

BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA MICROCEFALIA

III Simpósio de Saúde e Meio Ambiente, 3ª edição, de 16/11/2022 a 18/11/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-006-9
DOI: 10.54265/CZIK3779

SILVA; Mariane Campos da ¹, SOUZA; Lara Luiza Campos de ²

RESUMO

1 Introdução

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 (COFFITO, 2016). 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 (FLOR; GUEREIRO; ANJOS, 2017). Essa malformação pode ser efeito de diferentes fatores e origens, com substâncias químicas e infecciosas, além de bactérias, vírus e radiação (COSTA *et al.*, 2018).

Segundo Jesus (2018) a maior parte dos casos de Microcefalia causada pelo Zika Vírus foram registrados na região Nordeste, sendo 58,6% (9.903 casos), seguidos da região Sudeste 25% (4.225 casos) e da região Centro-Oeste 7,5% (1.267 casos) e 8,9% (1.505 casos) divididos entre as outras regiões. Os cinco estados mais atingidos pelas notificações foram Pernambuco com 16,4% (2.771 casos), Bahia 15,7% (2.653 casos), São Paulo 9,7% (1.639 casos), Rio de Janeiro 7% (1.183 casos) e a Paraíba com 6,9% (1.166 casos).

Em 2015 o Brasil começou a enfrentar um surto de microcefalia, causando alerta para a população, principalmente para as gestantes (OLIVEIRA, 2019). O aumento considerável no número de casos fez com que novos estudos fossem propostos (NUNES, 2016), o vírus Zika se tornou o principal responsável pela doença no período de gestação, há uma transmissão pelo mosquito *Aedes aegypti* causando infecção intrauterina, uma vez que o vírus rompe a barreira placentária (NORBERT *et al.*, 2016). Baez (2016) e Brasil (2016) ressaltam que quanto mais grave for o comprometimento, maior a importância da Fisioterapia na vida desta criança.

Portanto, a pesquisa exploratória do tipo bibliográfico objetiva relatar os benefícios da estimulação precoce neuropsicomotora na Microcefalia.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo é do tipo exploratório, com grande empenho na pesquisa bibliográfica e busca de citações relevantes, ou seja, que facilitem o entendimento do assunto, para que se concretize a revisão bibliográfica. A base de pesquisa utilizada foi SciElo para identificação de estudos sobre benefícios da estimulação precoce no desenvolvimento neuropsicomotor na microcefalia entre os anos de 2016 a 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor

O desenvolvimento motor é o processo de mudança no comportamento, relacionado com a idade, tanto na postura quanto no movimento da criança. É um processo de alterações complexas e interligadas das quais participam todos os aspectos de crescimento e maturação dos aparelhos e sistema dos organismos. O desenvolvimento infantil se inicia ainda na vida uterina, com crescimento físico, a maturação neurológica a construção de habilidades relacionadas ao comportamento e as esferas cognitivas, afetiva e social (BRASIL, 2016).

¹ UniRedentor Afya , maricampos9@hotmail.com
² UniRedentor Afya , LARALUIZACS@GMAIL.COM

Microcefalia

A microcefalia é uma malformação congênita que ocorre quando o cérebro não se desenvolve adequadamente. Caracteriza-se por um perímetro cefálico menor que 33 cm e, dependendo da etiologia, pode estar associada a uma malformação cerebral estrutural ou secundária a diferentes causas, como dificuldades cognitivas, motoras e de aprendizagem. Medidas do perímetro cefálico ao nascimento dois desvios padrão abaixo da média para a idade gestacional têm sido utilizadas no diagnóstico clínico da microcefalia. Eles também mostraram que durante a gravidez, a transmissão do *Aedes aegypti* causa infecção intrauterina porque o vírus rompe a barreira placentária e apresenta desenvolvimento cerebral anormal na cavidade craniana, geralmente ocorrendo sem o entendimento da estrutura, e a fusão craniana não deixa espaço para o cérebro crescer (NORBERT *et al.*, 2016).

Não há cura para a Microcefalia, mas existem métodos para amenizar os efeitos da sua ocorrência no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, principalmente entre 0 e 3 anos, que é considerado o maior intervalo a estimulação precoce de crianças diagnosticadas com esse transtorno é importante. Como a doença não pode ser recuperada após a instalação, o que deve ser feito é usar terapias que possam melhorar a qualidade de vida da criança (BRASIL,2016).

