

MÃOS QUE CUIDAM

Cartilha de orientação para
estimulação precoce domiciliar

1ª Edição

São Luís/MA
2019

UNIVERSIDADE CEUMA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO
DE PROGRAMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

MÃOS QUE CUIDAM

Cartilha de orientação para estimulação precoce domiciliar

Márcio Cavalcanti

Especialista em Neurofuncional da Criança e do Adolescente- ABRAFIN
(Autor)

Maria Nilza Lima Medeiros

(Dra. Saúde Coletiva - UFMA)
(Orientadora)

Adriana Sousa Rêgo

(Dra. Saúde Coletiva - UFMA)
(Co-orientadora)

**SÃO LUÍS – MA
2019**

FICHA TÉCNICA**COLABORADORES**

PATRÍCIA LINHARES COLARES CAVALCANTI – Fisioterapeuta. Especialista em Neurofuncional da Criança e do Adolescente.

DIAGRAMAÇÃO/ARTEFINAL:

JOSÉ DE RIBAMAR N. GOMES

C376m Cavalcanti,

Mãos que cuidam: cartilha de orientação para estimulação precoce domiciliar / Márcio Cavalcanti. – São Luís: UNICEUMA, 2019.

32p. ; il.

Cartilha (Mestrado) – Curso de Gestão de Programas e Serviços de Saúde. Universidade CEUMA, 2019.

1. Microcefalia. 2. Zika vírus. 3. Estimulação precoce. I. MEDEIROS, Maria Nilza Lima. III. Título.

CDU: 616.89

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Michele Silva CRB13/601

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive através de processos xerográficos, sem permissão expressa do Autor. (Artigo 184 do Código Penal Brasileiro, com a nova redação dada pela Lei n.8.635, de 16-03-1993).

APRESENTAÇÃO

A cartilha apresenta conteúdo informativo no formato de gravuras, textos explicativos com orientações aos cuidadores/familiares. Foi baseada nas dificuldades dos cuidadores a partir de relatos colhidos por questionários respondidos por eles. Tais questionários apresentavam indagações sobre as necessidades mais relevantes encontradas por eles, durante as tentativas de estimulação domiciliar. O principal objetivo desse instrumento é promover a transformação das famílias e cuidadores das crianças microcefálicas e com atraso do desenvolvimento motor, em agentes capacitados para a assistência domiciliar continuada.

ELABORAÇÃO

A idealização desta cartilha teve início a partir de um projeto de mestrado, cujo produto técnico foi o desenvolvimento de um material autoexplicativo, composto por informações referentes às estratégias de estimulação sensório-motora para crianças com microcefalia (por zika vírus) e atraso do desenvolvimento neuropsíquico. A cartilha foi criada para orientar cuidadores/responsáveis, durante os cuidados e a estimulação domiciliar.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
ELABORAÇÃO.....	7
O QUE É MICROCEFALIA?	8
O QUE É ESTIMULAÇÃO PRECOCE.....	9
O PAPEL DA ESTIMULAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO	
NEUROPSÍCOMOTOR NORMAL.....	10
PAPEL DO CUIDADOR.....	11
A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO FAMÍLIA E TERAPEUTA.....	12
FASES DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSÍQUÍCOMOTOR	
NORMAL.....	13
ESTIMULAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO	
NEUROPSÍCOMOTOR NORMAL.....	14
ESTIMULAÇÃO PARA O SUSTENTO DA CABEÇA.....	15
ESTIMULAÇÃO PARA O ROLAR.....	16
ESTIMULAÇÃO PARA O RASTEJAR.....	17
ESTIMULAÇÃO PARA O SENTAR.....	18
OUTRA FORMA PARA ESTIMULAR O SENTAR.....	19
ORIENTAÇÃO POSTURAL DO SENTAR.....	20
ESTIMULAÇÃO PARA A MOBILIDADE DE TRONCO.....	21
ESTIMULAÇÃO PARA A LINHA MÉDIA DAS MÃOS, E A RELAÇÃO OLHO-MÃO.....	21
ESTIMULAÇÃO PARA A POSTURA DE GATO-QUATRO.....	22
ESTIMULAÇÃO PARA A POSTURA AJOELHADA	23
ESTIMULAÇÃO PARA A POSTURA SEMIAJOELHADA.....	23
ESTIMULAÇÃO PARA POSTURA DE PÉ.....	24
ESTIMULAÇÃO PARA A MARCHA	25
ESTIMULAÇÃO VISUAL	26
MATERIAIS QUE PODEM AUXILIAR PARA ESTIMULAR O	
DESENVOLVIMENTO NEUROPSÍCOMOTOR NORMAL	27
ORIENTAÇÕES GERAIS.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
BIBLIOGRAFIA	30

O QUE É A MICROCEFALIA?

