

NOVA VALÊNCIA**Terapia Ocupacional – Integração Sensorial**

Ao longo da sua intervenção em Pediatria, a equipa multidisciplinar da Estímulo praxis foi deparando-se com crianças que apresentam variadíssimos problemas e diagnósticos, tentando sempre encontrar a melhor resposta para lhes proporcionar um desenvolvimento harmonioso, ajudando-as a atingir o máximo de autonomia. Desta forma, esta equipa procurou diversificar as suas abordagens de intervenção de forma a conseguir maximizar estes objectivos.

Foi assim que a Estímulo praxis “encontrou” e se interessou pela Integração Sensorial. Esta abordagem alia os interesses da criança, através do brincar, de forma a desenvolver as suas competências motoras e cognitivas. Mas em que situações é que uma criança beneficia de uma intervenção baseada na teoria de integração sensorial?

Quando uma criança apresenta comportamentos desadequados – de impulsividade, irritabilidades – dificuldade em realizar tarefas motoras adequadas à sua idade – como vestir o casaco, cair com frequência e/ou desenhar as letras do seu nome -, dificuldades de aprendizagens – dificuldade em permanecer atento, distrai-se com facilidade com ruídos e/ou materiais – e até mesmo envolver-se em brincadeiras com os seus pares, podemos estar perante uma criança com disfunção de integração sensorial.

Crianças com perturbações do desenvolvimento, como perturbação do espectro do autismo ou perturbação de hiperactividade e défice de atenção, apresentam, frequentemente disfunção de integração sensorial. A disfunção da integração sensorial consiste na dificuldade do sistema nervoso central (SNC) em processar e/ou organizar a informação sensorial que a pessoa recebe ao interagir com o meio.

O nosso corpo tem dois tipos de sentidos: os sentidos distais – que são aqueles que todos conhecemos como os cinco sentidos (visual, auditivo, táctil, olfativo e gustativo) e que nos dão informação daquilo que é externo ao nosso corpo – e os sentidos proximais – que são aqueles que não conseguimos observar, mas que são fundamentais à nossa sobrevivência uma vez que respondem ao que está a acontecer no nosso corpo. Estes últimos sentidos ou sistemas sensoriais são: o sistema táctil – que dá-nos informação pelo tacto, que recebe através da pele –; o sistema vestibular – que dá-nos informação pelo movimento e gravidade, que recebe através do ouvido interno –; e o sistema proprioceptivo – que dá-nos informação pela posição e partes do corpo, que recebe através dos músculos, ligamentos, tendões e articulações.

É, principalmente, sob estes três sistemas sensoriais que a integração sensorial se incide. A dificuldade em processar estes três sistemas, em conjunto ou separadamente, provoca as disfunções de integração sensorial.

A teoria da integração sensorial, como é atualmente usada na prática da Terapia Ocupacional, foi desenvolvida pela Dra. Jean Ayres, ao longo dos anos 60 e 70. A Dra. Ayres investigou sistematicamente a forma como o cérebro processa a informação sensorial de forma a usá-la para aprendizagem, para as emoções e comportamento.

Os princípios essenciais à intervenção recorrendo a uma abordagem da Integração Sensorial, passam por:

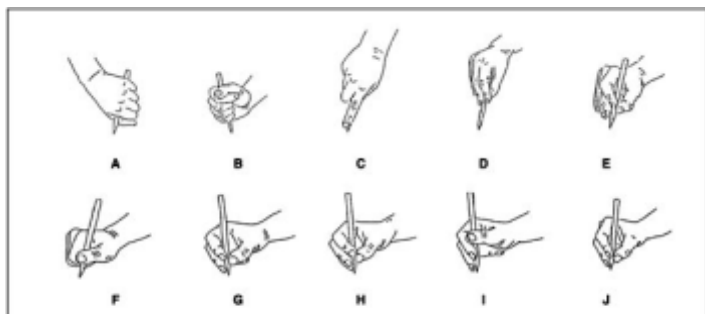
- . Profissionais qualificados em integração sensorial e terapia ocupacional;
- . Plano de intervenção centrado na família, baseado numa completa avaliação e interpretação dos padrões de disfunção de integração sensorial
- . Ambiente seguro que inclua equipamento capaz de providenciar sensações vestibulares proprioceptivas, tácteis e oportunidades para a praxis.
- . Atividades: ricas em sensações, especialmente aquelas que providenciam sensações vestibulares, tácteis e proprioceptivas, e oportunidades para integrarem essa informação com outras sensações como as visuais e auditivas;
- . Atividades que promovam um bom controlo motor e postural, incluindo segurar-se contra gravidade e manter controlo enquanto se move pelo espaço, assim como a regulação e resposta comportamental adequada.
- . Atividades são negociadas, não pré-planeadas, cabendo ao terapeuta alterar a tarefa e interagir num ambiente baseado nas respostas da criança.
- . Estratégias de intervenção que promovam o “desafio certo”.
- . Oportunidade para a criança produzir respostas adaptativas (adaptar o seu corpo e interagir adequadamente com coisas e pessoas no espaço) a diferentes e cada vez mais complexas exigências do ambiente
- . Motivação intrínseca e vontade de envolver-se em atividade agradáveis, ou seja, brincar.

