

ORGANIZADORES
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

A hand holding a yellow flower against a textured wall with shadows.

REABILITAÇÃO

TEORIA E PRÁTICA



ASSOCIAÇÃO
REABILITAR

PRESIDENTE BENJAMIM PESSOA VALE

Expediente

Direção editorial: Ana Kelma Gallas

Supervisão técnica: Edson Rodrigues Cavalcante

Diagramação: Kleber Albuquerque Filho

TI Publicações OMP Books: Eliezyo Silva



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

P644r

PIMENTEL, Leonardo Halley Carvalho;
CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias.

Reabilitação: Teoria e Prática [livro eletrônico]
/ Leonardo Halley Carvalho Pimentel e Izabel Herika
Gomes Matias Cronemberger (Orgs.). São Paulo:
Lestu Publishing Company, 2022.

701 f. *online*

ISBN: 978-65-996314-4-3

DOI: 10.51205/lestu.978-65-996314-4-3

1. Reabilitação. 2. Saúde. 3. Trabalhos de
Reabilitação. 4. Habilitação. 5. I. Autor(a). II.
Título. III. Editora. IV. DeCS.

CDD - 343.6

Índices para catálogo sistemático:

1. DeCS (Descritores na Área de Saúde) em Catálogos
Sistemáticos = Reabilitação. Habilitação.
Recuperação das funções humanas. Avaliação
das deficiências humanas. Recuperação de função
fisiológica.

"Os conteúdos dos artigos publicados são de total responsabilidade dos autores e autoras."

Todos os livros publicados pela Editora Lestu Publishing Company estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



A Lestu Publishing Company é uma editora que acredita na Ciência Aberta. Permitimos a leitura, download e/ou compartilhamento do conteúdo desta obra para qualquer meio ou formato, desde que os textos e seus autores sejam adequadamente referenciados.

LESTU PUBLISHING COMPANY

Editora, Gráfica e Consultoria Ltda
Avenida Paulista, 2300, andar Pilotis
Bela Vista, São Paulo, 01310-300,
Brasil.

editora@lestu.org

www.lestu.com.br

(11) 97415.4679

Imagens da obra:
Canva (Creative Commons)

ORGANIZADORES
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

REABILITAÇÃO

TEORIA E PRÁTICA



36

A psicologia na intervenção precoce de crianças com microcefalia

Leila Maria Almeida Rocha
Alice Dolores Magalhães Carneiro

As contribuições da psicologia na intervenção precoce de crianças com microcefalia dentro de um centro de reabilitação abrangem um conjunto de ações e estratégias com objetivo de favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, o bem estar emocional da família, cuidadores e todos envolvidos nos cuidados com o paciente.

A intervenção precoce promove janelas de oportunidades para o desenvolvimento da criança logo após o nascimento, além de contribuir para minimizar o comprometimento e melhorar qualidade de vida da criança, assim como dos familiares. A proposta de intervenção da clínica de microcefalia é estimular a criança em seu desenvolvimento global através do trabalho em equipe multidisciplinar.

Microcefalia

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a microcefalia é a manifestação mais marcante da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) compreende um conjunto de sinais e sintomas apresentados por crianças nascidas de mães infectadas por esse vírus durante a gestação (FRANÇA, *et al*, 2018). A síndrome congênita associada

ao Zika também pode incluir alterações oculares, desproporção craniofacial e algumas deformidades articulares e de membros, mesmo que na ausência de microcefalia.

