Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3

ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Ministério da saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Coordenação Geral
Alexandre Medeiros de Figueiredo
Anne Elizabeth Berenguer Antunes
Vera Lúcia Ferreira Mendes

Supervisão
Dirceu Ditmar Klitzke
Mônica Cruz Kafer
Patrícia Araújo Bezerra

Organização
Bethânia Ramos Meireles
Bárbara Ferreira Leite

Revisão Técnica
Alyne Araújo de Melo
Amanda Carvalho Duarte
Dagoberto Miranda Barbosa
Debora Spalding Verdi
Diogo do Vale de Aguiar
Fabianny Fernandes Simoes Strauss
Francy Webster de Andrade Pereira
Ilano Almeida Barreto da Silva
Katia Motta Galvão Gomes
Larissa Gabrielle Ramos
Lavínia Boaventura Silva Martins
Nubia Garcia Vianna
Rhaila Cortes Barbosa
Sílvia Reis

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Reitora
Ângela Maria Paiva Cruz

Vice-Reitor
José Daniel Diniz Melo

Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS)

Coordenador
Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim

Secretaria de Educação a Distância (SEDIS)

Secretária
Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Secretária Adjunta
Ione Rodrigues Diniz Morais

Coordenação de Tecnologia da Informação
Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim

Coordenação do Setor de Materiais Interativos e Audiovisuais
Kaline Sampaio de Araújo

Coordenação de produção do material
Cíntia Bezerra da Hora
Kaline Sampaio de Araújo
Mauricio da Silva Oliveira Jr.

Roteiro
Priscilla Xavier de Macedo

Revisão de Língua Portuguesa
Camila Maria Gomes
Emanuelle Pereira de Lima Diniz
Fabíola Barreto Gonçalves
Lisane Mariádne Melo de Paiva
Margareth Pereira Dias

Projeto gráfico
Mauricio da Silva Oliveira Jr.

Diagramação
Amanda da Costa Marques
Mauricio da Silva Oliveira Jr.

Direção
Kaline Sampaio de Araújo

Produção
Cíntia Bezerra da Hora
Mauricio da Silva Oliveira Jr.

Captação de imagens
Artur Correia de Lima
Ceal Bethowen Bezerra Padilha
Emerson Moraes da Silva

Ilustrações
Alessandro de Oliveira Paula
Isadora de Araújo Bezera
Lyézio Gonzaga Rosendo de Lima
Roberto Luiz Batista de Lima
Rommel Figueiredo Formiga Câmara de Carvalho
Tarsila Fernandes de Araújo

Motion design
Alessandro de Oliveira Paula
Lyézio Gonzaga Rosendo de Lima
Suelayne Cris Medeiros de Sousa

Animações
Alessandro de Oliveira Paula
Isadora de Araújo Bezera
Lyézio Gonzaga Rosendo de Lima
Rommel Figueiredo Formiga Câmara de Carvalho
Suelayne Cris Medeiros de Sousa
Tarsila Fernandes de Araújo

Edição de vídeos
Anderson Augusto Silva de Almeida
Artur Correia de Lima
Ceal Bethowen Bezerra Padilha
Mauricio da Silva Oliveira Jr.
Suelayne Cris Medeiros de Sousa

Transcrição
Camila Maria Gomes
Cristiane Severo da Silva
Edineide da Silva Marques
Emanuelle Pereira de Lima Diniz
Eugênio Tavares Borges
Fabíola Barreto Gonçalves
Lisane Mariádne Melo de Paiva
Margareth Pereira Dias
Rosilene Alves de Paiva
Verônica Pinheiro da Silva

Revisão final
Kaline Sampaio de Araújo
Priscilla Xavier de Macedo

Sumário

Estimulação auditiva 4

Estimulação visual 9

Estimulação da função motora - orientações gerais 13

Estimulação da função motora - sugestões de conduta parte 1 17

Estimulação da função motora - sugestões de conduta parte 2 20

Estimulação da função motora - sugestões de conduta parte 3 23

Estimulação da função manual 25

Estimulação das habilidades cognitivas, sociais e de linguagem 29

Estimulação da motricidade orofacial - parte 1 35

Estimulação da motricidade orofacial - parte 2 38

Estimulação da motricidade orofacial - parte 3 42

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação Auditiva



SHEILA ANDREOLI BALEN
Fonoaudióloga

Introdução

Os primeiros anos de vida do indivíduo têm sido considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. É nesse período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central, sendo considerado um período sensível para o desenvolvimento do sistema auditivo. Tanto a plasticidade do sistema nervoso central quanto a maturação dependem da estimulação.

A quantidade e qualidade dos sons da fala que estão no ambiente da criança estão inseridas em um contexto linguístico, simbólico e interativo e acabam por impactar o desenvolvimento auditivo, de linguagem e da preparação para a fala.

Nesse sentido, o processo de intervenção que envolverá a estimulação auditiva está pautado no diagnóstico audiológico completo e diferencial para a determinação das características presentes em cada criança.

Por exemplo, um bebê com a presença de perda auditiva severa e/ou profunda bilateralmente requer a adaptação de aparelho de amplificação sonora individual e/ou da realização da cirurgia de implante coclear que, consequentemente, exigem estratégias terapêuticas e procedimentos específicos para cada um desses recursos tecnológicos, de modo a promover o seu adequado desenvolvimento auditivo dentro de um contexto que envolve o acompanhamento familiar.

Esse aparelho de amplificação sonora, e/ou do implante coclear, é ofertado pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, que concede e adapta esses aparelhos para pessoas com deficiência auditiva a partir da avaliação e do diagnóstico audiológico nos Centros Especializados de Reabilitação (CER) ou Serviços de Atenção à Saúde Auditiva.

No caso de uma criança que apresenta acuidade auditiva normal, mas tem atraso no desenvolvimento de suas habilidades auditivas, serão necessárias outras estratégias terapêuticas diferenciadas das que foram aplicadas às crianças com perdas auditivas severas ou profundas. Portanto, é necessário que seja realizado um diagnóstico de forma bastante específica.

No período de zero a três anos, a estimulação auditiva está centrada na relação com a família e em como a criança compreende e participa das atividades próprias desse contexto. É na família que ocorre de maneira efetiva o processo de comunicação da criança. Por isso, a estimulação auditiva deve ter foco em sugestões de condutas comunicativas, estratégias e recursos materiais que possam ser utilizados por profissionais da saúde e, principalmente, pela família nos contextos interativos com a criança.

A partir dos dois anos de idade, pode ser realizado um trabalho mais direcionado de estimulação da detecção auditiva, por meio de brincadeiras, por exemplo. Assim, a criança pode receber o comando de detectar o som e fazer o encaixe de algum jogo ou objeto, como quando um bebê brinca com um chocalho, explorando seu som, e é estimulado pela mãe a continuar a brincadeira.



Figura 1 - Bebê brincando com chocalho.

Em crianças menores, os profissionais e familiares podem estimular a habilidade de discriminação auditiva mostrando para a criança as diferenças entre os sons. Se os pais estão com objetos com sons iguais, eles devem mostrar isso para a criança e, em seguida, devem trazer objetos com sons diferentes, explicando por que eles são diferentes. Essas atividades, quando inseridas em situações lúdicas, auxiliam a criança a compreender as diferenças e assimilar os conceitos que envolvem a discriminação auditiva.

Estimulação específica das habilidades auditivas

O reconhecimento auditivo é outra habilidade que deve ser estimulada no processo como um todo da criança. É o momento em que a criança estabelece a relação entre o som e o que ele gerou. Com isso, ela reconhece de onde o som partiu e qual o simbolismo que pertence a esse som. Por exemplo, ao ouvir o som de um cachorro latindo ou de uma porta batendo, ela sabe reconhecer e distinguir a origem desse som.

A compreensão auditiva passa pelo reconhecimento auditivo e envolve a compreensão da criança acerca de todos os contextos linguísticos onde ela está envolvida. Pode ser realizada a estimulação desses aspectos e a compreensão auditiva com histórias, músicas e cantigas. Nesse momento, a criança já passa a ter a capacidade de recontar uma história, construir frases e expressar de forma verbal contextos coerentes. É extremamente importante que durante as situações da vida diária sejam nomeados os objetos principalmente os relacionados ao ambiente da criança e também eventos e situações da vida cotidiana.

À medida que a criança cresce, as atividades devem disponibilizar mais opções (com cinco a oito elementos, por exemplo), e assim vai aumentando gradativamente a possibilidade de resposta e, por conseguinte, de reconhecimento auditivo. Esse reconhecimento deve envolver sons não verbais (como o dos animais) e verbais (diferenciar o som de consoantes, vogais, padrões entoacionais e prosódicos diferentes).



Figura 2 - Criança sendo estimulada.

O reconhecimento auditivo de conjunto aberto é quando a criança não tem, durante a estimulação auditiva, uma opção de escolha. Com isso, ela deve acionar os seus conhecimentos prévios. Por exemplo, quando perguntamos para a criança: "Cadê o olhinho?", ela já internalizou esse conceito e tem a capacidade de reconhecer e mostrar o olho dela ou o da mãe (se estiver próximo de 1 ano e meio ou 2 anos).

