

AMBULATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL: A INSERÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM SERVIÇO INTERDISCIPLINAR DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Child development ambulatory: the insertion of Occupational therapy in an interdisciplinary early Intervention service

Ambulatorio de desarrollo infantil: la inserción de La terapia ocupacional en un servicio

Interdisciplinario de atención temprana

Thainá Heloisa Chaves da Silva

<http://orcid.org/0000-0003-0517-0802>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Maria Luiza Goes Valença

<http://orcid.org/0000-0003-3518-224>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Ana Alice Pedro dos Santos Silva

<http://orcid.org/0000-0002-4531-5116>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Ambulatório de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Aleide Karine Vieira Torres Barbosa

<http://orcid.org/0000-0002-7539-5647>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Ambulatório de fisioterapia, Recife, PE, Brasil.

Patrícia Carneiro Ribeiro

<http://orcid.org/0000-0002-0617-7152>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Enfermaria Pediátrica, Recife, PE, Brasil.

Vera Lúcia Dutra Facundes

<http://orcid.org/0000-0002-4188-7475>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

Resumo

Contextualização: Buscou-se caracterizar o funcionamento do Ambulatório de Desenvolvimento Infantil (ADI), bem como exemplificar as contribuições da Terapia Ocupacional neste serviço de intervenção precoce. **Processo de Intervenção:** Trata-se de ambulatório de seguimento para os casos com possíveis sinais de atrasos no desenvolvimento infantil ou fatores de riscos observados, em formato interdisciplinar de orientação a cuidadores, com a presença de profissionais da Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia concomitantemente. **Análise crítica da prática:** Com essa forma de atendimento, há estímulos a uma maior participação da família no tratamento, e exemplifica como a interdisciplinaridade é benéfica para o entendimento global do sujeito, bem como a participação do terapeuta ocupacional é necessária, visando o brincar e as demais ocupações como objetivo terapêutico. **Síntese das considerações:** O ADI é uma importante ferramenta para o rastreio de atrasos no desenvolvimento infantil, assim como o olhar terapêutico ocupacional neste espaço traz intervenções focadas no desempenho ocupacional dessas crianças, tais como o brincar e as atividades de vida diária.

Palavras chave: Desenvolvimento Infantil. Práticas Interdisciplinares. Terapia Ocupacional.

Abstract

Contextualization: We sought to characterize the operation of the Child Development Outpatient Clinic (ADI), as well as to exemplify the contributions of Occupational Therapy in this early intervention service. **Intervention Process:** This is a follow-up outpatient clinic for cases with possible signs of delay in child development or observed risk factors, in an interdisciplinary format to guide caregivers, with the presence of Occupational Therapy, Physiotherapy and Speech Therapy professionals concomitantly. **Critical analysis of the practice:** With this form of care, there are stimuli for greater participation of the family in the treatment, and it exemplifies how interdisciplinarity is beneficial for the global understanding of the subject, as well as the participation of the occupational therapist is necessary, aiming at playing and other occupations as a therapeutic goal. **Summary of considerations:** The ADI is an important tool for screening delays in child development, as well as the occupational therapeutic view in this space brings interventions focused on the occupational performance of these children, such as playing and activities of daily living.

Keywords: Child Development. Interdisciplinary Placement. Occupational Therapy.

Resumen

Contextualización: Se buscó caracterizar el funcionamiento del Consultorio de Desarrollo Infantil (ADI), así como ejemplificar los aportes de la Terapia Ocupacional en este servicio de atención temprana. **Proceso de Intervención:** Se trata de una consulta externa de seguimento de casos con posibles signos de retraso en el desarrollo infantil o factores de riesgo observados, en un formato interdisciplinario para orientar a los cuidadores, con la presencia de profesionales de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Fonoaudiología concomitantemente. **Análisis crítico de la práctica:** Con esta forma de cuidar, existen estímulos para una mayor participación de la familia en el tratamiento, y ejemplifica cómo la interdisciplinariedad es beneficiosa para la comprensión global del tema, así como la participación del terapeuta ocupacional es necesario, apuntando al juego y otras ocupaciones como meta terapéutica. **Resumen de las consideraciones:** El ADI es una herramienta importante para el tamizaje de retrasos en el desarrollo infantil, así como la visión terapéutica ocupacional en este espacio trae intervenciones enfocadas en el desempeño ocupacional de estos niños, como el juego y las actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Desarrollo Infantil. Prácticas Interdisciplinarias. Terapia Ocupacional.

