
Primeira Infância, 1 caso

*Texto Apoio Unidades
Curriculares Curso
Licenciatura
Terapia Ocupacional*

16 MARÇO 2018

**Escola Superior de Saúde-Politécnico de Leiria
Docente Adjunta Convidada do Curso de
Licenciatura em Terapia Ocupacional**

Primeira Infância, 1 caso

Uma perspetiva da Terapia Ocupacional

A atuação na primeira infância é e tem sido nos últimos anos uma área em expansão e crescimento. Na intervenção em Terapia Ocupacional a evolução também tem sido significativa pois, é uma área profissional que atua sobretudo na vertente não oncológica face às diferentes situações, com evoluções constantes e sistemáticas.

Também as tendências de ensino devem incorporar as constantes evoluções e inovações nesta área, sobretudo aquelas feitas em equipa, e no contexto de vida de pessoas e famílias.

O caso que se segue, foi escrito pela docente, para sustentar os exemplos, exercícios teórico-práticos tanto para a atividade letiva, em sala de aula, como para congressos, jornadas, workshops.

É óbvio que, e tendo como base a sua experiência enquanto Terapeuta Ocupacional (TO), em Cuidados de Saúde Primários ditam o seu olhar na situação que se passa a descrever.

O caso é da área da infância, e descrito para um contexto de proximidade.

Caso na primeira infância, em TO

- A GA e a GB são duas meninas gêmeas que vivem com os pais (ambos com idades abaixo dos 37 anos), bancários, casados e 1 irmão mais velho atualmente com 7 anos.
- Fazem 1 ano em março 2018.
- Nasceram de cesariana, de 30 semanas. Gravidez e parto decorram dentro do normal.
- Ainda ficaram internadas 2 semanas antes de terem alta em incubadora.
- Com sensivelmente 3 meses os pais notaram que as gêmeas (ambas) não colocavam a cabeça direita quando queriam olhar para alguém ou algum objeto. Por isso, procuraram ajuda no pediatra e num médico oftalmologista.
- Ingressaram em creche com 5 meses (idade cronológica).
- Foram avaliadas pela equipa local de intervenção precoce (ELI) com sensivelmente 5 meses e meio.
- Foi diagnosticado a ambas coloboma na retina, nervo ótico e mácula.
- São atualmente acompanhadas em consulta baixa visão, pediatria, neurodesenvolvimento, foram encaminhadas para consulta genética para estudo de possível síndrome.
- Atualmente têm 14 meses idade cronológica, 13 idade corrigida. Estão na ELI da área de residência e até há um mês tinham acompanhamento semanal de enfermagem e educação, psicologia à mãe.

-
- Foi solicitada pela gestora de caso da ELI (educadora infância) a avaliação de Terapia Ocupacional (TO) pois estão atrasadas face a sua idade cronológica/corrigida. Estão numa sala de creche para crianças com idade inferior a 1 ano.
 - A Avaliação TO foi realizada em 2 momentos (cada uma das gémeas), no contexto de creche (onde as meninas passam a maior parte do tempo) e sempre na presença de 1 dos elementos da ELI que já acompanha a situação (enfermagem e educadora)

Tendo em conta a avaliação realizada, o plano de intervenção da equipa e em articulação com equipa de baixa visão é potenciar ao máximo a visão funcional das gémeas, a ser realizado por todos os elementos significativos do contexto natural das mesmas, sobretudo família próxima e equipa da creche (onde passam a maior parte do tempo).

Devem promover-se experiências/atividades do dia a dia, organizadas sequencialmente e no contexto das interações, de modo a favorecer o seu desenvolvimento global.

Todas as estratégias devem ser integradas nas rotinas diárias e em todos os contextos.

Relativamente à TO e à avaliação que foi feita surgem algumas sugestões *versus* preocupações.