Quando se trata de reconhecimento auditivo, que já é uma etapa prévia para a compreensão auditiva, sendo esta a nossa última habilidade, a criança deve estar apta a compreender todos os contextos linguísticos do ambiente em que ela está envolvida.

A estimulação desses aspectos pode ser feita por meio de contação de histórias, músicas, cantigas. Com isso, espera-se que a criança seja capaz de recontar uma história, construir frases e expressar de forma verbal contextos coerentes. Na faixa etária de até 3 anos, ela não vai apresentar uma estrutura linguística completa. O natural é que haja produções de fala com alterações.

A audição no contexto do desenvolvimento da linguagem e da fala

É extremamente importante que durante as diferentes situações da vida diária sejam nomeados os objetos, principalmente os que fazem parte do ambiente da criança (utensílios, brinquedos, móveis etc.) e também eventos e situações (dormir, tomar banho, comer, mamar, brincar etc.), isso auxilia a criança a associar as palavras ao seu simbolismo linguístico (objetos, atividades, contexto em que está inserida).

Além disso, o uso de músicas infantis – incentivando a criança a acompanhar a melodia e a cantar –, bem como o ouvir histórias infantis com e sem apoio visual das figuras, auxiliará também na estimulação auditiva e de linguagem, promovendo uma estreita integração nos aspectos da audição, da linguagem e, consequentemente, dos aspectos cognitivos e afetivos envolvidos nessas situações lúdicas.

Algumas estratégias gerais são interessantes e podem ser facilmente utilizadas pelos profissionais e familiares, tais como:

- falar com voz interessante e animada, utilizando articulação normal da fala;
- conversar com a criança em ambientes mais silenciosos;
- usar sempre a voz para chamar a criança;
- estar no mesmo campo visual da criança quando estiver conversando com ela, então, eventualmente, será necessário abaixar-se para ficar no mesmo nível da criança;
- dar tempo de espera para a criança falar na troca de turnos comunicativos;
- falar sobre o que você e a criança estão fazendo;
- destacar as expressões faciais, o olhar e sorriso são importantes na comunicação;
- reconhecer as tentativas de comunicação da criança e responder expandindo a tentativa dela, dando modelo verbal do que ela quis expressar;
- usar a imitação, incentivando a criança a produzir sons diferentes auxiliando no controle da fala pela própria criança;
- evitar ao máximo o uso de diminutivos e de fala infantilizada;
- usar sentenças pequenas e simples, aumentando a complexidade à medida que vai ocorrendo o desenvolvimento da criança;
- usar repetições e simplificações, quando necessário, refazer a frase com sinônimos e reforçar as palavras-chave da mensagem;
- expor a criança a situações, brincadeiras e atividades que sejam compatíveis e apropriadas para seu nível de desenvolvimento e para sua idade.

Em síntese, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos aos marcos de desenvolvimento auditivo da criança e lembrem-se de que essa habilidade está diretamente relacionada com o desenvolvimento de linguagem e cognição e envolve os aspectos sociais da criança. Portanto, ambientes estimulantes para o desenvolvimento da criança são aqueles em que essas informações estão inter-relacionadas. Para isso, é necessário que a família seja participante desse processo, compreendendo que pode agir de forma simples com a criança e mesmo assim ajudá-la em seu desenvolvimento.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação Visual



CLÁUDIA REGINA CABRAL GALVÃO
Terapeuta Ocupacional



SILVANA ALVES PEREIRA
Fisioterapeuta

Estimulação visual

Após ter em mãos os resultados da avaliação funcional, é possível montar o programa de estimulação visual. Deve-se levar em consideração não só a avaliação oftalmológica, mas também os marcos de desenvolvimento da criança. Lembrando que essas informações estão disponíveis na cartilha para crianças com microcefalia, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

O exemplo aqui evidenciado é um protocolo para uma criança de um mês. De acordo com a tabela (disponível na cartilha), é esperado que uma criança nessa faixa etária já seja capaz de rastrear objetos completos. É a partir disso que será possível programar o protocolo de estimulação visual.

Até o presente momento, já se tem conhecimento do valor da acuidade da criança e de seu comportamento diante do meio, além de outras avaliações que já foram realizadas e são compatíveis com as oftalmológicas. Agora, o profissional deve criar um objeto que chame a atenção da criança, de acordo com as características por ela apresentadas. Por exemplo: no caso de uma criança com um mês de idade, que não possui acuidade visual compatível com sua idade, enxergando como um recém-nascido, ou seja, com acuidade visual baixa, não é recomendado mostrar para ela um cachorro com pequenas pintas pretas, pois ela não conseguirá detalhar essa imagem. Ela o entenderá como um objeto borrado.

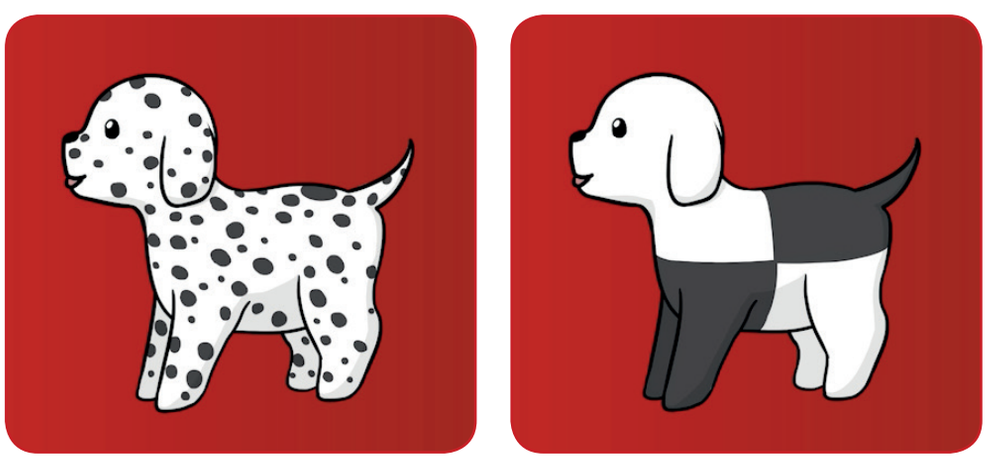


Figura 1 - Contraste de imagens.

Como essa criança possui baixa acuidade visual, é preciso utilizar um objeto que tenha baixa frequência espacial, com alto contraste, mas sem grandes detalhes. Por exemplo, é possível utilizar o mesmo cachorro, mas metade branco e metade preto. Outra possibilidade é apresentar o cachorro dividido em quatro partes que intercalam entre o branco e o preto. Isso, com certeza, chamará mais a atenção da criança. Vale ressaltar que a criança deve ser colocada em uma posição confortável.

A criança deve fixar o olhar no objeto. Feito isso, o artefato deve ser deslocado dentro do seu campo visual, mas agora esse deslocamento deve ser na posição horizontal e vertical, pois convém para a idade dela. Deve ser observado, então, se ela consegue acompanhar o movimento. A resposta será positiva quando a criança, ao fixar o olhar no objeto, consegue acompanhá-lo dentro do seu campo visual. Por sua vez, uma resposta será negativa quando a criança não se interessar pelo objeto.

Dentro do programa da estimulação visual é possível ter mais de um material. O contato olho a olho, o sorriso, a careta também são válidos para chamar a atenção da criança, pois ela processa tais imagens muito rapidamente. Assim, essas expressões também devem ser deslocadas dentro do campo visual da criança. Por exemplo: fazer uma careta em um ângulo neutro, depois sair de cena e posicionar a careta a 30 º da criança e depois aparecer do outro lado. O intuito é variar a posição de acordo com o interesse que a criança apresenta.

Considerações

Considerando os métodos de reabilitação visual, a estimulação desse sentido é muito importante para a criança, pois facilita o controle do olhar e a percepção do ambiente. Inicialmente, o recém-nascido tem o interesse por objetos luminosos, originados da lateral para a linha média. Posteriormente, o bebê, a partir do terceiro mês de vida, já sustenta o pescoço e consegue seguir objetos, com olhos e cabeça acompanhando a ação simultaneamente. Em seguida, a criança consegue separar os movimentos do olho e da cabeça, começando, desse modo, a explorar os objetos e o ambiente.

Ressalta-se que são disponibilizados, por meio de oferta do SUS (Sistema Único de Saúde), atendimentos no Centro Especializado de Reabilitação (CER IV), ligado à Ortóptica e à reabilitação visual, o qual oferece uma equipe completa com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico e outros profissionais para o diagnóstico e avaliação do desenvolvimento da visão.

Quando faz-se a estimulação visual da criança, é essencial que ela esteja bem posicionada, de forma simétrica e que o ambiente seja favorável, de modo que a atenção dela permaneça e que a deixe em um nível de alerta que propicie percepção e interação com a atividade.