Avaliação Fisioterapêutica

A anamnese é uma coleta de dados que contém um breve resumo sobre o paciente, obtida por meios de informações médicas juntamente com a avaliação fisioterapêutica. Dados de Identificação: nome, sexo, idade, data de admissão, diagnóstico, encaminhamento médico e número de registro do hospital; história da Doença Atual (HDA): resume os problemas atuais do paciente e informações clínicas de relevância; história da Doença Progressiva (HP): identifica afecções e cirurgias ocorridas no passado que podem ou não ter relação com a doença atual; história Social (HS): faz alusão aos hábitos, relata ocupação atual e passada do paciente, bem como condições de higiene, tabagismo, etilismo e habitação; história Familiar (HF): doenças graves sofridas por familiares próximos do paciente; queixa Principal (QP): transcrição exata do que o paciente relata (NASCIMENTO, 2017).

.Estimulação precoce

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, 2016).

A estimulação precoce tem como objetivo estimular o potencial máximo de cada criança, englobando o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva, os quais podem ser prejudicados pela microcefalia. Este acompanhamento é preconizado pelo SUS, ou seja, todas as crianças com esta anomalia congênita devem ser inseridas no Programa de Estimulação Precoce, desde o nascimento até os três anos de idade - período em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente (BRASIL, 2020).

CONCLUSÃO

A Fisioterapia tem papel fundamental de oportunizar o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê acometido por Microcefalia, o mais próximo possível do normal, ajudando-o na sua organização global, motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, cognitiva, emocional, social e orientação aos pais.

¹ UniRedentor Afya , maricampos9@hotmail.com

² UniRedentor Afya , LARALUIZACS@GMAIL.COM

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 a criança vive, dos estímulos fornecidos e do grau de comprometimento neurológico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Microcefalia 2020.

BAEZ, C.; Knaut, S.M.; SÁ, M. C.; GOLINELEO, M.T.B.; TELES, R.; TORRE, C.M.A. Parecer sobre estimulação precoce e microcefalia. **Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional**. Rio de Janeiro, 1-16, 2016.

COSTA, V. A. A. *et al.* desenvolvimento motor de crianças portadoras da síndrome congênita do zika vírus. **Rev. Ciências Biológicas e de Saúde Unit.** v. 5, n. 1, p. 131-140, 2018.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Diagnóstico: Microcefalia e agora? 2016.

FLOR, C.J.D.R.V.; GUEREIRO, C.F.; ANJOS, J.L.M. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika Vírus. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. n. 7, v. 3, p. 313 – 318, 2017. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1386.

JESUS, U. H. *et al.* Microcefalia na criança acometida por infecção congênita pelo zika vírus. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, p. 577-583, 2018.

NORBERT, A. A. F. *et al.*, A importância da estimulação precoce na microcefalia. **Salão do conhecimento, ciência alimentando o Brasil XXIV** Seminário de iniciação científica Unijui 2016

NUNES, M. L. Microcefalia e vírus Zika: um olhar clínico e epidemiológico do surto em vigênciano Brasil. **J. Pediatr.** v. 92, n.3, p. 230-240, 2016.

OLIVEIRA, A. K. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com Microcefalia congênita por Zika Vírus: RELATO DE CASO. **Fundamentos e Práticas da Fisioterapia** v. 9, p. 19 - 30, 2019.

OLIVEIRA, B. S. B. *et al.* Estimulação precoce no desenvolvimento de crianças com microcefalia: percepção materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n.3, p.139-146 2019.

NASCIMENTO, A. A. P. DO. *et al.* Microcefalia: Estimulação precoce, estudo de caso. Caderno de educação, saúde e fisioterapia, V.4, N.8, 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Estimulacao Precoce, Fisioterapia, Microcefalia

¹ UniRedentor Afya , maricampos9@hotmail.com

² UniRedentor Afya , LARALUIZACS@GMAIL.COM

¹ UniRedentor Afya , maricampos9@hotmail.com
² UniRedentor Afya , LARALUIZACS@GMAIL.COM