A microcefalia é uma condição na qual a criança apresenta medida da cabeça substancialmente menor, ou seja, o perímetro cefálico abaixo de -2 desvios-padrão para idade e sexo de acordo com curvas de referência; é um sinal clínico e não uma doença. Os recém-nascidos (RNs) com microcefalia correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual, podendo também apresentar convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. No entanto, algumas dessas crianças terão o desenvolvimento neurológico normal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A partir da epidemia de vírus Zika, que afetou gravemente o nordeste do Brasil no primeiro semestre de 2015, médicos da região observaram a forte associação de malformações congênitas e condições neurológicas com a infecção durante a gestação, levantando a necessidade do monitoramento integrado das malformações congênitas consequentes. O Ministério da Saúde adotou determinações operacionais com base na medida do perímetro cefálico, para identificar o maior número de RNs para investigação. Em março de 2016, uma definição padrão internacional para microcefalia foi adotada, alinhada às orientações da OMS, para crianças a termo medidas de 31,5 cm para meninas e 31,9 cm para meninos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Ministério da Saúde (2017) posteriormente, seguindo a OMS, recomendou que se adotasse como referência para as primeiras 24-48h de vida os parâmetros de *InterGrowth* para ambos os sexos. Nessa nova tabela de referência, para uma criança que nasceu com 37 semanas de gestação, a medida de referência é 30,24 cm para meninas e 30,54 cm para meninos. No entanto, é preciso que seja consultada a tabela para cada idade e sexo, e a medida deve ser aferida com a maior precisão possível.

Além da microcefalia congênita, uma série de manifestações, incluindo desproporção craniofacial, deformidades articulares e de membros (membros artrogripóticos), alterações do tônus muscular, alteração de postura, exagero dos reflexos primitivos, crises epiléticas, espasticidade, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, problemas de deglutição, contraturas de membros, anormalidades auditivas e oculares, e anomalias cerebrais detectadas por neuroimagem tem sido relatadas entre neonatos que foram expostos ao vírus Zika durante a gestação; a microcefalia tem sido a principal alteração observada em crianças com história de infecção pelo vírus Zika.

Esta principais alterações neurológicas são identificadas em crianças com a síndrome congênita e devem ser observadas no exame neurológico e na anamnese das crianças o mais precoce possível.

O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

A habilitação/reabilitação de crianças com microcefalia

A reabilitação das crianças com microcefalia por Zika vírus iniciou em 2015 com objetivo de atender as crianças dentro do que preconizam as diretrizes para estimulação precoce, para estimular o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e minimizar possíveis prejuízos em todas as áreas do desenvolvimento.

O trabalho desenvolvido na habilitação/reabilitação das crianças com microcefalia é direcionado à intervenção precoce e envolve equipe multidisciplinar. Nessa proposta de intervenção, o setor de psicologia atua com grupos de estimulação precoce, grupo de acolhimento às demandas dos pais; curso para pais e grupos de orientação continuada.

A intervenção precoce ajuda a prevenir ou minimizar danos à saúde do bebê. Estimular cérebros infantis não apenas os ajuda, como aguça a sensibilidade e anima o feto de quem a propõe. Desta maneira, dispor de bases educacionais para estimular o cérebro de uma criança é tarefa essencial e insubstituível, que favorece a cognição, pensamento, linguagem, inteligência e memória de quem recebe (ANTUNES, 2011).

A psicologia tem um papel fundamental no processo de habilitação/reabilitação das crianças com microcefalia, além de realizar atividades que promovem a estimulação cognitiva, atua com as famílias acolhendo e incentivando as estratégias de reabilitação juntamente com uma equipe preparada para mediar estas demandas.

Grupo de estimulação precoce

A estimulação das crianças com microcefalia tem como objetivo alcançar o máximo de oportunidades para desenvolver o mais cedo possível a criança e ampliar suas competências, sempre pautado no marco do desenvolvimento típico, que servirá como parâmetro para avaliar e mensurar comprometimentos e evoluções.

O grupo de estimulação precoce trabalha com abordagem de caráter sistemático e sequencial, utiliza técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação

da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos.

Entende-se que o desenvolvimento infantil é um processo multidimensional que se inicia já na vida intrauterina e que engloba o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva e afetiva da criança. Tomando como base o entendimento sobre o desenvolvimento infantil, busca-se, nestes primeiros anos de vida, trabalhar para minimizar o surgimento de prejuízos no desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais e de linguagem.