Figura 2 - Posicionamento do bebê.

Muitos recursos para estimulação visual podem ser confeccionados de maneira simples a partir de tecidos de diferentes texturas e cores, produzindo contrastes. Para isso, pode-se confeccionar almofadas, tapetes, máscaras, luvinhas e tecidos de estimulação sensorial, isto é, produtos que facilitem a observação e a concentração da criança com deficiência visual.

Ademais, objetos brilhantes ou forrados com listras de autocontraste facilitam a localização visual, a fixação e o segmento da criança ao observar esses itens ou brinquedos. Os pais podem utilizar esses recursos, usar perucas brilhantes ou batom forte, bem como posicionar a criança na altura do seu rosto de modo a facilitar o toque desta na face daqueles. Cumpre frisar, acerca disso, que todos os estímulos devem ser apresentados de frente, favorecendo o alinhamento da cabeça e os olhos na linha média.

Em muitas situações, o atendimento pode ser realizado em conjunto, possibilitando ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional trabalharem, de modo simultâneo: o manuseio e a observação do infante e, além disso, deixando sob controle a atenção, o olhar para o brinquedo, o toque, a estimulação sensorial associada e o manuseio.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Função Motora:
Orientações gerais



ANA RAQUEL RODRIGUES LINDQUIST
Fisioterapeuta

Orientações gerais

Falaremos um pouco agora sobre como estimular a criança de risco e como estimular uma criança que já apresenta um atraso no desenvolvimento. Mas antes de falar sobre a estimulação propriamente dita, abordaremos alguns aspectos que são muito importantes a serem considerados antes de iniciar esta estimulação.

Escolha do método

O primeiro aspecto é a escolha de um método – existem diversos métodos que podem ser utilizados para estimular uma criança, a opção de um método ou outro vai variar da necessidade da criança e também da capacidade do profissional, se ele está apto a utilizar aquele método. Então, é complicado optar por um método específico.

O profissional deve estar apto a escolher o método mais eficaz, mais eficiente para o paciente naquele momento. O importante na escolha do método é que você identifique o problema do seu paciente e que o método seja específico para aquele problema, para aquela aquisição que está faltando. Desse modo, se a criança está na fase de controle de marcha, de melhora da marcha, você precisa utilizar um método que estimule aquela fase.

Estimulação o mais precoce possível

A estimulação deve ser iniciada o mais precocemente possível. Então, se chega a você uma criança de risco, uma criança prematura, uma criança que nasceu em um parto difícil, uma criança pós-matura, uma criança que teve hiperbilirrubinemia, qualquer que seja o problema, é importante que ela seja acompanhada e estimulada, ainda que ela não apresente uma alteração motora visível, porque esse surgimento da alteração pode acontecer posteriormente.

É importante também que na criança que já apresenta uma lesão confirmada, a estimulação comece o mais precocemente possível. Quanto mais cedo, maior a plasticidade cerebral da criança e maior sua recuperação.

Estimular todos os marcos do desenvolvimento

É preciso estimular todos os marcos do desenvolvimento da criança. Você não precisa esperar que a criança atinja um determinado marco para estimular o outro. Por exemplo, chegou para você uma criança com seis meses que não tem controle cefálico. Você não precisa esperar que a criança adquira o controle cefálico para estimular o controle de tronco, o rolar, aqueles padrões motores que são compatíveis com a idade de seis meses.

Respeite os limites da criança

O terapeuta também deve observar os limites da criança, pois ela vai apresentar medo, ansiedade, cansaço. Diante disso, algumas vezes a criança chora ou não realiza o movimento que você espera, porque ela está com medo, porque você a colocou numa posição de risco para ela, numa posição nova. Outras vezes, a criança está cansada, assim como nós mesmos quando vamos à academia. Pense que a criança cansa de ficar numa posição na qual a sua musculatura é fraca para controlar o movimento.

Integre diferentes estimulações

Estamos aqui falando do desenvolvimento motor e a estimulação motora, mas como mencionamos no início, o desenvolvimento é global, então a criança precisa ser estimulada na sua integrali-

dade. Ela precisa ser estimulada com relação à questão auditiva, visual, do tato, sinestésica, e não só em relação aos marcos do desenvolvimento.

Então, quando vamos estimular os padrões motores, nós utilizamos brinquedos coloridos, que emitem sons, que chamem à atenção da criança. A ideia é tentar integrar todos os sistemas da criança para que dessa forma ela consiga realizar um padrão motor mais efetivamente.

Crie vínculos

E, por último, o terapeuta precisa lembrar-se de que é preciso criar um vínculo com a criança. Imagine que a criança chegue a primeira vez para você, ela nunca lhe viu, não lhe conhece e você vai pegá-la, manusear, colocá-la numa posição desconfortável para ela. Então é importante que o terapeuta crie um vínculo com a criança. Ele pode ser criado já na primeira sessão de tratamento, quando o terapeuta pega a criança, leva-a para o tatame e começa a tirar a sua roupinha. É importante utilizar uma voz mansa, não falar muito alto nem muito rápido.

Utilizar o contato visual com a criança, mostrar objetos coloridos que chamem a sua atenção, para que ela comece a se sentir confortável nessa sessão de estimulação. A criança precisa se sentir segura e serena para que consiga responder ao estímulo que você está dando.

Busque o apoio da família

Você também deve buscar o apoio da família. Imagine que uma criança é submetida a duas sessões semanais de estimulação; cada sessão vai ter uma duração de 40 a 50 minutos, 1 hora no máximo. Todo o restante do tempo, a criança estará em casa com a família. Então, se a família não se engaja com o tratamento, a resposta não vai ser tão efetiva quanto poderia. É importante a participação da família porque ela conhece o bebê muito melhor do que os profissionais que atuarão com ele.

Frente a essas situações, às vezes os pais nos dão várias dicas de como estimular pontos importantes para uma criança.

> Por exemplo, nesse semestre, nós atendemos uma bebê prematura. Ela tinha oito meses e não conseguia ficar na posição de prono com a cabecinha levantada, ainda não tinha o controle de cabeça nessa posição. Nessa ocasião, orientamos o pai a colocar a criança de barriguinha para baixo, colocar um rolinho ao nível do peito, e que ele desse estímulo para que a criança levantasse a cabeça e tentasse visualizar o brinquedo ou vídeo ou qualquer outra coisa. O pai me falou assim: "Ah professora! Essa criança é preguiçosa, eu coloco o rolinho e sabe o que ela faz? Ela gira a cabeça de lado, apoia a cabeça no rolinho e fica lá olhando o desenho que ela quer assistir". Ele continuou: "Mas eu descobri uma forma excelente de estimular o controle cefálico da minha menina". Você sabe que nordestino gosta muito de rede. Ele disse que deitava na rede, colocava a criança deitada sobre sua barriga e assim fazia com que criança tivesse de levantar a cabeça para assistir o desenho que estava passando na tv atrás da rede. Eu não iria ter a ideia de orientar isso para um pai, mas ele, que está engajado no tratamento, que participa e vê a evolução da criança juntamente com o terapeuta, também vai procurar formas de estimular a criança adequadamente.

Com relação ao material a ser usado na estimulação, existem materiais específicos para cada aspecto que você vai estimular, sendo que muitas vezes não temos aquele material que é caro ou que não existe na unidade básica ou mesmo que os pais não tem condições de adquirir em casa para estimular a criança. Então, nós podemos usar outros vários objetos que vão fazer efeitos semelhantes ao material específico para a estimulação.

Para isso, podemos usar brinquedos coloridos que emitam sons, ruídos diferentes que chamem a atenção da criança, rolos, bolas e degraus. Se você não tem um degrau em casa, pode utilizar uma escada próxima da sua casa e orientar os pais a realizarem o treino da marcha, de subir e descer escadas com esses degraus. Não é preciso um equipamento específico para isso. Nessa situação, cabe ao terapeuta identificar qual necessidade da criança e qual o melhor objeto possível para a estimulação naquele momento orientando a utilização da adequada no momento adequado.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Função Motora:
Sugestões de conduta
Parte 1



ANA RAQUEL RODRIGUES LINDQUIST
Fisioterapeuta

Sugestões de conduta – Parte 1

Existem algumas condutas que podem ser adotadas na criança de risco ou na criança que já apresenta alguma alteração no desenvolvimento. É importante destacar que deve ser selecionada a conduta adequada no momento propício para criança que está sendo estimulada. Desse modo, devem ser adotadas inicialmente a:

- **mobilização dos membros superiores;**
- **mobilização dos membros inferiores;**
- **dissociação de cinturas.**

Na aula anterior, mencionamos que a criança normalmente apresenta um aumento do tônus no primeiro trimestre. Enquanto outras crianças continuam com esse tônus aumentado devido à alguma lesão cerebral. Assim, o terapeuta deve fazer movimentação de flexão de braços, abdução dos braços, flexão de cotovelo, flexão de punhos e dedos, abertura das mãos, flexão dos membros inferiores, de quadris, de joelhos e mobilização dos pés. Entretanto, essa mobilização tem que ser feita lentamente, pois ajudará a criança a relaxar e a ter uma diminuição do tônus e, a partir desse processo, é possível estimular mais adequadamento o bebê.

