

4.08.99 - Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PERFIL CLÍNICO, SOCIODEMOGRÁFICO E FUNCIONAL DOS LACTENTES COM MICROCEFALIA ATENDIDOS NO SETOR DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO.

Tainá A. R. Cruz^{1*}, Flávia C. Silva², Emanuele M. S. Santos³

1. Discente de IC do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL

2. Mestra em Psicologia, docente do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL/ Coorientadora

3. Mestra em Ensino na Saúde, docente do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL/ Orientadora

Resumo:

Descreve-se o perfil clínico, sociodemográfico e funcional dos lactentes com microcefalia atendidos no setor de terapia ocupacional. O estudo foi realizado a partir da coleta e análise dos dados referentes às condições clínicas, sociodemográficas dos familiares, condições funcionais e intervenções da terapia ocupacional colhidos de 25 prontuários entre agosto a novembro de 2016.

Como resultados, a maioria é do sexo masculino, com PC entre 29 e 31,9 cm e residentes na região metropolitana. Predominam mães jovens, com baixa escolaridade e sem renda fixa. As dificuldades funcionais apontadas são nas atividades de vida diária, descanso e sono, e brincar em decorrências das alterações do neurodesenvolvimento. As intervenções incluíram ações de estimulação sensorio-motora, prescrição de adaptações e orientações para os cuidadores.

O perfil fornece informações importantes sobre os lactentes com microcefalia, possibilitando o desenvolvimento de ações face às dificuldades apresentadas.

Autorização legal: O trabalho seguiu todos os parâmetros éticos para pesquisas com seres humanos conforme a Resolução 466/2012, sendo aprovado via Plataforma Brasil com CAEE nº. 56007716.7.0000.5011.

Palavras-chave: Microcefalia; Estimulação Precoce; Terapia Ocupacional.

Apoio financeiro: Programa de Bolsas de Iniciação Científica (Probic) da Uncisal, vinculado a Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas (FAPEAL).

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: UNCISAL

Introdução:

O significativo aumento do número de casos de microcefalia, possivelmente decorrentes da infecção materna pelo vírus Zika, colocou toda a população e comunidade

científica em alerta, diante de uma nova situação clínica, que pode levar a um grave comprometimento do sistema nervoso central e retardo no crescimento intrauterino (SCHULER-FACCINI et al., 2016). Até dezembro de 2016, foram notificados no Brasil 10.232 casos suspeitos de recém-nascidos e crianças com microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central, dos quais 2.205 casos foram investigados e confirmados. Até janeiro de 2017, do total de casos notificados e confirmados, a região nordeste brasileira concentra 1708 casos, dos quais 86 encontram-se no estado de Alagoas (BRASIL, 2017).

A microcefalia é uma condição clínica, cujo perímetro cefálico (PC) apresenta-se substancialmente menor para sexo, idade ou tempo de gestação. Diante dos relatos de casos clínicos descritos na literatura, se trata de um grupo que demandará a necessidade de ações precoces de intervenção, caso se considere os múltiplos riscos para alterações globais do neurodesenvolvimento que eles apresentam com elevado impacto sua capacidade funcional e qualidade de vida. Por esta razão, as recomendações de dois documentos do Centers for Disease Control and Prevention (CDC/ EUA) incluem entre as principais ações o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor dos recém-nascidos e crianças com possível infecção pelo vírus Zika durante os primeiros anos de vida (BRUNONI et al., 2016; STAPLES et al., 2016; ODUYEBO et al., 2016).

Os programas de estimulação precoce contam com uma equipe multiprofissional, incluindo o terapeuta ocupacional, que por meio dessa intervenção buscará facilitar o desenvolvimento global da criança aproximando-o ao máximo do normal, favorecendo a manutenção e aprimoramento das funções existentes, a recuperação ou adaptação em diferentes níveis, além de oferecer orientações à família para a continuidade da estimulação em casa, como técnicas de manipulação, posicionamento e interação com a criança visando à aquisição de habilidades, autonomia e melhora nas

atividades cotidianas (PERIN, 2010; DE SOUZA; BRASIL, 2016).

