBIOS FONOARTICULATÓRIOS NA SÍNDROME DE DOWN E A INTERVENÇÃO PRECOCE. Revista CEFAC, v. 12, n. 1, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Estimulação Precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 123 p. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2016/01/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce_Microcefalia.pdf> Acesso em: 05 de Junho de 2016a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 42 p. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/protocolo-sas-2.pdf>> Acesso em 04 de Junho de 2016b.
- CARVALHO, Mônica Vieira Portugal de. O desenvolvimento motor normal da criança de 0 à 1 ano: Orientações para pais e cuidadores. 2011. 72 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Meio Ambiente) - Fundação Oswaldo Aranha Centro Universitário de Volta Redonda Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, Volta Redonda, 2001.
- COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. Diagnóstico: Microcefalia. E agora?. 2016, 12 p. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/files/noticias/2016/CartilhaMicrocefalia_Final.pdf> Acesso em 04 de Junho de 2016.
- ECKERT, Mariele Aline; GRAVE, Magali. Avaliação do desenvolvimento motor de bebês prematuros internados em UTI pediátrica neonatal, a partir dos reflexos neonatais. Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 1, n. 3, p. 33-39, 2013.
- FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; PEDRAZZANI, E. S.; TUDELLA, Eloisa. Intervenção precoce com bebês de risco. São Paulo: Atheneu, 2010.
- NUNES, Magda Lahorgue et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 230-240, 2016.
- WILLRICH, Aline; AZEVEDO, Camila Cavalcanti Fatturi de; FERNANDES, Juliana Oppitz. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. Rev Neurociências, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 51-6, 2009.