No período que compreende os três primeiros anos de vida da criança 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. O setor de psicologia juntamente com a equipe multiprofissional tem protocolo para estimulação precoce e apresenta como meta, ampliar as competências da criança, tendo como referência os marcos do desenvolvimento típico e reduzindo, desta forma, os efeitos negativos de uma história de riscos.

Lima e Fonseca (2004) referem que a plasticidade neural fundamenta e justifica a intervenção precoce para bebês que apresentem risco potencial de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Isso porque é justamente no período inicial da vida que o indivíduo é mais suscetível a transformações provocadas pelo ambiente externo.

Na proposta de intervenção, o grupo de estimulação precoce do setor de psicologia tem como objetivo desenvolver cognitivamente a criança, fornecer estímulos necessários, além de avaliar através de escalas o grau de comprometimento neurológico, de acordo com os marcos do desenvolvimento infantil.

Para estimulação precoce utilizam-se brinquedos, objetos, recursos, para estimular o desenvolvimento global. Os brinquedos e as atividades lúdicas proporcionam à criança o desenvolvimento afetivo, social, cognitivo e a linguagem, habilidades que a criança necessita para crescer em harmonia com o meio em que vive. Para isso assegura-se a qualidade dos estímulos utilizados, o interesse e às possibilidades de cada criança e o respeito ao seu tempo..

A estimulação precoce cognitiva de bebês ou crianças promove a harmonia do desenvolvimento entre vários sistemas orgânicos funcionais como as áreas: sensorial, perceptiva, linguística, emocional, social e motora, dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central. Quanto mais tarde a criança iniciar a estimulação precoce, provavelmente mais comprometido será seu desenvolvimento.

No ambiente da estimulação precoce, pontua-se o trabalho do psicólogo na estimulação cognitiva das crianças com microcefalia. A psicologia trabalha para estimular as funções: percepção, a atenção, associação, memória, raciocínio, imaginação, pensamento e linguagem, primordiais na aquisição do conhecimento. Oportuniza-se a construção de recursos lúdicos com objetivo de estimular as crianças e orientar familiares quanto às estratégias lúdicas para utilizar com as crianças (Figuras 1 e 2).

Nas propostas de atividades lúdicas por exemplo, os objetivos estão direcionados para estimular a cognição da criança e desta forma atingir a atenção, a percepção das coisas e objetos assim como das pessoas e com isto favorecer as funções cognitivas, assim como a socialização e afetividade da criança.

Figura 1: Estimulação sensorial.



Fonte: arquivo pessoal.

Figura 2: Estimulação sensorial.



Fonte: arquivo pessoal.

Grupo de acolhimento às famílias

Um dos procedimentos primordiais no atendimento de crianças com microcefalia é o grupo de acolhimento aos pais, familiares e cuidadores. O grupo tem o objetivo de acolher, e atender quando possível, as demandas das famílias ou cuidadores, trabalhar a aceitação do diagnóstico, das perdas, das mudanças de rotinas e demais situações que possam surgir durante o acompanhamento. O grupo tem duração de três meses, com encontros semanais com os pais, familiares e /ou cuidadores, e a percepção é de que tem bastante importância no contexto de reabilitação, pois assegura muitas vezes a reabilitação das crianças no que se refere à adesão ao tratamento, com acolhimento das demandas dos pais, cuidadores e orientações fornecidas.

As famílias tem um espaço reservado para dialogar sobre suas necessidades com o psicólogo responsável pelo grupo, expondo suas necessidades, que podem impactar na aceitação do diagnóstico, na elaboração das demandas cotidianas que surgem desde o nascimento da criança com microcefalia e no processo de reabilitação, ou seja, na conscientização de uma nova realidade que inclui os cuidados com o filho.

O acolhimento realizado pela psicologia é fundamental no percurso da reabilitação, aumenta o elo de confiança entre os familiares, pais e /ou cuidadores e os profissionais, contribui para o aumento da adesão às terapias e o compromisso das famílias, além de ajudar na elaboração do luto do filho idealizado.