Portanto, visando contribuir no desenvolvimento dessas ações, este estudo buscou descrever o perfil clínico, sociodemográfico e funcional dos lactentes com microcefalia atendidos no setor de terapia ocupacional de um Centro Especializado em Reabilitação.

Metodologia:

Estudo descritivo, quantitativo e transversal, cujo levantamento dos dados foi realizado por meio dos prontuários dos lactentes com diagnóstico de microcefalia, atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER III) vinculado a uma Universidade Pública Estadual na cidade de Maceió/AL, entre os meses de agosto a novembro de 2016.

Dos 46 prontuários de pacientes atendidos no período de fevereiro a novembro de 2016, foram utilizados os dados de 25, conforme critérios de inclusão: estarem em acompanhamento terapêutico ocupacional e preenchimento completo do prontuário. Foram excluídos 21 prontuários, destes 2 por óbito, 12 por encaminhamento para a rede de saúde de seu município, e 7 por realizarem a anamnese inicial, mas não retornarem para avaliação e tratamento.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário específico para este estudo, constando de informações das condições clínicas dos lactentes com microcefalia, sociodemográficos dos familiares, condições funcionais dos lactentes com microcefalia e intervenções da terapia ocupacional. Os dados coletados foram tabulados e armazenados em planilha do Microsoft Excel 2013, sendo realizada uma análise descritiva dos dados.

Resultados e Discussão:

Os resultados e análises descritivas incluem as condições clínicas, sociodemográficas e funcionais observadas a partir da avaliação e intervenção da terapia ocupacional junto aos lactentes com microcefalia.

Condições Clínicas dos Lactentes com Microcefalia

Sobre as condições clínicas, observou-se que 52% dos lactentes são do sexo masculino e 48% do sexo feminino. Abreu, Novais e Guimarães (2016) encontraram uma prevalência maior no sexo feminino com um total de 66,6% dos casos.

Sobre o tipo de parto, idade gestacional, peso e complicações ao nascimento, 72% dos lactentes com

microcefalia nasceram de parto normal, e 28% parto cesáreo; 20% dos lactentes nasceram com menos de 37 semanas de gestação, e 76% dos lactentes nasceram com mais de 37 semanas de gestação; 60% tiveram peso maior que 2800 gramas, e 24% com baixo peso, menor que 2500g; 24% dos lactentes com microcefalia tiveram complicações, como hipóxia, icterícia, pneumonia, convulsões, fototerapia, oxigenoterapia, necessitando de internação em unidades de cuidados intensivos.

Sobre o PC, 52% dos lactentes nasceram com o perímetro cefálico entre 29 a 31,9 centímetros, 32% dos bebês entre 21 a 28 centímetros e cerca de 16% de 32 cm. Atualmente, para uma criança que nasceu com 37 semanas de gestação, a medida de referência do PC será 30,24 cm para meninas e 30,54 cm para meninos (BRASIL 2016). Considerando os padrões atuais de medição do PC, 24% dos lactentes com microcefalia estariam fora dos padrões atuais adotados para identificar os casos suspeitos de microcefalia.

Quanto aos exames realizados pelos lactentes com microcefalia, 84% realizaram Tomografia computadorizada; 56% realizaram Ecocardiograma; 76% realizaram exame da Triagem Ocular Neonatal; 72% realizaram o exame da Triagem Auditiva Neonatal; e 28% realizaram o Teste do Pezinho. Como resultados encontraram-se que, 4% apresentam malformações cardíacas, 8% com alterações visuais, como o estrabismo, e 4% com malformações no Sistema Nervoso Central, como holoprosencefalia e alterações parenquimatosas secundárias a infecções congênitas (TORCH), sem se excluir a possibilidade de Zika vírus.