No caso de uma criança que tenha uma hipotonia, a movimentação descrita também é muito importante porque proporcionará uma percepção do corpo para a criança. Quando se mobiliza o corpo, movimentando um braço ou uma perna, é preciso mostrar e conversar com a criança sobre a movimentação que é executada. Dessa forma, facilita-se a formação da sua configuração corporal.

Além disso, essa movimentação que inicialmente é passiva, pois o profissional estará realizando na criança, poderá se tornar ativa ao utilizar um brinquedo colorido ou um brinquedo que emita som. Pode-se, ainda, estimular a criança a realizar a movimentação buscando alcançar o brinquedo.

Estimulação da linha média

O terapeuta também deve estimular a orientação na linha média da criança. No primeiro trimestre, a criança é assimétrica e, ao longo do tempo, ela passa a ser mais simétrica. Então, o Reflexo Tônico Cervical Assimétrico (RTCA) desaparece e a criança começa a juntar as mãos e a medializar o objeto que ela tem em mãos. É importante que o terapeuta estimule isso, colocando a criança deitada, em decúbito dorsal, com um pequeno travesseiro na nuca para organizar a cabeça e o tronco. A partir de então, estimular a criança a realizar movimentos simétricos.

Para que a criança não realize um movimento sem nenhuma finalidade de juntar as mãos, posicione-as para frente. Para tanto, pode-se mostrar um brinquedo que chame sua atenção. Assim, a criança tentará medializar as mãos, pegar o brinquedo e explorá-lo.

Devemos estimular também a musculatura abdominal, a qual é importante para a manutenção da postura sentada. Com isso, nessa mesma posição poderão ser realizados movimentos de flexão e extensão dos membros inferiores e movimentos de pedalar. Caso a criança não consiga realizar esses movimentos ativamente, o profissional poderá realizar passivamente e começar a soltar os membros para que ela tente segurar a perna, e sem deixá-la cair livremente sobre o tatame.

É preciso estimular a contração da musculatura abdominal, realizando um movimento sobre a musculatura abdominal. São movimentos parecidos com movimentos de quando os pais fazem cócegas na criança, só que com maior intensidade, pois o músculo precisa ser estimulado. Ao rea-

lizar esse movimento na barriga, espera-se que a musculatura se contraia e a criança fique com as pernas elevadas por mais tempo.

A orientação à linha média também pode ser feita na posição sentada e o terapeuta pode utilizar o próprio corpo para ajudar. Ele pode sentar-se atrás da criança, apoiá-la no seu tronco e realizar movimentos de medialização das mãos, mostrando também brinquedos que chamem a atenção da criança.

Caso o brinquedo não chame a atenção da criança, poderá estar ocorrendo um processo chamado habituação, ou seja, o brinquedo não desperta mais seu interesse. Então, deve-se trocar o objeto. É importante mudar constantemente o tipo de estímulo para que a criança se mantenha ativa durante todo o tratamento.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Função Motora:
Sugestões de conduta
Parte 2



ANA RAQUEL RODRIGUES LINDQUIST
Fisioterapeuta

Sugestões de conduta – Parte 2

O primeiro padrão motor que precisa ser estimulado na criança é o **controle cervical**. Esse padrão motor pode ser estimulado de várias formas. A primeira forma é com a criança deitada, em decúbito dorsal, posição na qual irá fazer a criança sentar-se e esperar que acompanhe com a cabeça a movimentação do tronco.

No início, pode ser que a criança não consiga segurar a cabeça ao longo do movimento. O profissional pode, então, começar a estimulá-la da posição sentada para a posição deitada. Inclina-se um pouco a criança para trás, trazendo ela para a posição vertical, inclina um pouco mais e traz novamente. Com isso, se fortalece a musculatura da criança e se mantém a cabeça dela alinhada e controlada na posição adequada.

É possível estimular também a criança na **posição prona**. Coloca-se a criança de barriga pra baixo, com um rolo sob o seu peito. Podemos também apoiar os cotovelos da criança sobre o tatame e estimulá-la com objetos coloridos para que ela eleve a cabeça. Além disso, a estimulação pode ser feita nas direções laterais. Senta-se a criança para realizar deslocamentos do tronco lateralmente, pois isso irá ajudá-la a adquirir e a fortalecer o controle cervical, independentemente, da posição que ela se encontra.

Em termos de superfície, a criança poderá ser estimulada tanto em uma bola quanto em um tatame. A bola vai dar instabilidade. Em consequência, ela ajudará a estimular ricamente o desenvolvimento da criança daquele padrão motor. Noutra perspectiva, se for uma criança muito flácida, hipotônica, a bola vai dar muitos graus de liberdade, o que vai dificultar o trabalho naquele momento.

Outro padrão motor que precisa ser trabalhado é o **rolar**. Este deve ser estimulado em uma superfície regular, devendo-se fazer uso de brinquedos com sons ou se utilizar da própria voz da mãe chamando para que a criança gire a cabeça para um lado. Caso for usar um brinquedo, pode-se colocá-lo na linha média, o deslocando lateralmente e mostrando o brinquedo naquela posição. A criança vai girar a cabeça e vai se sentir motivada a apanhá-lo.

Com essa atividade, a criança realiza uma dissociação do tronco, o qual se caracteriza como um movimento de alcance com o membro superior para tentar agarrar o objeto. Se a criança não é hipertônica e se tem motricidade e um tônus muscular adequado, ela irá realizar a dissociação de cinturas a contento. O peso corporal será deslocado lateralmente e isso vai fazer com que ela conclua o rolar.

Se o profissional observa que a criança não responde ativamente o estímulo, ou seja, ao mostrar o brinquedo, ela não tenta pegá-lo espontaneamente, pode-se continuar mostrando o brinquedo e realizar alguns contatos no próprio corpo da criança para facilitar o movimento. Um primeiro contato pode ser feito na região do quadril: eleva-se um pouco o quadril lateralmente, facilitando o início do movimento. Essa mesma facilitação pode ser feita no ombro: pode-se elevar um pouco o ombro retirando-o da superfície em que a criança se encontra para que ela tenha o início do movimento e complete aquela movimentação ativamente e sozinha.

A estimulação do sentar também pode ser feita tanto numa superfície estável como numa bola. Para estimular esse padrão motor, é importante que o terapeuta dê algum apoio a criança, principalmente se ela não consegue realizar ou iniciar o movimento sozinha. O apoio pode ser feito nos ombros, nos cotovelos ou nos punhos e é muito importante que essa movimentação não seja

muito rápida. Se o profissional traz a criança da posição deitada para a sentada rapidamente, ela não vai ter tempo de contrair a musculatura para realizar o movimento e, assim, o profissional estará realizando o movimento do sentar, mas a criança não.

O terapeuta deve também **estimular o sentar** da criança. Esse estímulo pode ser feito numa superfície estável, como um tatame ou em uma bola. A criança deve ser deitada sobre a superfície e, em seguida, deve-se tracionar a criança, iniciando o movimento. É importante que esse tracionamento não seja muito rápido, porque se trouxer a criança da posição sentada para deitada muito rapidamente ela não vai contrair a musculatura abdominal no tempo correto. Nesse caso, quem vai fazer o movimento do sentar vai ser o profissional e não a criança.

Outro aspecto a ser considerado é o momento em que a criança começa a contrair a musculatura abdominal. Se ela demorar muito a iniciar a contração, é importante que o movimento seja um pouco mais lento e o profissional possa escolher em que inclinação pode iniciá-lo.

O sentar também pode ser estimulado na bola. Posiciona-se a criança sobre a bola e realiza-se o mesmo procedimento que foi realizado no solo. Os apoios podem ser dados nos cotovelos ou nos punhos dependendo do controle motor que a criança possui. É importante, mais uma vez, assegurar a velocidade da movimentação. Lembre-se de que na bola a criança está numa superfície instável e isso vai dar mais estímulos proprioceptivos e vestibulares, o que vai estimular a criança de forma mais rica. Por fim, o profissional deve escolher que tipo de estímulo é mais adequado naquele momento para a criança.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Função Motora:
Sugestões de conduta
Parte 3



EGMAR LONGO
Fisioterapeuta

Sugestões de conduta – parte 3

O estímulo para a posição de pé, ou ortostática pode ser feito desde a posição sentada, posicionando a criança em uma cadeirinha de plástico ou no colo do terapeuta; colocando uma superfície rígida diante dela com brinquedos que chamem sua atenção. Nesse momento, é essencial que o terapeuta observe o nível de assistência que a criança requer para essa transferência. Logo que se estabeleça na posição ortostática, a criança deve ser motivada a permanecer de pé para que o seu equilíbrio estático seja aperfeiçoado.

