

ESTIMULAÇÃO PRECOCE: UMA ESTRATÉGIA ESSENCIAL NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Elizete de Fátima Silva¹
Marcel Vidal Viesser²
Simoni D. Sachi Pereira³

1. INTRODUÇÃO

A Estimulação Precoce é de extrema importância nos primeiros anos de vida de crianças com alteração no desenvolvimento, uma vez que contribui com a mitigação de sequelas, favorecendo o desempenho da criança na escola e no desenvolvimento de vínculos, bem como favorece o trabalho dos cuidadores que estão ou estarão envolvidos no processo de cuidado.

É uma prática incipiente no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo adquirido importância a partir da publicação do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (2015) e do Protocolo de Diretrizes de Estimulação Precoce para crianças de zero a 3 anos com alterações no desenvolvimento (2016). O procedimento consiste em um conjunto de ações e intervenções, integradas e continuadas, com rigor técnico e científico, cujos resultados são mediatos, prevenindo assim agravos futuros.

Considerando a incipiência da Estimulação Precoce no SUS, a referida abordagem, apoiada nas diretrizes pertinentes, apresenta a prática ambulatorial no âmbito da Secretaria Municipal

de Saúde de Curitiba como uma estratégia essencial na prevenção de agravos.

Tal prática tem por objetivo promover o melhor desenvolvimento possível das crianças de zero a 3 anos com alterações no desenvolvimento, a partir da integralidade do cuidado, do Plano Terapêutico Singular (PTS) e da participação da família e de outros cuidadores.

2. RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC, 2015), as crianças estão em risco quando expostas a condições ou situações desfavoráveis aos aspectos biopsicossociais, cujo início pode ser na gestação, no nascimento ou ao longo da vida, desse modo, a estatística da incidência de risco no desenvolvimento infantil não é exata. Estima-se que nos países em desenvolvimento 43% das crianças com menos de 5 anos não se desenvolve suficientemente devido à exposição a fatores de risco ambientais (principalmente pobreza

¹ Especialista em Saúde Mental e em Gestão Social, graduada em Serviço Social. Assistente Social pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

² Especialista em Saúde Pública e Terapias Integrativas, graduado em Fisioterapia. Fisioterapeuta pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

³ Especialista em Fonoaudiologia Clínica e em Fonoaudiologia Hospitalar, graduada em Fonoaudiologia. Fonoaudióloga pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

extrema), biológicos e psicossociais, que tendem a ser cumulativos, estreitamente relacionados ao fator social. No Brasil, dentre os fatores de risco biológicos destaca-se a prematuridade em recém-nascidos, cuja taxa é de 11,5% (50% superior à Inglaterra e País de Gales) ampliada pelas cesarianas, mesmo no SUS (superior a 50% dos partos em 2012), sendo que as crianças poderiam atingir ao menos 39 semanas e nascer com mais peso e maturidade.

A Organização Pan-Americana da Saúde estima que a incidência de pessoas com algum tipo de deficiência no mundo é de 10%, sendo que no Brasil incluem-se as crianças com alterações no desenvolvimento. Conforme estimativa do Unicef), cerca de 10% das crianças nasce ou adquire algum tipo de deficiência, e até 80% das sequelas pode ser evitada ou reduzida por condutas e procedimentos simples, de baixo custo e possíveis, mediante diagnóstico e medidas preventivas, iniciando-se pela garantia de todas as triagens neonatais. (OPAS, 2005)

Infelizmente, a Estimulação só obteve atenção do poder público em decorrência das alterações da Síndrome Congênita do Vírus Zika ou outras semelhantes, quando elaborado o Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes Aegypti e suas Consequências (2015). Segundo esse Plano, em 2015, aumentaram para 1.248 casos as suspeitas de microcefalia em recém-nascidos. A partir do referido Plano, foi criado em âmbito nacional o protocolo de Diretrizes de Estimulação Precoce para crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (2016), que diz respeito a um conjunto de orientações às equipes multiprofissionais de todos os pontos de Atenção do SUS.

2.1. Estimulação precoce na Rede Municipal de Saúde de Curitiba

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde

de Curitiba, a Estimulação Precoce não está oficializada como um serviço especializado em reabilitação. Atualmente, a Estimulação é uma prática das equipes multiprofissionais dos serviços ambulatoriais vinculados aos Distritos Sanitários dos bairros Boqueirão e Pinheirinho, que atuam dentro de duas escolas municipais de educação especial, localizadas nestes bairros.