Sobre a relação entre a gestação e a infecção pelo Zika Vírus, 96% das mães não realizaram o exame sorológico ou não foi informado o resultado do exame; apenas 4% tiveram a confirmação positiva para a infecção do Zika Vírus por meio da confirmação pelo teste de sorologia, dificultando a confirmação da causa da microcefalia e prognóstico dos lactentes. Com base no relato materno, 44% das mães disseram ter tido sinais sugestivos para infecção do Zika vírus, das quais 16% relataram ter apresentado sinais sugestivos da infecção no primeiro trimestre da gestação, 4% no segundo trimestre e 4% no terceiro trimestre, e 8% dos casos foram assintomáticos.

Condições Sociodemográficas Familiares

Quanto à procedência dos lactentes com microcefalia, 48% das famílias residem na

região Metropolitana e 62% no interior do estado, compreendendo as regiões do Agreste, Norte, Vales do Paraíba e Mundaú, Sul e Bacia Leiteira. Observa-se um número expressivo de lactentes com microcefalia residentes no interior do estado, e os serviços de estimulação precoce encontram-se localizados em grande parte na região metropolitana, sobretudo no município de Maceió, que implica em dificuldades de acesso e frequência ao serviço e acompanhamento pela equipe de saúde. Atualmente, a Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas adotou um fluxo de assistência a crianças com microcefalia e outras alterações neurológicas garantindo o acesso aos serviços e a realização de exames (SESAU, 2016).

Observa-se que 64% são mães adolescentes/jovens com idades entre 14 a 23 anos, 56% tem tempo menor de anos de escolaridade, menos de 9 anos de estudo, e 72% das famílias não possuem renda fixa. As baixas condições socioeconômicas associadas à baixa escolaridade podem comprometer a gravidez e o desenvolvimento do bebê por diversas condições, como o acesso restrito aos serviços de saúde, a vulnerabilidade social, a dificuldade da mãe em compreender as reais necessidades do bebê e suporte familiar ou social inadequados (ABREU; NOVAIS; GUIMARÃES, 2016)

Condições Funcionais dos Lactentes com Microcefalia e Intervenções da Terapia Ocupacional

Com base nas informações sobre a avaliação e intervenção da terapia ocupacional foram observadas questões referentes às dificuldades dos lactentes com microcefalia na participação do cotidiano familiar, às alterações nas estruturas e funções do corpo, aos déficits nas habilidades próprias para a idade e às principais condutas utilizadas pelos profissionais na intervenção precoce.

Quanto às dificuldades no cotidiano familiar 60% dos cuidadores, representados pela mãe ou avó dos lactentes com microcefalia, indicaram dificuldades na alimentação, vestuário e higiene pessoal; 52% indicaram dificuldades no descanso/sono, cujos lactentes apresentam-se irritados e com dificuldade em dormir; 32% dificuldades no brincar, com relação à exploração de brinquedos ou objetos, interação intencional com as pessoas e como desenvolver as brincadeiras.

Entre as alterações nas estruturas, funções do corpo e déficits nas habilidades, 52% possuem alterações na função visual, como dificuldades em realizar fixação e seguimento visual, exploração visual do

ambiente e da mão; 12% na função tátil, com hipersensibilidade na pele; 40% dos lactentes possuem malformações congênitas e nas funções musculares; 72% possuem alterações de tônus muscular, predominando hipertonia em membros superiores e inferiores, principalmente nas mãos; 28% possuem uma exacerbação dos reflexos primitivos motores, como reflexo de moro, RTCA; 68% tiveram dificuldades na função manual, como busca e alcance na linha média, e também dificuldades na realização de trocas posturais; 92% apresentaram atrasos nos marcos de desenvolvimento motor para a idade em que foram avaliadas no serviço, visto que a média de idade em meses das crianças foi de 8,68.

Buscando minimizar os prejuízos no desenvolvimento das crianças, as principais condutas utilizadas na intervenção da terapia ocupacional descritas incluíram oferta de estimulação sensório-motora, prescrição de adaptações, como calça de posicionamento, e orientações para os cuidadores relativos às dificuldades nas atividades de alimentação, vestuário, higiene, descanso e sono e o brincar, como orientação para posicionamento adequado, manobras e indicação de brinquedos para estimulação sensório-motora.