Dentro do programa de estimulação motora, o treino de marcha tem uma relevância bastante significativa, podendo ser desenvolvido mediante o auxílio de andadores ou, inicialmente, por meio da mão do terapeuta ou de algum membro da família. É viável, para as crianças com bom equilíbrio dinâmico e que já progrediram nesse estágio, realizar um treino de subir e descer escadas com ajuda do terapeuta, pois o andador, nesses casos, pode ser excessivo para a criança.

Convém destacar que o processo de amadurecimento da marcha é muito particular de criança para criança. Sendo assim, você pode identificar, a partir do seu treinamento, em que momento a criança não necessitará mais nem de apoio, nem se supervisão, desde que não haja riscos de quedas. É importante lembrar que tal amadurecimento acontecerá ao longo do tempo, sabendo-se que a criança desenvolverá um padrão de marcha próximo ao esperado na idade adulta apenas por volta dos seis anos. Logo, é essencial considerar a segurança da criança para a realização da marcha, seja de forma independente ou com a utilização do auxílio de locomoção.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Função Manual



CLAUDIA REGINA CABRAL GALVAO
Terapeuta Ocupacional

Estimulação da função manual

Os tecidos de diferentes texturas podem ser um auxílio para facilitar a abertura da mão. Além disso, é viável também usar objetos que auxiliem a realização do alcance pela criança e outras atividades que envolvam o controle motor.

O uso de texturas possibilita que a criança memorize e, posteriormente, associe o nome do objeto à função dele. Por isso, a repetição de atividades é importante para que haja o aprendizado. Para isso, a criança deve estar sempre alinhada na posição sentada ou deitada de forma que ela brinque e explore o objeto, mantendo o contato das mãos com os brinquedos.

Uma outra possibilidade para facilitar o desenvolvimento da coordenação motora (nos casos de alterações neurológicas em que há um aumento da hipertonia da mão) é a de utilização de órteses de posicionamento. Este instrumento pode ser confeccionado em termoplástico e ser colocado de forma a favorecer a posição da mão da criança em repouso. Essa posição deixará os dedos ligeiramente em flexão e o polegar alinhado com o indicador; ademais, facilitará a extensão do punho e a referida posição, mantendo os alongamentos dos flexores.



Figura 1 - Passo a passo do molde da mão.

Para prescrição da órtese, são necessárias as avaliações da função e dos princípios da aplicação. Já a sua confecção requer conhecimentos de anatomia, cinesiologia e biomecânica, que são primordiais, além do que, conhecer e saber manusear os materiais.

O passo a passo para confeccionar uma órtese de posicionamento é organizado a partir das seguintes ações: medição da mão da criança; transferência da medida em molde de papel para placa; recorte da placa, e, por último, a permanência em água quente.

Convém frisar que esse termoplástico é caracterizado pela baixa temperatura, em torno de 70 a 80 graus, permitindo, devido ao seu amolecimento, a modelagem do aparelho na própria mão da criança. Após a confecção desse aparelho, são colocados os velcros responsáveis pelo fechamento. A órtese deve ser bem posicionada na mão, portanto, pais e familiares devem ser orientados a respeito de como colocá-la de forma a fazer o encaixe de polegar e o fechamento com os velcros. Periodicamente, essa órtese tem que ser ajustada e conferida- sendo uma coadjuvante do tratamento- auxiliando o alongamento dos flexores de punho e de dedos.

Outra órtese que também pode ser utilizada é a do tipo abdutora de polegar, tendo em vista que, muitas vezes, a criança por ter o polegar aduzido, empalmado e com resquícios de reflexos de preensão, não consegue retirar o polegar da palma da mão; destaca-se, assim, a possibilidade da confecção de um abdutor em termoplástico. Por ser um produto feito sob medida, em que o tamanho da criança é registrado, destaca-se sempre a necessidade de deixar a prega tenar livre do polegar. Ressalta-se, ainda, que o abdutor seja confeccionado em termoplástico, o que facilitará a posição de oponência do polegar e a formação da preensão em pinça fina.



Figura 2 - Utilização do rolinho de gaze na mão de um bebê.

Ainda existe a possibilidade de manter a posição da mão de forma funcional com o intuito de tirar o polegar de dentro da palma da mão: é o uso dos rolinhos de posicionamento. Esse tipo de instrumento pode ser inicialmente confeccionado com baixo custo, mediante o uso de ataduras ou compressas de gaze. Para isso, pode-se cortar em torno de vinte centímetros de atadura, isso se faz no próprio consultório ou orienta a mãe acerca de sua produção, o objetivo é evidenciar a necessidade do seu uso de forma a manter a abertura da mão da criança e o polegar fora da palma da mão.

O passo a passo simplificado para a confecção desse rolinho pode ser iniciado a partir do corte de aproximadamente vinte centímetros de atadura por duas voltas. Posteriormente, deve-se dobrá-la para dentro, de forma a melhorar o acabamento, colocando uma fita micropore para sustentar. É conveniente também que seja cortada uma outra correia, a qual ficará no centro, podendo ser de velcro ou da própria atadura e, finalmente, fazer o fechamento do rolinho na mão da criança.

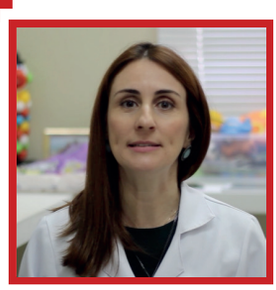


Figura 3 - Gaze para confecção do rolinho.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação das habilidades cognitivas, sociais e de linguagem



CÍNTIA ALVES SALGADO AZONI
Fonoaudióloga

Estimulação das habilidades cognitivas, sociais e de linguagem

O desenvolvimento cognitivo da linguagem e o desenvolvimento social são muito importantes no processo inicial de maturação neurológica da criança - fase crítica da neuroplasticidade. Portanto, é imprescindível que o profissional realize a estimulação precoce, principalmente, das crianças que apresentam alterações/atrasos de linguagem, possíveis transtornos ou problemas neurológicos, como, por exemplo, aqueles relacionados à microcefalia.

O trabalho interdisciplinar é fundamental para a estimulação das habilidades cognitivas, sociais e de linguagem. Nesse contexto, é importante compreender a seguinte questão: de que forma os pais ou responsáveis podem ser orientados durante o processo de estimulação da linguagem, da cognição e das habilidades sociais?

Linguagem, cognição e socialização são aspectos que se encontram durante o processo de estimulação. Será observado, em alguns exemplos apresentados, que a família precisa ser fortemente participativa durante o tratamento. Diante disso, a primeira orientação que se deve fornecer aos pais é que eles são ativos durante todo esse processo; ou melhor, a família, não somente os pais, e também as crianças que já estão no ambiente escolar. Portanto, os professores, em creches e maternidades, precisam atuar também durante esse processo de estimulação, configurando, assim, um trabalho interdisciplinar.

Interação entre família e criança

Nos vídeos apresentados, em material on-line, pode-se observar o exemplo de uma situação de interação da criança com a mãe e com a irmã, em que é possível visualizar como isso acontece de uma forma natural. A criança, com o passar do tempo, é capaz de interagir por meio do contato visual, por meio da fala do outro, o que proporciona um desenvolvimento adequado e condições para que, mais precocemente, ela possa ser estimulada pelos profissionais.

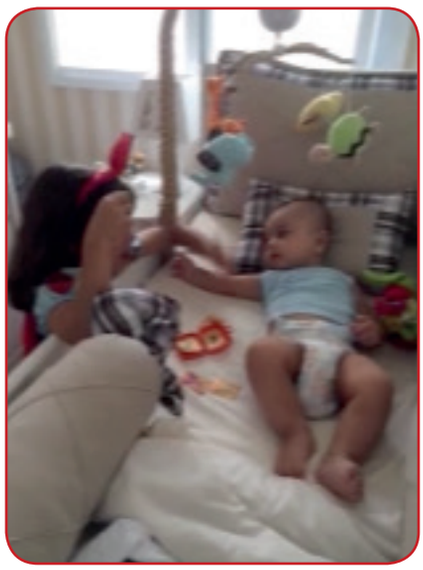


Figura 1 - Criança brincando com bebê.

Conforme observado, é pela interação que a criança adquire a intenção da comunicação, ou seja, é a procura pelo outro que gera o desenvolvimento dessa habilidade social e gera a fala da criança, que, com o tempo, torna-se mais inteligível. Portanto, é fundamental mostrar aos pais a importância da estimulação em casa (em situações de família) e com mais pessoas, bem como na escola, com outras crianças. Em resumo, trata-se de um importante mecanismo em que a criança se envolve com outras pessoas e de forma lúdica – por meio da brincadeira, a criança adquire habilidades cognitivas e linguísticas.