A microcefalia é uma doença que pode ser causada por uma grande variedade de fatores, dentre eles estão as condições genéticas e ambientais, alguns tipos de radiação, substâncias químicas diversas (fármacos, álcool e drogas, como a cocaína) e agentes biológicos infecciosos como bactérias (sífilis), protozoários (toxoplasmose), vírus (citomegalovírus, rubéola, e herpes), condições inadequadas durante o parto, como a prematuridade extrema, e a falta de oxigênio (BRASIL, 2016a).

O QUE É ESTIMULAÇÃO PRECOCE?

A estimulação precoce é um conjunto de métodos de intervenções reabilitadoras, que tratam bebês graves de alto risco, e aqueles que apresentam outras doenças associadas, como, por exemplo, a microcefalia, objetivando a diminuição das sequelas de uma lesão neuronal (BRASIL, 2016).

O PAPEL DA ESTIMULAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSÍCOMOTOR NORMAL

O Ministério da saúde fala que o amadurecimento do sistema nervoso central e a plasticidade (adaptação) dos neurônios ocorrem principalmente nos primeiros anos de vida de uma criança, e ambas dependem da estimulação. É um período de grande importância para o desenvolvimento da inteligência, do sistema sensorial e do movimento (BRASIL, 2017).

Quanto ao desenvolvimento anormal, as alterações e déficits motores em crianças portadoras de paralisia cerebral, tornam-se mais evidentes a partir dos seis meses de vida, período em que as mesmas iniciam as habilidades motoras como o sentar, o utilizar braços, mãos e o levantar-se. Nesse mesmo período, tornam-se mais evidentes a espasticidade, os movimentos involuntários atetósicos e atáxicos. A partir daí, fica mais visível a presença de anormalidades de padrões de movimento e de postura (Santos; Santos; Martins., 2017).

PAPEL DO CUIDADOR

O cuidador de uma criança com alterações do desenvolvimento neuropsíquico motor (DNPM) necessita ter habilidades para realizar atividades que promovam estímulos adequados, capazes de produzir desenvolvimento sensorial e cognitivo, para facilitar os movimentos da criança (PEREIRA, 2014).

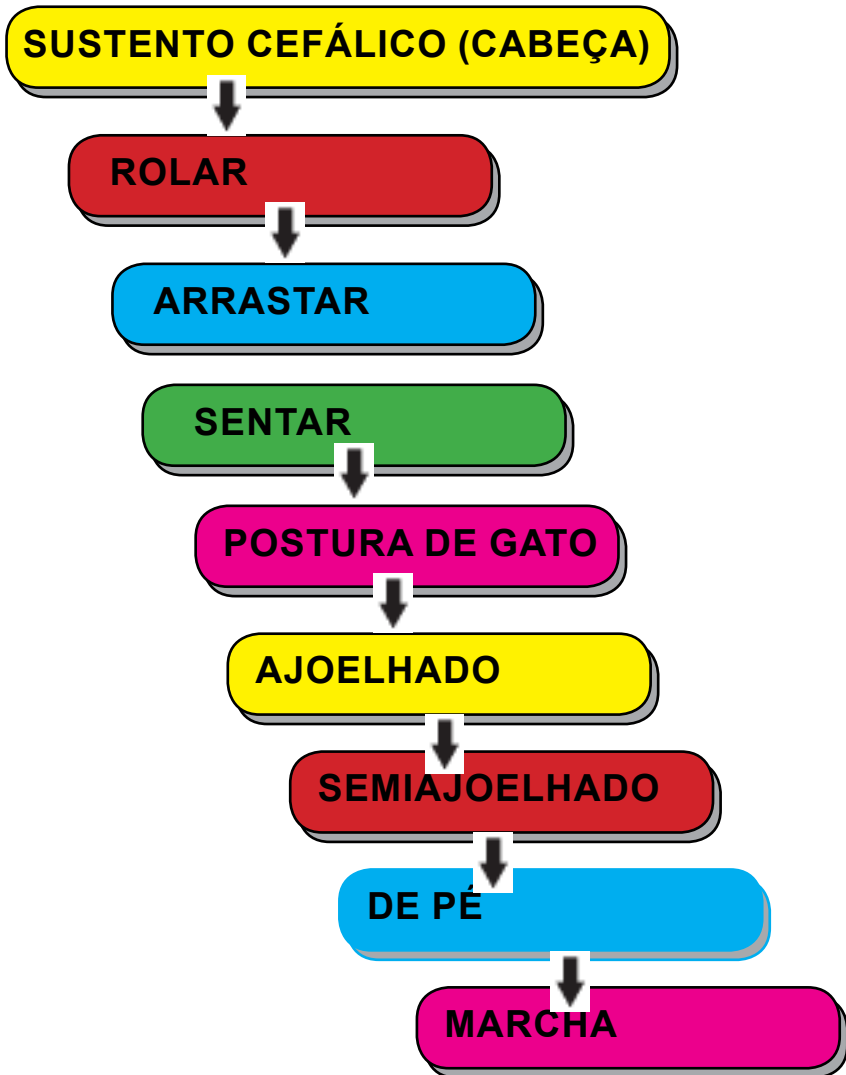
Os cuidadores precisam agir como terapeutas, constituindo papel fundamental junto ao grupo dos profissionais da reabilitação (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, neurologista, fonoaudiólogo, nutricionista, psicóloga, gastroenterologista, assistente ocupacional...). Assim, torna-se indispensável que os cuidadores sejam convidados a se envolver no programa de estimulação da criança microcefálica, uma vez que o ambiente social no qual ela está inserida é o mais rico em estímulos, tornando-o propício para o aprendizado (REI, 2010).