De acordo com as Diretrizes de Estimulação Precoce proposta pelo Ministério da Saúde, preconiza-se a avaliação dessa população de forma padronizada a fim de conhecer os achados clínicos do desenvolvimento, direcionando a estimulação precoce de forma a atender as especificidades dessas crianças, preferencialmente no início da vida, período crítico para a redução do nível de comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor causado pela malformação. Por meio das ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional face às dificuldades encontradas nos lactentes com microcefalia, busca-se o favorecimento do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como o ganho e melhoria das habilidades, considerando as principais características do desenvolvimento infantil e atuação em áreas, componentes e contextos de desempenho. Assim, o terapeuta ocupacional pode utilizar o brincar e sua conjuntura lúdica para analisar e avaliar as capacidades cognitivas, motoras e sociais da criança (BRASIL, 2016; GOMES; OLIVER, 2010; MOREIRA et al, 2014).

Conclusões:

O levantamento dos dados pode contribuir para a comunidade científica e para os profissionais que fazem o acompanhamento terapêutico dessas crianças, fornecendo informações sobre as condições clínicas,

condições sociodemográficas familiares e condições funcionais sobre essa população, propiciando ao serviço uma noção ampla sobre o desenvolvimento neuropsicomotor dos lactentes com microcefalia com o intuito de traçar estratégias de intervenção em consonância com a demanda de dificuldades apresentadas tanto pelos lactentes quanto pelos familiares.

Por se tratar de análise de dados secundários, como limitações destacam-se a ausência de dados clínicos nos prontuários e documentos anexados dos lactentes com microcefalia, como caderneta de saúde, por não coleta da informação ou preenchimento incompleto, implicando em perda de dados importantes sobre suas condições clínicas. Situação semelhante acontece com os exames realizados, cuja devolutiva dos resultados não ocorre, o que implica na maioria das vezes na omissão de informações relativas ao estado de saúde-doença da criança. Ressalta-se a necessidade da adoção de prontuário único de avaliação e acompanhamento dos lactentes com microcefalia para garantir que todas as informações sejam colhidas de forma satisfatória, bem como para o registro de todas as condutas estabelecidas, facilitando o acesso a todos profissionais envolvidos na intervenção precoce.

Referências bibliográficas:

ABREU, T. T.; NOVAIS, M. C. M.; GUIMARÃES, I. C. B. Crianças com microcefalia associada à infecção congênita pelo vírus Zika: características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 15, n. 3, p. 426-433, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Informe Epidemiológico nº 06/2017 – **Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionado à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 02/2017**. 2017. Disponível em:

http://www.combateaedes.saude.gov.br/images/informes/2017_informe_epidemiologico_SEO_2.pdf. Acesso em: 23 de Março de 2017.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da

Saúde, 2016.

BRUNONI, D. et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3297-3302, 2016.

DE SOUZA, A. C.; MARINO, M. S. F. Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 1, p. 149-153, 2013.

GOMES, M. L.; OLIVER, F. C. A prática da terapia ocupacional junto à população infantil: revisão bibliográfica do período de 1999 a 2009. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 121-129, 2010.

MOREIRA, D. S. et al. Influência de procedimentos educativos sobre os conceitos de berçários. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo**, v. 25, n.3, p. 217-224, 2014.

ODUYEBO, T.; et al. Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with possible Zika virus Exposure- United States, 2016. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 65, n.5, p.122-127, 2016.

PERIN, A. E. Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. **Revista de Educação Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai – IDEAU**, v. 5, n. 12, 2010.

SCHULER-FACCINI, L. et al. Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly — Brazil, 2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 65, n. 3, p. 59–62, 2016.

SESAU. Secretária da Saúde do Estado de Alagoas. Superintendência para Atenção Primária e Ações Estratégicas. **Normas e Rotinas dos setores componentes do fluxo da assistência a crianças com microcefalia e outras alterações neurológicas no Estado de Alagoas**. Nota técnica nº. 04/2016. 2016.

STAPLES, J. E. et al. Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 65, n.3, p. 63-67, 2016.