

MODELO DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR EM GRUPO PARA CRIANÇAS EM RISCO NO ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICO

Coordenador: VERA LÚCIA WIDNICZCK STRIEBEL

Através do Projeto de Extensão Grupo de Reabilitação Neurofuncional, visamos desenvolver, nas Clínicas Integradas do Centro Universitário Metodista do IPA, no Hospital Parque Belém, um modelo de atendimento interdisciplinar para um grupo de crianças, com riscos no atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor. Todas as crianças são filhas de usuárias de drogas e abandonadas, residentes em abrigos, com idades entre nove meses e dois anos de idade. A identificação das seqüelas e atrasos advindos das complicações do consumo de drogas durante o período gestacional, permite a intervenção e reabilitação precoce dessas crianças, objetivando minimizar os efeitos negativos e o impacto desses problemas na vida futura da criança. O crack e outras drogas ilícitas, quando consumidas durante a gestação, podem trazer complicações e problemas graves no desenvolvimento do feto, que podem persistir após o período do nascimento. É provável que o feto nasça com peso inadequado, além de apresentar outros defeitos de nascimento pela forma prematura, que são bem comuns. A forma com que a droga age no organismo do feto é atravessando a placenta, agindo imediatamente fazendo uma vasoconstrição nos vasos sanguíneos, desta forma diminuindo a aporte sanguíneo para o feto. A oferta sanguínea reduzida reduz a oferta de oxigênio para o feto, podendo retardar o crescimento dos ossos e do intestino, além de também causarem problemas para essas gestantes, que na maioria têm partos prematuros e deslocamento prematuro da placenta, aumentando as chances de abortos espontâneos. Os diversos fatores de risco que interferem diretamente na primeira infância, precisam ser considerados, pois é justamente neste período que existe maior susceptibilidade aos problemas de atraso no DNPM. Esses fatores podem ser social, familiar, ambiental ou biológico. O risco social está relacionado com as enfermidades e baixo nível sócio econômico, bem como as inadequadas condições de vida somadas a ausência e condições precárias de políticas de ação preventiva primária na saúde pública. O risco familiar/ambiental relaciona-se a um mau relacionamento entre pai e filho, levando a desestrutura do vínculo familiar, podendo levar ao atraso no DNPM da criança. Os riscos biológicos estão diretamente vinculados ao atraso no DNPM, são classificados quanto aos problemas de desnutrição e alto risco para desnutrição, levando à conseqüente desastre no crescimento no crescimento, desenvolvimento e sobrevivência da criança. O objetivo principal deste Projeto de Extensão é

estimular o DNPM através de atendimentos interdisciplinares. Utiliza-se como indicadores de resultados: o índice de crianças avaliadas e o índice de efetividade das atividades realizadas. Utilizando-se para isso o número total de crianças avaliadas e, e os resultados das escalas neuropediátricas utilizadas. A escala de Denver II, que utiliza-se para triagem e acompanhamento das crianças, é o instrumento mais utilizado para triagem do desenvolvimento infantil na população assintomática, sendo desenvolvido com o objetivo de direcionar o cuidado dos adultos para as crianças com riscos e não de diagnosticar atrasos no desenvolvimento. Foram selecionadas, até o presente momento, um total de seis crianças avaliadas no turno da tarde, através do Teste de triagem de desenvolvimento de Denver II e Avaliação Neuropediátrica. A proposta dos atendimentos será desenvolver atividades lúdicas e motivantes, com exercícios gerais e específicos e utilização de música, promovendo o acompanhamento, a estimulação, percepção e consciência do corpo como lugar da sensação e expressão. Com isso, as inúmeras possibilidades de movimento, a relação do corpo com o tempo e com o espaço, suas emoções e necessidades estarão sendo desenvolvidas. Além disto, visamos à busca da intencionalidade da ação pelo movimento humano. Os atendimentos acontecerão duas vezes por semana e duração de 45 minutos. A identificação e conseqüente intervenção precoce são peças fundamentais para o prognóstico da criança com distúrbios do DNPM. Quanto maior for a gravidade da alteração do DNPM da criança, maior será a precocidade da identificação, assim como de um comprometimento motor é percebido mais facilmente do que alterações da linguagem e cognitivas que são comumente diagnosticadas somente após 3 a 4 anos de idade, o que retarda o tratamento e a possibilidade de reabilitação. Os novos conhecimentos sobre plasticidade cerebral ativam a necessidade da equipe de saúde intervir precocemente. A estimulação neste período (três primeiros anos de vida da criança), para crianças com diagnóstico de atraso no DNPM ou com risco de atraso no DNPM, melhora sua performance, devendo ser incentivado o seu início o mais cedo possível, o qual trará benefícios para a vida presente e futura da criança.