A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO FAMÍLIA E TERAPEUTA

Estudiosos afirmam a relevância do contato, o mais precoce possível, de crianças neuropatas com todos que participam da sua reabilitação.

É importante o toque do terapeuta e de familiares, as brincadeiras e brinquedos estimulantes, tudo baseado na estimulação precoce, para desenvolver na criança a afetividade, a segurança e o autocontrole necessário para um crescimento harmonioso (NORBERT et al., 2016).

FASES DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSIQUÍCOMOTOR NORMAL



ESTIMULAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSÍCOMOTOR NORMAL



O ato de segurar a criança, deve ser realizado de forma que ela fique **ALINHADA** no colo de quem a segura, com os braços sempre direcionados à frente do seu corpo, para que assim ela seja estimulada a usar as mãos na linha média.

ESTIMULAÇÃO PARA O SUSTENTO DA CABEÇA

O estimular o SUSTENTO DA CABEÇA pode ser realizado de várias maneiras, uma delas é a criança apoiada sobre seus próprios cotovelos, tanto em superfície plana (chão), como em uma bola terapêutica grande, com um rolo pequeno embaixo dos ombros da criança, ou até mesmo de barriga para baixo, deitada sobre as coxas do cuidador, apoiando, em alguns casos, o queixo da criança, quando existir dificuldade do sustento da cabeça.



ESTIMULAÇÃO PARA O ROLAR

Para estimular o ROLAR, a criança pode partir da postura de barriga para baixo, ou de barriga para cima. O movimento se inicia com uma perna estirada e outra dobrada, a perna dobrada gira para o lado contrário, tendo o pé como apoio, e a criança deve ser estimulada para ajudar a mudar de postura empurrando com o pé. O rolar também pode ser incentivado pelo cuidador partindo do apoio dos ombros, solicitando que a criança vire a cabeça e os ombros em um movimento de torção, seja de barriga para cima, ou de barriga para baixo.



ESTIMULAÇÃO PARA O RASTEJAR

O **ARRASTAR** é estimulado com a criança de barriga para baixo, com um quadril dobrado e o outro estirado, um estímulo deve ser dado na sola do mesmo pé que está na perna dobrada, ou no quadril do mesmo lado, de modo que a criança se empurre para frente estirando o joelho.



ESTIMULAÇÃO PARA O SENTAR



Para estimular o SENTAR, a criança parte da postura deitada de barriga para cima e pode ser deslocada para frente, devendo ser puxada de forma lenta e gradativa pelos ombros e/ou braços, de modo que seja capaz de ajudar para sentar-se, contraindo a barriga; antes do início do movimento, estímulos como cócegas, escovação com a própria escova de cabelo da criança, toques mais vibrantes ou compressões suaves, na barriguinha da criança, podem ser aplicados pelo cuidador.

OUTRA FORMA PARA ESTIMULAR O SENTAR

A criança fica de barriga para baixo, o cuidador apoia uma mão em um quadril, e a outra no ombro do outro lado, realiza o movimento giratório no tronco do paciente, pedindo para que ele lhe ajude para o sentar, ajustando sempre as compensações que surjam durante a manobra, proporcionando um alinhamento do tronco e cabeça, ao final da estimulação.

1



2



3



4



5



6



ORIENTAÇÃO POSTURAL DO SENTAR



O SENTAR da criança deve ser realizado de maneira que ela permaneça em postura simétrica e com a coluna alinhada, mantendo os joelhos separados.





**ESTIMULAÇÃO
PARA A
MOBILIDADE
DE TRONCO**

**ESTIMULAÇÃO PARA
A LINHA MÉDIA DAS
MÃOS, E A RELAÇÃO
OLHO-MÃO**



ESTIMULAÇÃO PARA A POSTURA DE GATO/QUATRO

Estimular a posição de quatro apoios, antes deve-se promover estímulos nas mãos e posteriormente promover o apoio nos joelhos, o cuidador pode segurar a criança pelos cotovelos, mantendo-os estirados, ou usar talas extensoras nos braços, caso a criança tenha padrão de flexão dos cotovelos, ou até mesmo segurar o queixo em caso de dificuldade de manter a cabeça alinhada ao tronco.



