

ANEXO nº 12 - Reabilitação Infantil

Dra. Maria Luiza Ardinghi Brollo¹⁷

O cérebro da criança não é réplica em miniatura do cérebro adulto. Ele tem de acordo com a idade características anatômicas e fisiológicas diferentes. Nos primeiros anos de vida, o processo de maturação ou amadurecimento, em escala crescente, proporcionará perda das funções primitivas, aquisições, e aperfeiçoamento das novas funções adquiridas.

Uma criança neste período pode apresentar o exame neurológico objetivo, mas o desenvolvimento Neuropsicomotor alterado. Alguns trabalhos da literatura mostram que o exame neurológico neonatal detecta aproximadamente 57% das crianças que acabam por desenvolver "paralisia cerebral". 43% delas, no entanto, apresentam o exame neurológico neonatal normal, vindo a desenvolver distúrbios durante o primeiro ano de vida.

Estes distúrbios podem ser evitados promovendo-se a identificação e acompanhamento pré-natal das gestantes e posteriormente detectando-se na maternidade os RNs de RISCO, oferecendo a eles programa de estimulação precoce. (vide indicadores de risco para encaminhamento à estimulação precoce - adendo I) Intervir precocemente consiste em tratar o recém nascido com base na adequação dos padrões motores anormais, com técnicas neuro-evolutivo bem planejadas.

O programa de Estimulação Precoce consiste em estratégias simples que devem ser realizadas por um profissional especializado (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e outros), apto a lidar as fragilidades do RN. Deve ocorrer em grupos de até 08 mães com seus respectivos bebês, orientado pelo estimulador. A frequência mínima recomendada para os encontros é duas vezes por semana, com orientação para manutenção dos exercícios em casa. Os recursos utilizados são simples e de baixo custo: sala ampla, ventilada e bem iluminada; pia; banheira para criança; colchonetes; almofadas; rolos e bolas Bobath; bonecas de pano para modelo de treinamento das mães; brinquedos pedagógicos; lanternas; espelhos.

O SUS Campinas conta com este programa no Centro de Referência em Reabilitação, núcleo clínico da APAE, na Casa da Criança Parálítica e na Fundação Síndrome de Down. A avaliação neuropsicomotora evolutiva ocorre em conjunto com a equipe de pediatria da rede básica de saúde de referência da criança. A alta do programa

¹⁷ Médica Neurologista Infantil - Coordenadora do Centro de Referência em Reabilitação Física - SMS Campinas

de estimulação precoce deve ocorrer no máximo aos 02 anos de idade para as crianças que não desenvolveram seqüelas. Aquelas que apresentaram algum atraso detectável no seu desenvolvimento neuropsicomotor devem ser encaminhadas aos núcleos ou programas de apoio específico à suas dificuldades.

De 01 a 02 meses

- Fixa o olhar na mãe durante o aleitamento
- Sorri
- Senti-se seguro no colo da mãe

De 03 a 04 meses

- Acompanha com olhar
- Responde com balbucios
- Olha para as mãos e coloca-as na boca
- Sustenta a cabeça
- Busca a direção dos sons

De 05 a 06 meses

- Rola na cama
- Senta com apoio
- Leva os pés na boca

De 07 a 08 meses

- Início do processo de mastigar
- Estranha, pessoas fora do convívio
- Senta sem apoio
- Começa a arrastar-se
- Atende pelo nome

De 09 a 10 meses

- Engatinha
- Firma os passos
- Bate palmas
- Dá tchau

12 meses

- Anda sem apoio
- Sabe o que quer

De 13 a 18 meses

- Quer independência
- Fala algumas palavras

De 19 meses a 02 anos

- Gosta e precisa do convívio com outras crianças
- Dá pequenas corridas
- Sobe e desce escadas
- Tem vontade própria
- Fala muito "não"
- Testa limites

De 02 a 03 anos

- Controle de esfíncter
- Início do "tirar a fralda"
- Forma frases
- Fala muito "é meu"

De 03 a 04 anos

- Ajuda a vestir-se e calçar-se
- Gosta de brincar com outras crianças
- Brinca de faz de conta

De 04 a 06 anos

- Corre alternando os pés
- Participa de jogos
- Toma banho veste-se sozinho, escolhe roupas

De 06 a 08 anos

- Verbaliza conscientemente suas emoções
- Aquisição da alfabetização

Caso ocorra uma diferença significativa nesta evolução, o pediatra da criança deve ser avisado para, se necessário, encaminhar as equipes interdisciplinares de apoio.

ADENDO I

Indicadores de risco para encaminhamento à estimulação precoce:

De risco biológico:

- Peso ao nascimento de 1.500g ou menos.
- Idade gestacional de 32 semanas ou menos.
- Pequeno para a idade gestacional (menos de 10% para o peso).
- Necessidade de ventilação por 36 horas ou mais.
- Anormalidades no tônus muscular (hipotonia, hipertonia, assimetria de tonomovimento). Convulsões neonatais recorrentes (03 ou mais).
- Disfunção na alimentação.
- Infecção TORCH sintomáticas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovirus, vírus da herpes tipo II, sífilis).
- Meningite.
- Afixia com Apgar menor que 04 em 05 minutos.

De risco estabelecido:

- Hidrocefalia.
- Microcefalia.
- Anormalidades cromossômicas.
- Anormalidades músculo-esqueléticas (quadril congênitamente luxados, deficiências nos membros, artrogripose, contraturas articulares, torcicolo congênito).
- Nascimento múltiplo (acima de dois).
- Lesões no plexo braquial (paralisia de Erb, paralisia de Klumpke).
- Miopatias congênitas e distrofia miotônica.
- Erros inatos de metabolismo.
- Infecção por HIV.

De risco ambiental-social:

- Alto risco social (apenas um dos pais, idades dos pais, menor que 17 anos, má qualidade de ligação entre bebês e pais).. Abuso materno de drogas ou álcool.
- Anormalidades no estado comportamental (letargia, irritabilidade excessiva, instabilidade no estado comportamental).