O profissional da psicologia desenvolve estratégias que possibilitem atingir os objetivos do grupo em um intervalo programado e com encontros semanais, abrangendo todos os envolvidos no cuidado com a criança.

A intervenção, com a participação das famílias durante o atendimento, tem como foco principal alcançar os objetivos funcionais das crianças e orientar pais, familiares e cuidadores para a continuidade das estratégias de estimulação, pois a família é peça fundamental nesse processo.

O manual de atenção à criança com Síndrome Congênita do Zika – Relato de experiência de uma abordagem centrada na família desenvolvido pelo NUTEP/UNICEF (2017), refere sobre a importância do envolvimento familiar nas ações de reabilitação direcionadas às crianças com distúrbios motores, focando na promoção do cuidado e do potencial funcional em parceria com a família, neste sentido percebe-se o desejo de um processo ativo de colaboração mútua, com o terapeuta compartilhando informações

sobre as atividades recomendadas para o desenvolvimento, e os pais ou cuidadores participando na definição de objetivos prioritários e fornecendo informações sobre as preferências e interesses para o tratamento de seus filhos.

A terapia de grupo com os pais tem um efeito positivo na reabilitação pois as experiências são compartilhadas e os depoimentos ajudam na elaboração dos sentimentos em relação ao filho esperado durante a gestação contribuindo para a aceitação do filho/a real.

Curso para pais

O curso para pais da clínica de microcefalia fornece informações relevantes aos pais, familiares ou cuidadores sobre o processo de reabilitação desde o diagnóstico ao prognóstico, com o propósito de dar continuidade às estratégias que são utilizadas na estimulação, as orientações e esclarecer dúvidas. Estas orientações acontecem por meio de palestras e cursos com uma programação estabelecidas.

Os objetivos são esclarecer sobre os aspectos relacionados à situação clínica e à busca de estratégias para lidar com necessidades e dificuldades; orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia familiar e pessoal; informar sobre atividades, estratégias e intervenções possíveis para favorecer a reabilitação; orientar cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de reabilitação.

O curso acontece com encontros semanais, ministrados por profissionais da equipe multidisciplinar. O curso para pais ocorre na forma de ciclo de palestra com participação de pais, por tempo pré-determinado, com esclarecimentos de profissionais de áreas específicas sobre temas relacionados à microcefalia e suas implicações no desenvolvimento. Certificação é entregue ao final do curso aos participantes.

Grupo de orientação continuada

O grupo de Orientação Continuada é importante na reabilitação e tem objetivo de acompanhar e orientar a família em todas as demandas da criança/ família para melhorar a qualidade de vida do paciente.

No grupo o trabalho é multiprofissional com participação da Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Psicopedagogia (a depender da demanda/idade), tendo como

objetivos gerais orientar cuidadores e familiares sobre diagnóstico e prognóstico, manutenção e aperfeiçoamento da funcionalidade; escutar e acolher as demandas apresentadas pelos familiares/cuidadores; orientar como estimular adequadamente as dificuldades relatadas, no que se refere à estimulação sensorial/motora, percepto/cognitiva nos diferentes ambientes; orientar sobre a importância da continuidade da estimulação no contexto do domicílio; monitorar a existência de novas demandas e promover os encaminhamentos necessários; monitorar retornos em clínica de origem; acompanhar necessidade de assistência ao paciente em outros níveis de atenção à saúde e promover encaminhamentos necessários.

A participação da psicologia é importante no grupo e tem como objetivos orientar familiares/cuidadores sobre o processo de desenvolvimento da criança, abrangendo as esferas familiar, escolar e psicossocial; esclarecer e orientar sobre os aspectos comportamentais e auxiliar a família na busca de estratégias para lidar com necessidades e dificuldades que possam surgir no decorrer do processo de desenvolvimento da criança.