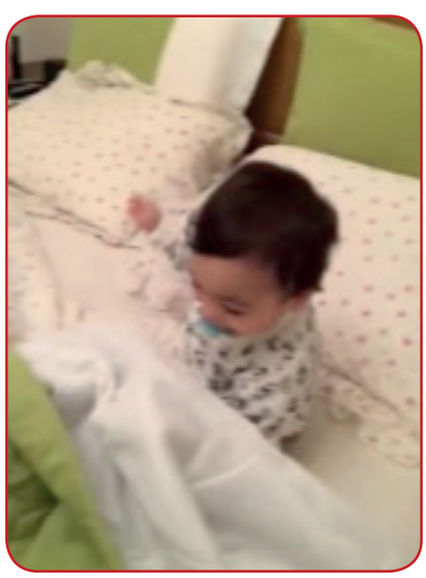


Figura 2 - Bebê brincando.

No caso, por exemplo, de uma criança com um ano e nove meses que apresenta atraso no desenvolvimento da linguagem, o estímulo da mãe é extremamente necessário. Essa interação com o outro é imprescindível para que estimulemos precocemente o desenvolvimento da criança, principalmente, no contato com o outro.



Figura 3 - Mãe brincando com a criança sem interação.

Quando há pouca interação da mãe com a criança, no que se refere à verbalização e ao contato visual, é necessário que o profissional oriente a mãe, informando sobre a importância de sua maior proximidade com a criança, e da promoção de atividades que envolvam jogos e brincadeiras que sejam mais lúdicos, que proporcionem a fala da criança e proporcionem momentos de interação. Em um jogo, por exemplo, que envolve somente encaixe de peças, é possível trabalhar o desenvolvimento motor. No entanto, os momentos de interação com o outro não ocorrem. Desse modo, é importante o uso de objetos nos quais a criança possa fazer a busca pelo outro ou mesmo que o adulto possa mostrar para ela o nome do objeto e sua função. Isso possibilita maior interação comunicativa, facilitando o ato da comunicação com as outras pessoas ao redor.



Figura 4 - Mãe, criança e fonoaudiólogo.

A orientação do fonoaudiólogo para a mãe deve ser direta, objetiva e com um vocabulário compreensível para cultura daquela família que está estimulando a criança. Portanto, quando orientamos a mãe é muito importante mencionar o que ela tem de fazer e também mostrar a maneira como ela deve estimular o ambiente familiar, por exemplo. Afinal, essa mãe será uma propagadora do estímulo na família, passando para o pai, e, em seguida, para os irmãos e demais pessoas, as quais possuem contato com a criança.

Novamente ressaltamos a importância do profissional mostrar para a mãe a relevância do contato visual, permanecendo sempre de frente para a criança, estimulando tanto as habilidades auditivas quanto as visuais e proporcionando à criança uma interação maior com o objeto. Assim é possível fazer com que ela procure o objeto, que ela deve futuramente nomear, dar função e fazer, inclusive, o que chamamos de jogo simbólico (quando a criança dá função ao objeto).



Figura 5 - Mãe brincando com criança e interagindo com ela.

No vídeo apresentado, é possível notar que, após a orientação, a relação da mãe com a criança proporciona uma maior interação e comunicação. Isso fica evidente quando, nas atividades, a mãe mostra uma relação mais direta no falar com a criança, mostrando os objetos e dando função para eles.

Portanto, nas três situações observadas, é muito importante que o profissional acompanhe como a família está trabalhando com a criança, desde o período precoce até os três anos de idade. Ressaltamos ainda que o referido acompanhamento deverá ser realizado pelo fonoaudiólogo em uma atuação conjunta com a família, com outros profissionais da área da saúde, com profissionais da área da educação. O trabalho conjunto é imprescindível para o adequado desenvolvimento da criança, durante esse período crítico do desenvolvimento infantil.

As atividades de estimulação das habilidades cognitivas, sociais e de linguagem são diversas e bastante personalizadas para cada criança, em diferentes fases do desenvolvimento. Portanto, aqui foram apresentados, em vídeos, apenas alguns exemplos (ver material on-line), baseados nas diretrizes que estabelecem os marcos do desenvolvimento tanto da habilidade da linguagem quanto cognitivo e social. O profissional poderá utilizar os referidos exemplos como base para observar e avaliar se a criança está no caminho certo da estimulação, bem como ter referências sobre a orientação a ser realizada junto à família.

Observe que a participação da família, durante a estimulação, foi bastante enfatizada, porque, sem ela, não há como o profissional atuar de forma a promover efetivamente o desenvolvimento adequado da criança. Algumas estratégias, em situações rotineiras e diárias, são fundamentais de serem orientadas, e, diferentemente, o que os pais costumam pensar, não são situações banais – são nessas situações que a criança irá aprender e apreender as informações recebidas. Por exemplo: em situações de banho, de alimentação, em qualquer outra rotina que a criança tiver envolvida. É relevante mostrarmos aos pais que esses são momentos muito importantes em que

é possível nomear as partes do corpo, alimentos e objetos para criança. Assim, a criança ficará mais atenta ao material e a informação que está recebendo o que possibilitará com que a criança se desenvolva normalmente.

Também é fundamental, por parte das escolas, o incentivo à aprendizagem de músicas, cantigas, parlendas, para que se desenvolvam habilidades auditivas e linguísticas nessas crianças. Muitas vezes, os pais pensam que o momento de contar uma história é um momento em que a criança pode se dispersar. No entanto, afirmamos que, diferentemente da compreensão dos pais, o ato de contar histórias possibilita à criança desenvolver ações como memorizar informações, trabalhar com atenção e, principalmente, com a interação.

Assim, os exemplos citados podem ser adaptados e adequados à criança com quem o profissional estiver trabalhando durante o processo de estimulação. Nas crianças com atrasos significativos e, principalmente, na criança com microcefalia, todo esse processo de estimulação deve ser priorizado de uma maneira interdisciplinar, porque em qualquer outro tipo de intervenção, seja com o fisioterapeuta, com terapeuta ocupacional, com o psicólogo ou com outros profissionais, a linguagem e as habilidades cognitivas e sociais, estarão inseridas.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Motricidade Orofacial
Parte 1



RENATA VEIGA ANDERSEN CAVALCANTI
Fonoaudióloga

Estimulação da Motricidade Orofacial - Parte 1

A estimulação da motricidade orofacial é fundamental, especialmente para as funções de sucção, respiração e deglutição, pois, no futuro, a criança precisa estar com as estruturas adequadas para realizar bem a mastigação e, posteriormente, a função da fala.

Para isso, na estimulação e motricidade orofacial, além de massagens, estimulações da musculatura, realizam-se muitos estímulos associados ao processo de alimentação. Diante disso, é importante as orientações dadas à família, pelos profissionais que estão atuando com as crianças, em relação à postura adequada de alimentação, consistência e variação do alimento. A estimulação orofacial foca no processo de alimentação da criança.

Em relação à sucção, a alimentação pela via oral é um dos aspectos da estimulação orofacial. Por vezes, os recém-nascidos podem ter algumas dificuldades para se alimentar pela via oral, o que acontece com frequência com recém-nascidos pré-termo, com alterações neurológicas, como no caso da microcefalia. Esses bebês podem apresentar uma imaturidade neurofuncional, neuromuscular, não conseguindo realizar a alimentação por via oral de forma segura.

Nessa situação, existe uma não coordenação entre sucção, deglutição e respiração. Com isso, esses bebês podem ter uma alteração do ritmo no momento da sucção; podem não conseguir coordenar bem o movimento mandibular e deglutição e ainda apresentar engasgos, cansaço frequente e dificuldades, que podem impedir ou dificultar o processo de alimentação por via oral.

Alguns sinais são muito importantes para que o profissional perceba a existência de algum problema com a alimentação via oral. Esses sinais estão relacionados a: pouco ganho de peso pela criança, emagrecimento, desnutrição, cansaço no processo de alimentação ou engasgo com facilidade.

Detectando esse tipo de problema, é importante que seja sugerida uma avaliação com um profissional específico, por exemplo, o fonoaudiólogo, para verificar se a criança está dentro de uma imaturidade que necessite de estimulação. É importante também a realização de uma melhor avaliação que possibilite averiguar uma possível disfagia ou algum distúrbio de deglutição mais grave na criança. Após isso, será preciso que ela seja encaminhada para avaliações e procedimentos mais específicos.

> *A estimulação da motricidade visa, nesse momento, que o bebê possa realizar uma função adequada de alimentação.*

O primeiro ponto que deve ser estimulado é a promoção ao aleitamento materno. Desse modo, torna-se importante a pega correta, e uma postura adequada para que a criança realize o aleitamento materno e que este seja fator estimulador do desenvolvimento e crescimento craniofacial, estimulando a motricidade oral por meio desse processo.

Detectando alguma alteração no bebê, é importante que sejam feitas avaliações de suas habilidades motoras e estruturas orais. Essas avaliações devem ser constantes.