Dra. Mariana Ventura

Terapeuta Ocupacional

Estímulo praxis – Centro Desenvolvimento Infantil

Preensão do lápis e a sua evolução ao longo do Desenvolvimento Infantil



A = pega transpalmar radial; B = pega palmar voltada para cima; C = pega digital voltada para baixo, somente o indicador estendido; D = pega pincel; E = pega com os dedos estendidos; F = pega transversal ao polegar; G = pega em tripé estático; H = pega de quatro dedos; I = pega em tripé lateral; J = pega em tripé dinâmico.

Os diferentes padrões de pega realizados pelas crianças estão associados à morfologia e à maturação de cada uma. A idade e o comprimento da mão são duas variáveis correlacionadas e funcionam como base da estabilidade da pega do lápis.

O desenvolvimento da preensão do lápis nas crianças geralmente segue uma progressão previsível. Os padrões de preensão desenvolvem-se de menos maduros para mais maduros e as mudanças na preensão podem continuar até a criança completar aproximadamente 10,5 anos de idade.

As primeiras tentativas das crianças de pegar um instrumento de escrita envolvem uma pega palmar (por volta dos 18 meses), onde o instrumento é seguro principalmente entre a palma da mão e os dedos. É uma das pegadas de força que permite à criança produzir traços firmes, mas grosseiros. Os seus movimentos são impulsivos e rápidos. Nas primeiras tentativas de produzir traços, o movimento para escrever é feito com todo o braço. O ombro é ativo, bem como o cotovelo, o punho e os dedos. Com o tempo, o movimento concentra-se sobretudo no punho e nos dedos, sem que o ombro ou o cotovelo se mexam.

Com o crescimento as crianças vão afastando o instrumento de escrita da palma da mão, o polegar e os dedos começam a desempenhar um papel mais predominante na pega. Tipicamente entre os 4 e 6 anos de idade surge a pega tripode, que implica segurar o instrumento firmemente entre o polegar e o indicador, apoiado no dedo médio. Mais tarde, a pega tripode dinâmica diferencia-se pela adição de pequenos movimentos dos dedos e polegar, que servem para produzir pormenores finos com precisão. Ocorre desta forma uma evolução na habilidade de execução e na coordenação de movimentos, com ajustamento efetivo ao nível do ombro, braço, pulso e dedos.

Embora este valor possa depender de vários aspetos, a maturidade das pegadas pode ser observada aos 6 ou 7 anos, idade em que muitas vezes o ensino da escrita nas crianças é iniciado com a entrada para o primeiro ciclo. Para utilizar eficazmente o lápis, a criança recorre à sua perceção tátil, que lhe permite senti-lo na sua mão e aplicar uma pressão adequada no papel, sem todavia o rasgar. As pegadas usadas refletem a interação dos componentes do organismo (sistema músculo-esquelético e sistema nervoso central) com os componentes do ambiente (superfícies utilizadas e altura da cadeira) e da tarefa (tamanho do papel, diâmetro do instrumento de escrita).

Schneck e Henderson (1990) criaram uma escala do desenvolvimento que descreve as preensões típicas no lápis utilizadas pelas crianças à medida que progredem de preensão imatura (a) até padrões de preensão maduros (i, j).

Na escala de Schneck e Henderson (1990) as pegadas foram agrupadas em três categorias: as primeiras cinco pegadas como "primitivas" porque foram excepcionalmente observadas depois dos 4 anos de idade; as três seguintes pegadas como "transitórias" porque o seu uso diminuiu com a idade mas ainda continuaram no 6º ano; e as duas últimas pegadas foram consideradas "maduras" porque o seu uso aumentou com a idade.

As pegadas primitivas são caracterizadas em termos de desenvolvimento motor por movimentos desordenados e estereótipos rítmicos; as pegadas de transição apresentam movimentos inconstantes e padrões motores múltiplos demonstrando alguns movimentos já ao nível do pulso com apoio do antebraço, adotando o polegar a oposição, e em que a pega é efetuada na metade inferior do lápis; e pegadas maduras que completam a progressão com avançadas habilidades motoras, que acompanham a exigência da tarefa, comprovando-se uma maior estabilidade do lápis, com a polpa do polegar e indicador na parte superior do bico do lápis. Inúmeros estudos têm indicado que os padrões de preensão não têm influência significativa no desempenho da escrita. No entanto, resultados indicam que crianças com escrita pobre geralmente usam padrões de preensão no lápis menos maduros do que crianças com boa escrita.

Tradicionalmente, a preensão tripode dinâmica tem sido considerada a melhor para o desempenho da escrita devido ao alto nível de controlo que pode ser atingido quando utilizamos essa preensão. No entanto, pesquisas têm demonstrado que crianças que utilizam outro tipo de pegadas alcançam os mesmos níveis de controlo, legibilidade, velocidade e exatidão quando comparadas à crianças que usam a preensão tripode dinâmica.

Dra. Rita Silva

Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora/Psicomotricista
Estimulopraxis – Centro de Desenvolvimento Infantil

futuras formações

- **12 de Outubro**
"Saúde Mental na Adolescência"
- **9 de Novembro**
"Desenvolvimento da Linguagem e Hábitos Oraís – As sugestões da Terapeuta da Fala"

contatos

- Estimulopraxis – Blog
www.blog.estimulopraxis.com
- Estimulopraxis – Facebook
www.facebook.com/estimulopraxis
- Babysitting – Blog
www.babysittingespecial.blogspot.com
- Babysitting – Facebook
www.facebook.com/babysittingespecial
- Contactos: 21 710 41 30 / 91 779 91 87



© Centro de Desenvolvimento Infantil ESTIMULOPRAXIS,
Deseja a todos os seus utentes, familiares e amigos

BOAS FÉRIAS