De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Zika vírus (2016), *apud* COSTA, (2013) a estimulação precoce, também no âmbito das habilidades cognitivas e sociais, funciona como um instrumento adicional que previne ou atenua possíveis atrasos ou defasagens especialmente nos três primeiros anos da evolução infantil. As crianças podem participar de um grupo de orientação continuada com objetivo de atender as necessidades específicas de cada um e com orientações pertinentes ao cotidiano de cada criança e família.

Destaca-se a importância do trabalho da equipe multiprofissional que envolve até a família da criança, cujo papel é central em seu desenvolvimento.

Relato de experiência

As crianças permaneceram em estimulação por um período de três anos, em obediência as orientações do Ministério da saúde que preconiza que as crianças com microcefalia devem permanecer em estimulação até os três anos de idade como forma de aproveitar o máximo do potencial e favorecer oportunidades para o neurodesenvolvimento. Estas crianças eram avaliadas em seu DNPM no início do grupo e a cada três meses com o objetivo de acompanhar a evolução. O grupo de estimulação precoce envolve psicólogos, crianças e suas respectivas mães na faixa etária entre dois a quatro meses de nascimento, tendo continuidade por um período de três anos.

Todas as crianças do grupo tem atraso no DNPM de acordo com a escala de avaliação do nível de desenvolvimento mental e social da criança adaptado por Ursula Heymeyer.

Estas crianças apresentaram perfil com comprometimento nas áreas: comunicação e linguagem; comportamento social, atenção e interesses, relação afetiva, visual, motora, inteligência e aprendizado de acordo com a avaliação inicial através da escala utilizada.

Durante o grupo os psicólogos realizam as atividades programadas para estimular as funções globais das crianças contemplando esferas cognitivas, sensoriais, motoras, linguagem e pensamento, social e afetiva (Figuras 3, 4 e 5).

Durante o acompanhamento de três anos percebe-se que a resposta aos estímulos acontece de acordo com o perfil de cada criança, seu nível de desenvolvimento e comprometimento. A participação da família na estimulação precoce das crianças é necessária para intensificar e estender a estimulação ao ambiente domiciliar.

Após a idade de três anos, as crianças do grupo de estimulação participam de avaliação multiprofissional para discutir estratégias e possibilidades para continuidade à estimulação em ambiente de reabilitação, e podem ser direcionadas a outro procedimento chamado grupo de orientação continuada.

Figura 3: Contação de história.



Fonte: arquivo pessoal.

Figuras 4 e 5: Estimulação sensorial



Fonte: arquivo pessoal.

Considerações finais

A intervenção precoce favorece o desenvolvimento neuropsicomotor da criança com microcefalia, a qualidade de vida e o bem estar emocional de todos os familiares envolvidos com a reabilitação.

O trabalho da psicologia na habilitação/reabilitação de crianças com microcefalia está direcionado para observação, avaliação e intervenção detalhada sobre o indivíduo, dos processos vivenciados pela família, com atuação focada no acolhimento, na conscientização de uma realidade atual mesmo diante das limitações e potencialidades que vão surgindo ao longo da vida do paciente.

A reabilitação intelectual dessas crianças, além de minimizar danos, contribui para fortalecer a parceria entre responsáveis/cuidadores e equipe de reabilitação, tendo um importante papel social no cotidiano de muitas famílias.

Referências bibliográficas

ANTUNES, Celso. **Guia para estimulação do cérebro infantil: do nascimento aos 3 anos**. Rio de Janeiro: Ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

NUTEP. Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce. **Atenção a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus**: relato da experiência de uma abordagem centrada na família. Fortaleza: [s.e.], 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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.

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, 2015.

COSTA, R. C. G. F. **O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011**. 2013. 124 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2013.

LIMA, C. L. A.; FONSECA, L. F. **Paralisia cerebral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

NORBERT, Adriana Andreia De Fatima *et al.* A importância da estimulação precoce na microcefalia. **Salão do Conhecimento**, 2017.