Então, se o bebê nasce prematuro, ou com alguma alteração neurológica, isso deve ser avaliado logo ao nascimento, na maternidade. Além disso, deve ser acompanhado por um profissional fonoaudiólogo, realizando essas avaliações de forma frequente, a fim de verificar se há a necessidade ou não de uma intervenção mais imediata ou somente das orientações específicas à família em relação ao aleitamento e à alimentação. O acompanhamento desse bebê é fundamental.

A mamadeira

Na estimulação, não podemos esquecer também da mamadeira. Devemos preconizar o aleitamento materno, contudo, muitas vezes, seja por escolha da família, seja por dificuldade do bebê em manter o aleitamento materno exclusivo, seja por problemas de controle neuromuscular, aconselha-se a alimentação via mamadeira. É extremamente importante que os profissionais orientem sobre seu uso, ou seja, aconselhem os pais ou responsáveis em relação ao bico adequado para a faixa etária, acerca do uso do bico ortodôntico e dos cuidados com o furo do bico, tudo isso para ter uma alimentação segura e o melhor estímulo possível das estruturas orofaciais.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Motricidade Orofacial
Parte 2



RENATA VEIGA ANDERSEN CAVALCANTI
Fonoaudióloga

Estimulação da Motricidade Orofacial - Parte 2

A estimulação da motricidade orofacial deve acontecer logo nos primeiros meses de vida, no processo neonatal. Ocorre quando a criança não pode estabelecer alimentação por via oral, por meio do copo, da mamadeira ou do seio materno.

Essa alimentação por via oral pode não ser possível totalmente ou parcialmente, assim, as crianças irão precisar de outros recursos.

Essa alimentação por via oral pode não ser possível totalmente ou parcialmente, assim, as crianças irão precisar de outros recursos.

Surgem, então, as **vias de alimentação alternativa**, como a sonda orogástrica, nasogástrica ou sondas gastrointestinais. Algumas vezes, pode ocorrer a alimentação parenteral, central ou periférica.

Durante esse processo no qual a criança não está conseguindo realizar a alimentação por via oral, parcial ou totalmente, é importante a estimulação da motricidade orofacial focada na sucção. Diante desse quadro, o estímulo da **sucção não nutritiva** é importante. Nesse caso, o fonoaudiólogo deve estar presente dentro das maternidades, em UTIs neonatais e nos ambulatórios.

A estimulação não nutritiva deve ser feita próximo ao horário de alimentação da criança ou durante a alimentação no processo de sonda. É preciso buscar uma associação entre o movimento de sucção e a nutrição, por isso, não podemos alimentar a criança e fazer uma estimulação meia hora depois da alimentação. O estimulo ao movimento de sucção vem anteriormente à alimentação, assim, a criança começará a associar a movimentação da boca com a saciação. Quando possível, deve-se realizar a estimulação da sucção de forma concomitante com o recebimento do alimento, desse modo, também vai sendo estimulada a sucção não nutritiva.



Figura 1 - Estímulo ao movimento de sucção.

No momento da estimulação da sucção não nutritiva, é importante estar atento à postura do bebê, que não pode estar com uma postura totalmente largada, com os membros afastados, mas sim deve ficar com uma postura flexora, pois isso auxilia no momento da estimulação. No momento de administração do alimento com a colher, é importante que essa colher seja colocada e retirada da boca no posicionamento horizontal. Por que? Para fazer com que a criança, realmente, feche o lábio. Assim, ela põe o lábio na colher e faz a apreensão da colher com o lábio, e não a mãe levantando a colher esfregando no lábio da criança, pois isso faz com que a colher que encoste no lábio e o objetivo é que o lábio faça essa retirada do alimento da colher. Então esse posicionamento de retirada e colocação horizontal é o mais adequado para o estímulo da alimentação.

Antes de iniciar o processo de estimulação, é preciso sempre fazer o teste do reflexo de busca, um estímulo na musculatura orofacial por meio de manipulação. O teste deve ser feito antes de introduzir o dedo enluvado na cavidade oral do bebê para estimulação da sucção não nutritiva.

Para realizar esse procedimento, é necessário que o quadro do bebê esteja estável. O médico precisa atestar isso, expondo a condição clínica do bebê para que se possa realizar o estímulo de sucção. Isso porque esse tipo de estímulo exige muito da criança, pois a atividade despende um gasto energético que causa modificações nas frequências cardíaca e respiratória. Desse modo, o bebê precisa já ter certa estabilidade para poder ser estimulado.

Contudo, mesmo que o bebê esteja liberado clinicamente, temos de observar o seu comportamento durante a estimulação. Pode ser que durante o processo ele fique muito cansado, com a frequência cardíaca e a respiratória alteradas. Esses são, então, sinais que indicam que devemos suspender a estimulação.

Outro fator importante a ser detectado é a **oxigenação**. É importante observar a saturação do oxigênio, quando um bebê está na UTI neonatal, sendo monitorado. A saturação estará adequada se estiver acima de 90. A partir do momento em que o profissional iniciar a estimulação e observar que a saturação está baixa, ele não pode continuar o processo por mais tempo, deverá ser suspendido e retomado em um momento mais propício.

Outros sinais que devemos observar são os do movimento respiratório da criança. Nem sempre se dispõe de monitor cardíaco ou de oxímetro. Nesse caso, a observação é visual, atentando para a cor do bebê, verificando se ele está com a cor adequada; corado. Se o bebê estiver ficando arroxeado ou muito pálido, isso mostra que algo não está adequado no processo de oxigenação, de frequência cardíaca ou respiratória. Deve-se, então, encerrar o processo de estimulação.

Para verificar se o bebê está respondendo bem ao estímulo da sucção não nutritiva, o estímulo pode ser realizado no período de 5 a 10 minutos, mas não é por que o bebê está aceitando e não está demonstrando nenhum sinal de cansaço, de problemas clínicos evidentes, que essa estimulação deve passar de 5, 10 minutos. Qual o risco? Estimular demais faz com que o bebê tenha um gasto energético muito grande, consequentemente, ele poderá perder peso. Então, mesmo que o bebê esteja sendo alimentando por via alternativa, realiza-se a sucção não nutritiva durante a alimentação por sonda.

Se fizermos com que ele tenha um gasto energético muito grande, ele vai acabar perdendo peso ao invés de ganhar, e não é esse o objetivo.

A partir do momento que o bebê começa a ter uma sucção eficiente, com um posicionamento de língua adequado, protruído, conseguindo manter uma movimentação ritmada por um período adequado de tempo, inicia-se, então, o processo de transição do desmame da sonda para a alimentação via oral. Essa alimentação pode ser via sonda-dedo, ou seja, o leite é administrado ao bebê via oral por meio de uma sonda anexada ao dedo. No caso, essa é a mesma lógica da sucção não nutritiva, mas ela passa a ser nutritiva a partir do momento em que a sonda é anexada com o alimento e o bebê vai sugando o dedo. Ao sugar o dedo, o bebê deglutirá o leite junto. Esse mesmo procedimento se faz na adaptação ao seio materno.

Com essa ação, fazemos a estimulação das estruturas e, posteriormente, colocamos o bebê para sugar o seio da mãe. Enquanto ele não tiver maturidade neuromuscular suficiente para estabelecer toda alimentação por via oral, ele faz uma parte por via oral, seja com sonda-dedo seja como seio materno, e outra parte via sonda. Isso ocorrerá até o bebê conseguir fazer toda a alimentação via oral e poder fazer o desmame total da sonda.

Durante o momento da transição do processo via sonda para a via oral e, de preferência, para o aleitamento materno, um método muito utilizado é o canguru. Nele, a criança fica em contato com a mãe, pele a pele, mesmo ainda sendo alimentado pela sonda ou pelo copinho. O importante é que o bebê tenha o contato com a mãe, pois isso estimula o vínculo e ajuda no processo de transição alimentar do bebê. A alimentação por meio do copinho também se constitui uma via alternativa de alimentação para os bebês.

Programa de Estimulação Precoce

UNIDADE 3:
ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação da Motricidade Orofacial
Parte 3



RENATA VEIGA ANDERSEN CAVALCANTI
Fonoaudióloga

Estimulação da Motricidade Orofacial - Parte 3

A estimulação precoce da motricidade orofacial é indicada para otimizar as condições de força, sensibilidade, mobilidade e funções orofaciais. Para tanto, podemos fazer uso de intervenções com manipulação passivas e ativas dependendo da idade da criança, como por meio da administração da sua alimentação.

Um momento importante da estimulação da motricidade orofacial é no momento de transição da alimentação, quando a criança sai do aleitamento exclusivo que pode durar em torno de seis meses, ou seja, uma alimentação puramente líquida, para o alimento pastoso e sólido.

