

ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM NEONATOS HOSPITALIZADOS SEM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA NEUROLÓGICA

Fernanda Lucia Ribas

Juliana da Nóbrega Medeiros

Orientação: Fisioterapeuta Mara Lisiane Moraes dos Santos

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

Esta pesquisa visou a análise dos efeitos obtidos da Estimulação Precoce em neonatos que necessitaram de hospitalização, sem diagnóstico de doença neurológica. A Estimulação Precoce, também chamada de estimulação essencial, estimulação sensorio-motora ou intervenção primária, trata-se de um conjunto de ações que tendem a proporcionar à criança as experiências necessárias, a partir do seu nascimento, para lhe garantir o desenvolvimento máximo de seu potencial (BRALIC, 1979). Já para o Setor de Estimulação Precoce da APAE de São Paulo, estimular significa “*proporcionar à criança experiências de caráter biopsicosociais e educativas, que permitem minimizar os seus déficits e auxiliá-las no desenvolvimento de suas capacidades nos primeiros anos de vida*”.

A hospitalização possui diversos agravantes para o recém-nascido, um deles é o retardo no desenvolvimento sensorio-motor normal. Outras conseqüências são privação afetiva, de contato, de movimentos adequados e outras carências, determinando o aparecimento de distúrbios cognitivos e motores de diferentes níveis de gravidade.

Assim, observou-se que um dos maiores desafios para os responsáveis pelos cuidados prestados aos neonatos hospitalizados diz respeito ao favorecimento das atividades normais no desenvolvimento, minimização dos aspectos estressantes associados aos cuidados intensivos, num esforço para otimizar a evolução dessas crianças.

Nesta revisão bibliográfica proposta, foram compatibilizados os efeitos obtidos na estimulação precoce. Nos primórdios da reabilitação, esperava-se muito tempo para iniciar o tratamento. Através dos anos, a experiência com estimulação precoce vem mostrando que os resultados são melhores quando se inicia o tratamento mais precocemente. Esse período passou para nove meses, segundo BOBATH (1976). Atualmente, o tratamento está indicado logo após o nascimento, ou no primeiro mês de vida, pois o RN tem o córtex ainda em potencial desenvolvimento e reage aos estímulos condicionando suas respostas, que serão mais ou menos perfeitas, quanto mais normal for o estímulo e a estrutura cerebral.

Alimentar, mover, brincar e interagir são vitais no desenvolvimento infantil e, de certa forma, refletem o nível de organização das habilidades sensório-motoras, cognitivas e psicossociais.

A inibição e a estimulação estão envolvidas na intervenção. O fisioterapeuta, associado à equipe multidisciplinar, deverá estruturar o ambiente de tal forma que o bebê consiga uma melhor auto-organização. Deve-se graduar os estímulos de acordo com o desenvolvimento adaptativo do neonato, sem exigir demasiadamente do mesmo, protegendo-o do excesso de estimulação, o que poderá levá-lo a usar estratégias auto-protetoras para manter uma organização mais estável, visto que, desde o nascimento, o bebê aprende a manipular reações psicofisiológicas internas e a controlar uma hiperestimulação externa.

Não se trata de obrigar e menos ainda de “super estimular”. Trata-se de favorecer-lhe o desabrochar, de deixar a criança à vontade no próprio corpo, de “acompanhar”, num certo sentido, o seu desenvolvimento. Esta modificação, mínima e fundamental na

educação da criança, é valiosa, obrigando a uma mudança radical de hábitos da equipe responsável pela criança e a uma transformação do comportamento dos pais ou de seus substitutos.

Enfim, a estimulação tem sua eficácia e importância comprovada em literatura. Os resultados da estimulação precoce dependem da diferenciação e seqüência de sua apresentação, de maneira que atinja as várias etapas do desenvolvimento da criança, possibilitando-lhe equilíbrio e harmonia, ao mesmo tempo proporcionando-lhe bases para sua evolução futura. Devemos considerar que todos os neonatos têm necessidade de calma, de regularidade e é preciso descobrir o ritmo que mais convém a cada um.