No serviço ambulatorial vinculado ao Distrito Sanitário do Boqueirão (DSBQ), a equipe multiprofissional é composta por uma assistente social, um fisioterapeuta e uma fonoaudióloga, apoiadores da escola municipal Helena Wladimirna Antipoff, de educação especial. A equipe tem capacidade instalada de ofertar 10 vagas a crianças de zero a 3 anos encaminhadas pelas suas unidades municipais de saúde, após terem passado por uma triagem avaliativa de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Com base na Portaria nº 2.488 (2011), o NASF é composto, conforme necessidades locais, por profissionais de diversas áreas da saúde, que atuam no apoio matricial às equipes da Atenção Primária (APS) e aos demais pontos de Atenção. Os profissionais da prática de Estimulação em questão apoiam-se nas Diretrizes pertinentes e no Plano Terapêutico Singular (PTS) individualizado. A construção do PTS ocorre com a participação da família, sendo estabelecidas metas e ações compartilhadas, para a garantia da habilitação ou reabilitação mais adequada às necessidades e capacidades de cada criança, bem como a capacitação dos familiares e demais cuidadores envolvidos no processo de cuidado.

Em conformidade com o Protocolo de Diretrizes (2016), a Estimulação pode abranger audição, linguagem, motricidade orofacial, visão, função motora, função manual, habilidades cognitivas e sociais, frequentemente relacionadas com situações de vulnerabilidade pessoal ou

social, envolvendo a especificidade da área de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, entre outras. O Protocolo de Diretrizes define a Estimulação como um “programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional”, que visa o “melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas” e o fortalecimento do vínculo entre mãe e criança, bem como ao acolhimento desta pelos familiares. Desse modo, ao longo do processo, a prática de Estimulação pode contribuir para a inclusão social da criança, iniciada com o vínculo saudável com a mãe e com a aceitação, o respeito e o afeto de todos os familiares.

O Plano de Enfrentamento à Microcefalia (2015) diz que quanto mais cedo a Estimulação for iniciada melhores serão os resultados, uma vez que desde a concepção até o final do segundo ano de vida o cérebro da criança se desenvolve mais rápido e é mais sensível a danos, assim como à intervenções para mitigação de riscos e redução de agravos ao desenvolvimento.

No serviço ambulatorial do DSBQ, as crianças encaminhadas para Estimulação têm apresentado entre 10 meses de vida e 3 anos de idade (dados de 2015 a 2019), principalmente em razão da insuficiência de orientações e de serviços no município, sendo que a maioria apresenta pouco mais de 12 meses de vida.

2.1.1. Desafios e Possibilidades à Ampliação da Estimulação Precoce na Rede Municipal de Saúde

A universalidade, a integralidade e a equidade dependem da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se desdobra em Atenção Primária, Secundária e Terciária. Apesar de a Atenção Primária ter prioridade, por ser a reguladora dos demais pontos de Atenção e operacionalizadora dos primeiros cuidados, é

importante que todas as Atenções estejam estruturadas, de modo a assegurar a integralidade do cuidado, continuamente.

Além disso, a ampliação da cobertura na rede municipal de saúde implica na estruturação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, com implantação do Centro Especializado em Reabilitação (CER), que contempla a Estimulação, conforme a Portaria nº 793 (2012). O CER, além de habilitado para atender as necessidades das pessoas com deficiência, atua como referência para a Rede de Cuidado do território de cada usuário do SUS, podendo atribuir qualificação e visibilidade aos serviços.

Neste sentido, qualificação e visibilidade à Estimulação propiciam melhores condições à promoção de ações e intervenções em tempo hábil, para acolher o maior número de crianças referenciadas pela Atenção Primária, como forma de concretizar a meta de prioridade e proteção integral à criança, defendida pelas políticas pertinentes, com destaque para a PNAISC (2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Estimulação Precoce uma estratégia essencial na prevenção de agravos, o benefício do investimento certamente supera a amplitude das consequências das alterações no desenvolvimento para as crianças e suas famílias, bem como para a sociedade em geral. A transformação da consciência e a qualificação dos serviços do SUS são desafios universais, causa coletiva e constante.

Desta forma, a ampliação da Estimulação Precoce na Rede Municipal de Saúde torna-se primordial para o atendimento de um maior número de crianças referenciadas pela Atenção Primária e, conseqüentemente, para a redução de agravos ao desenvolvimento destas crianças.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/DF: 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Brasília/DF: 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília/DF: 2015. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/file/politica_nacional_d_e_atencao_integral_a_saude_da_crianca_pnaisc.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (14/12/2015)**. Brasília/DF: 2015. Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/protocolo%20de%20atendimento%20para%20microcefalia.pdf>>

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília/DF: 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/diretrizes->>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C, 2005. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/65/vigilancia.pdf?sequen>>