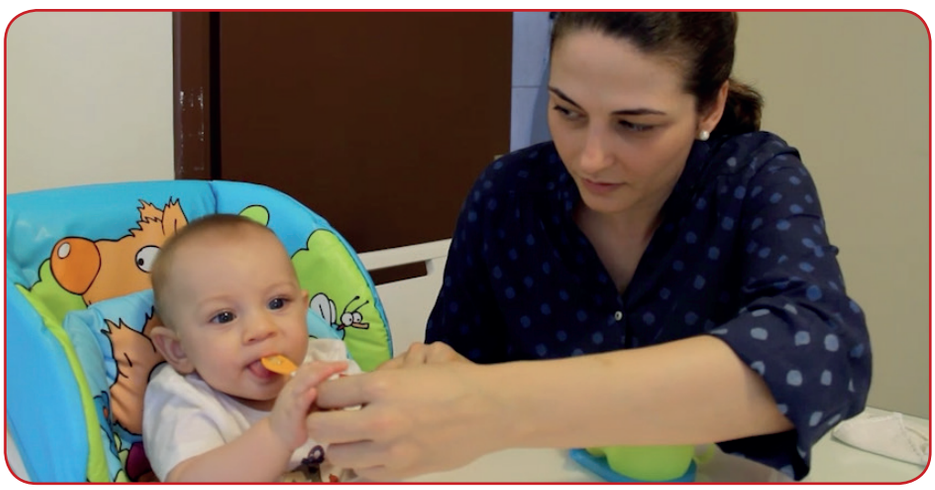


Figura 1 - Cadeirinha de alimentação.

Outro fator importante é o posicionamento da criança. Ela deve ficar sentada, bem posicionada, de preferência, nas cadeiras específicas de alimentação. A mãe ou quem esteja administrando a alimentação da criança, deve se posicionar na mesma altura que ela. Se houver um posicionamento elevado, ou seja, se o cuidador for alimentar a criança em pé, ela vai ficar com o posicionamento de cabeça alterado e isso irá prejudicar a movimentação adequada das estruturas, podendo haver risco de engasgos e deglutição do alimento.

No momento de administração do alimento com a colher, é importante que ela seja colocada e retirada da boca da criança em posicionamento horizontal. Por que? Para fazer com que a criança, realmente, feche o lábio. Assim, ela abocanhe a colher, fazendo a apreensão do objeto com o lábio. O cuidador não poderá levantar a colher esfregando-a no lábio da criança, pois isso diverge do objetivo maior, que é fazer com que o lábio faça essa retirada do alimento da colher. Então, esse posicionamento de retirada e colocação horizontal é o mais adequado para o estímulo da alimentação.



Figura 2 - Criança reconhecendo os alimentos.

No processo de transição da alimentação, é importante mostrar o alimento à criança, que ela o veja e possa explorá-lo, sentindo o cheiro do alimento e manipulando-o, antes mesmo do processo da alimentação.

Estratégia de aprendizagem da mastigação



Figura 3 - Aparelho telado para auxílio da alimentação.

Na transição alimentar, alguns recursos podem ser utilizados para que a criança desenvolva a habilidade de receber um alimento sólido ou semissólido, auxiliando a aprendizagem da mastigação.

Um desses recursos é a gaze, um tecido poroso ou de filó. Há no mercado, instrumentos que podem ser comprados com essa finalidade. Assim, deve-se colocar o alimento em um desses tecidos para a criança explorá-lo por meio da mastigação, sem correr o risco de morder um pedaço grande da comida e se engasgar.

Com a ajuda do tecido, a criança vai sentindo o gosto da comida e, dependendo do alimento, sairá mais ou menos líquido.

A escolha do alimento também é importante. Se é uma criança que começou agora com a alimentação sólida e não tem um controle alimentar sobre o líquido muito rápido dentro da boca, é interessante que os alimentos sejam mais pastosos, por exemplo, a banana. Se ela já consegue ter um controle melhor de deglutição de líquido, já se pode trabalhar alimentos como a maçã ou a pera. À medida que a criança for mastigando, irá criando-se um caldo proveniente do alimento, sendo preciso que ela o degluta gradativamente.

Alimentos, como a melancia, na qual há presença de muito líquido, só deve ser utilizado quando a criança já possuir um bom controle da deglutição para uma oferta de alimentos dessa natureza.

Assim, gradativamente, devem ser feitas essas modificações. A estratégia de utilizar gaze ou tecido é interessante para estimularmos o movimento mastigatório sem correr o risco de a criança se engasgar com pedaço de alimento.

Importância da transição

A transição das consistências alimentares é extremamente importante, como mencionado anteriormente, no processo de desenvolvimento a sucção, que é fundamental para o desenvolvimento e crescimento craniofacial nos primeiros meses até os dois anos de idade, sendo substituída pela função mastigatória.

Em outros termos, é necessário que a criança aos dois anos de idade esteja mastigando, pois é a mastigação a função que vai manter o desenvolvimento e crescimento craniofacial da forma adequada. Para isso, a hierarquia dos alimentos é fundamental.

A criança ao sair do líquido, pode ser direcionada a um alimento pastoso, como a banana. Inicialmente, ela deve estar bem amassada, sem quase nenhum pedaço. Gradativamente vai se deixando pedaços para criança explorar o alimento dentro da boca.

Quando o alimento se apresenta muito batido, já há o bolo alimentar feito, assim a criança o coloca na boca e engole diretamente. A partir do momento em que vamos deixando pedaços na comida alguns grãos, por exemplo, ela começa a explorá-la. A língua leva o alimento de um lado para o outro, amassando-o. A criança leva a comida de encontro ao palato e vai ensaiando, assim, os primeiros movimentos mastigatórios.

Com o surgimento dos primeiros dentes, o processo vai se intensificando, ou seja, a criança começa a mastigar o alimento, a partir de então, já se pode trabalhar com alimentos mais firmes. Podem ser oferecidos pequenos pedaços de bife – ou com recurso da gaze ou um bife que não vá se desfazer dentro da boca da criança. Recomendamos que seja uma carne dura, que não seja fácil de se desfazer, para que ela ensaie os primeiros passos da mastigação.

Estímulo intraoral

Outro tipo de estimulação da motricidade orofacial que pode ser feito é por meio da manipulação digital. Essa, por sua vez, pode ser feita por meio do estímulo intraoral, o qual estimula a musculatura orofacial internamente. Pode-se fazer uma pressão sobre a língua para que ela tenha uma reação de maior força, de maior organização.

Também é possível fazer o estímulo intraoral lateralizando, ou seja, pondo o dedo de um lado para o outro contornando a língua para estimulá-la a acompanhar o movimento do dedo (lateralização da língua).

Pode-se, ainda, usar uma luva com dedeira, a qual tem uma espécie de escova. A luva é, então, usada com um estímulo tátil liso e podemos usar a dedeira como uma escova para dar um estímulo de textura diferente intraoral.

Outra forma de estímulo é fazer uso de cotonete e gazes para dar um toque de sensibilidade. Molha-se o cotonete ou as gazes em sabores diferentes para trabalhar os estímulos do sabor. É importante o uso das diferentes texturas que o cotonete e a gaze apresentam. São estímulos intraorais que podem ser feitos para desenvolvimento da motricidade orofacial.

Estímulo extraoral

Podemos também realizar estímulos extraorais, seguindo a mesma lógica dos estímulos intraorais. No estímulo intraoral, são feitas massagens, movimentações nas estruturas orofaciais externas e, por consequência, podemos usar texturas diferentes para dar uma estimulação tátil.

Em outras palavras, podemos usar colher de metal para ter o frio e às vezes uma colher levemente molhada em água morna para apresentar uma sensação quente. Ao usar estímulos de temperatura é necessário tomar cuidado para que a água não esteja fervendo, evitando, assim, acidentes. Dessa forma, sempre se procura um estímulo frio e um estímulo morno.

Também podemos variar as texturas. Novamente podemos usar a luva, algodão, gaze e a escovinha para fazer o estímulo na musculatura da face extraoral. Isso proporcionará estimulo a sensibilidade da musculatura orofacial.

Importância do envolvimento familiar

Um fator muito importante não só para estimulação da motricidade orofacial, mas para outros aspectos do desenvolvimento do bebê, é o envolvimento com sua família. A família deve estar envolvida no processo de estimulação, juntamente com os profissionais, pois assim o processo se tornará mais ativo.

O objetivo é que consigamos ensinar como que os familiares lidem de forma adequada com essa criança; aconselhando sobre o que devem fazer, como podem realizar a estimulação no dia a dia. É preciso envolvimento em todos os encontros de estimulação, realizando as atividades. O profissional precisa demonstrar as ações de estimulação, orientando presencialmente a família na administração alimentar, para que a mesma reproduza essas ações posteriormente.

Neste curso, buscamos orientar e mostrar como pode ser feita a estimulação da motricidade orofacial. Vale ressaltar também a importância do acompanhamento da criança nas unidades básicas de saúde, para que aconteçam encontros frequentes com o pediatra e com a equipe mul-

tidisciplinar. A criança precisa ser constantemente avaliada e esses profissionais podem detectar a necessidade de uma intervenção mais específica ou, somente por meio de orientações, continuar o seu desenvolvimento.

Em suma, o trabalho multiprofissional, juntamente com a integração da família na busca de serviços e acompanhamento nas unidades é fundamental para o bom desenvolvimento da criança.