ESTIMULAÇÃO PARA A POSTURA AJOELHADA

Sentar a criança sobre os próprios calcanhares, segura seus braços e a incentiva para que ela levante o bumbum, transferindo o peso para os joelhos e apoiando os braços em algo que dê suporte para o controle da cabeça e tronco, pedindo que ela segure o bumbum encaixado.

ESTIMULAÇÃO PARA A POSTURA SEMIAJOELHADA

Aqui, parte da postura ajoelhada, colocando um pé a frente do corpo, alternando entre o pé direito e o esquerdo, oferecendo apoio para os braços, facilitando assim o controle do tronco na postura.



ESTIMULAÇÃO PARA POSTURA DE PÉ

Pode ser incentivada de várias maneiras, partindo do semiajoelhado ou agachado (cócoras) para o de pé, já podendo colocar a criança na postura, segurando ou não pelos joelhos, podendo fazer uso de talas extensoras nas pernas, como também apenas segurá-la pelos braços ou tronco.



ESTIMULAÇÃO PARA A MARCHA

A marcha pode ser iniciada colocando a criança de pé apoiada pelos braços ou tronco, as passadas podem ser estimuladas por uma segunda pessoa, que deve mover as pernas da criança imitando os movimentos da marcha. Caso a criança consiga mover as pernas sozinha, o cuidador pode apenas auxiliá-la no deslocamento para frente.



MATERIAIS QUE PODEM AUXILIAR PARA ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO NEUROPSÍCOMOTOR NORMAL



Colar Cervical (pesçoço)



Talas extensoras para braços e pernas.



Colete de Tronco



Andador

ORIENTAÇÕES GERAIS

- O ambiente para estimular a criança, deve ser calmo. O cuidador deve saber que o tempo de resposta da criança em relação aos estímulos realizados demoram um pouco mais para acontecer, tendo em vista que são crianças neuropatas. O tempo de estímulo pode ser de 20-40 minutos, já que os estímulos devem ser realizados de forma lenta, gradativa, e suave, sempre evitando movimentos e estimulações bruscas e fortes.
- Para as posturas SENTADA, GATO/QUATRO, AJOELHADA, SEMIAJOELHADA, DE PÉ, E MARCHA, a criança pode fazer uso do colar cervical e colete de tronco, em caso de dificuldade para manter a postura, ou o próprio cuidador deve segurá-la.
- Para aplicação das orientações contidas na cartilha, o cuidador/responsável deve solicitar ajuda de um profissional da reabilitação para melhores esclarecimentos. Pacientes com problemas cardíológico grave, quadril luxado, e outros, terapeutas devem ser informados previamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos profissionais dos centros de reabilitação motora é de suma importância para o empoderamento dos cuidadores e familiares no repasse de informações para a aplicação da estimulação precoce domiciliar, tornando-os agentes multiplicadores de conhecimentos e informações, podendo, assim, contribuir para um futuro com melhor prognóstico aos pacientes com microcefalia e atraso do desenvolvimento motor, e um ambiente familiar mais harmonioso.

BIBLIOGRAFIA

AGUIAR.G.A.F.M; DUARTE, H.F. Congresso Multidisciplinar; Conscientização dos Pais sobre o Desenvolvimento Motor Normal da Criança de 0 a 1 ano de idade. 2018

BRASIL. Ministério da saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. Brasília. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e /ou alterações do sistema nervoso central (SNC): emergência de saúde pública de importância internacional ESPII. 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Brasília. 2017.

NORBERT, Adriana Andreia De Fatima et al. A Importância da Estimulação Precoce na Microcefalia. Salão do Conhecimento, [S.I.], set. 2016. ISSN 2318-2385.

PEREIRA, V. A. et al. Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis maternas e sociodemográficas. Rev. Pensando Famílias. v. 18. n. 1. p. 63-77. 2014.

SANTOS, G.F.L; SANTOS, F. F; MARTINS, F.P.A. Atuação da fisioterapia na estimulação precoce em crianças com paralisia cerebral. Rev. DêCiência em Foco. v.1, n. 2, p. 76-94. 2017.

Meus sinceros agradecimentos aos pais pela autorização do uso das imagens de seu filho para a confecção desta cartilha.

Todas as fotos desta cartilha pertencem ao acervo particular do autor.

A foto da capa contém imagens das mãos do autor e da criança modelo.

É permitida a reprodução total ou parcial desta cartilha desde que citada a fonte. Entretanto, não é permitida a sua comercialização.

MÁRCIO CAVALCANTI

(98) 99976-3510

(98) 98136-4642

E-mail: mc.cursodeneuro@hotmail.com