Planificação da situação em TO

- Dar sempre feedback oral/escrito e à família escrito, com destaque à mãe (encarregada de educação e quem menos está a aceitar a situação de ambas as gémeas) visto que, esta nem sempre pode estar presente nas avaliações;
- Dar suporte à família/equipa creche/equipa ELI no que toca à estimulação neurodesenvolvimento das gémeas;
- Sugerir que, e com a devida segurança as meninas gémeas não sejam protegidas por demais (nem demais nem de menos) pois, a superproteção poderá inibir o desenvolvimento o mais aproximado possível daquele que é o normal para crianças com 1 ano à data;
- Introduzir alterações nas suas rotinas que favoreçam um desempenho ocupacional adequado à sua idade, visto que, à data de avaliação não existe qualquer indicação médica que leve os pais, a ELI, a creche a superprotegerem as meninas e a limitarem-lhe o que é mais adequado à sua idade. Por isso, deverá dar-se suporte à família (destaque mãe-quem pior aceita o facto de que esta possa ser uma situação de apenas dificuldade visual) no sentido de introduzir as alterações necessárias. Todas as alterações sugeridas abaixo já tinham sido sugeridas pelos médicos, mas, não introduzidas por medo/receio da família, com destaque:
 1. Escovagem dentes em casa e com dedeira na creche;
 2. Introdução alimentação sólida (diminuir gradualmente a comida passada);

-
- 3. Introdução alimentação da creche e não apenas de casa, favorecendo outras texturas e experiências; o Introduzir a alimentação na posição de sentada (cadeira de alimentação ou tipo “bumbo”) pois, até à data estavam a comer numa espreguiçadeira;**
 - 4. Introdução colher/alimentação pela sua própria mão;**
 - 5. Introdução momentos de pausa entre fortes momentos de atividade/estimulação pois família/equipa da creche querem muita a evolução não “respeitando” por vezes (sem querer) o tempo de pausa/descanso das gémeas**
 - 6. Introdução sapatos/meias, uma solução intermédia por terem o pé tão pequeno para 1 ano de idade.**
- Estas introduções deverão dar mais confiança às meninas e à família- poderem ir a um restaurante, passear mais e darem atenção também ao irmão mais velho.**
 - A Terapia Ocupacional neste caso veio “desbloquear” e “normalizar” aquilo que vinha sendo pedido/oferecido às gémeas por receio, medo do desconhecido, medo de que “nunca sejam iguais aos pares”.**



TakeAway Message

- **Todas as situações de prematuridade deveriam ser imediatamente sinalizadas para Equipa Local de Intervenção Precoce da sua área de residência (após alta de hospital central). Este é um procedimento que não é sistemático (GA e GB só foram encaminhadas para ELI) após se ter detetado alterações na visão/baixa, visão, e porque a mãe assim o pedia a alguém seu conhecido na comunidade.**
- **A prematuridade (minha opinião e experiência) é uma situação que claramente beneficia de uma abordagem no contexto de vida, não sei bem em que equipas/unidades/estruturas, se calhar por parte de todas mas, em articular muito estreita.**
- **A prevenção de complicações decorrentes da prematuridade pode ser a chave de uma condição que pode e muito ser prevenida e antecipada pelos muitos estudos que já dão indicações neste âmbito.**

***TakeAway Message* Terapia Ocupacional**

- Até prova em contrário a GA e GB apenas têm uma limitação visual, não podendo nós adultos significativos limitar-lhe as experiências/participação nas atividades do dia a dia, deixando-as “enclausuradas” na sua própria “irritação” que ainda não conseguem exprimir por palavras;
- Não devemos limitar as experiências face à idade corrigida pois com 13 meses as gémeas têm de ser estimuladas no sentido de começarem a sentar, gatinhar, rolar e posição de pé;
- Podemos um dia mais tarde arrependermo-nos de não lhes ter dado todas as experiências possíveis e necessárias ou elas mesmo culparem-nos por o não termos feito;
- Mesmo em situações muito graves de doença mental/deficiência, mental (maior medo de todos) sabemos que a participação e o envolvimento ocupacional favorecem um desenvolvimento aproximado ao “normal” e a evolução/crescimento das crianças. Sabemos também que até aos 6 anos está a maior janela de oportunidades para um desenvolvimento saudável e feliz.
- Manter avaliação/supervisão 1 x por mês. Manter intervenção semanal.

-
- **Participar na elaboração trimestral no Plano Individual de Intervenção (PIIP) feito pela equipa ELI, creche, pais, equipa baixa visão.**

Primeira Infância, 1 caso

Uma perspectiva da Terapia Ocupacional

Conclusões

A atuação na primeira infância é a primeira linha junto das nossas famílias e respectivas crianças.

Escrever e delinear atuações para situações como esta são essenciais para a aprendizagem e prática da Terapia Ocupacional.

Obrigada a todos os que, diariamente fazem com que situações como esta possam melhorar e evoluir todos os dias.

Apesar de ser difícil e de casos como este requerem sempre mais e melhor reflexão, a descrição feita é um suporte para todos a

Bibliografia

Alves, M. M. (2010). *Intervenção Precoce e Educação Especial Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Psicossoma.