Como citar:

Silva, T. H. C. Silva; Valença, M. L. G.; Silva, A. A. P. S.; Barbosa, A. K. V. T.; Ribeiro, P. C.; Facundes, V. L. D. (2024). Ambulatório de desenvolvimento infantil: a inserção da terapia ocupacional em um serviço interdisciplinar de intervenção precoce. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 8(1), 10.47222/2526-3544.rbto55514.

Contextualização

O Ambulatório do Desenvolvimento Infantil (ADI) consiste em um serviço ambulatorial de seguimento para cuidados de crianças em um hospital universitário do Recife, que é também uma maternidade de referência para casos de gravidez de risco. As intervenções ocorrem através de orientações interdisciplinares fornecidas concomitantemente aos pais em encontros pré-agendados. O terapeuta ocupacional se insere na orientação e estimulação dos casos acompanhados.

Processo de intervenção/acompanhamento

O ADI funciona como um ambulatório de seguimento para os casos com possíveis sinais de atrasos no desenvolvimento infantil ou fatores de risco observados, como prematuridade ou internação na UTI neonatal, com preferência de pacientes nascidos no próprio hospital, egressos com histórico de gravidez de risco. As crianças de 0 a 3 anos com sinais de atraso no desenvolvimento são encaminhadas pela Pediatria e Puericultura, ou por outros profissionais que as acompanham em outros espaços de cuidado infantil, como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo).

Os atendimentos são realizados com a presença mútua de profissionais da Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, que procuram investigar, rastrear, avaliar e intervir sobre possíveis riscos ou atrasos no desenvolvimento dos bebês e crianças, que não possuem um diagnóstico clínico.

As intervenções são realizadas sempre de forma interdisciplinar, onde o objetivo principal é fornecer orientações acerca de como estimular a criança corretamente, com relação ao desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, da linguagem e sobre a introdução alimentar de maneira correta.

Todo o processo é realizado de maneira interdisciplinar, desde a avaliação, passando pelo acordo da periodicidade dos atendimentos, até a alta terapêutica da criança. Quando é feita a avaliação, a equipe inicialmente se subdivide nas atribuições de colher os dados com os pais da criança, registrar esses dados e verificar em que etapa do desenvolvimento a criança se encontra, avaliando seu desempenho durante o atendimento.

A avaliação é realizada utilizando um roteiro semiestruturado aplicado aos pais, criado pelas próprias profissionais, correlacionando com as principais demandas observadas no serviço. Contém itens sobre dados do paciente, aspectos da saúde geral, história clínica da criança, padrões posturais, exame físico, rotina (contendo itens sobre o brincar), escola, cognição, comunicação, sistemas sensoriais, estado nutricional, risco de disfagia e a conduta que será adotada pela equipe, contendo a opção de continuidade no serviço de orientação multidisciplinar, enquadramento na terapia individual quando possível e necessário, e encaminhamentos para outros serviços da rede de atenção à saúde, que podem ser centros de reabilitação, especialidades médicas, ou outros serviços, como equoterapia, hidroterapia, esportes, entre outros.

As orientações são repassadas aos pais, tendo em vista que são os cuidadores primários da criança, peças-chave para o estímulo contínuo e com o diferencial de um vínculo forte já estabelecido, o familiar. Além disso, essas ações de orientação aos pais podem facilitar o processo do cuidar, possibilitando uma

reflexão sobre as dificuldades e potencialidades de seus desempenhos nos papéis ocupacionais de pais e suas co-ocupações (AOTA, 2015). As informações são repassadas com o intuito de nortear as ações dos pais na Atividade Instrumental de Vida Diária - cuidado com o outro, influenciando qualitativamente no desenvolvimento de seus filhos (Hermes, 2022).

Essas orientações podem ser sobre a maneira correta de posicionamento da criança, apoio e dicas de como realizar as atividades básicas da criança de uma forma mais satisfatória, do brincar adequado para a idade e seus recursos, da alimentação (amamentação e introdução alimentar), dos estímulos corretos para alcançar os marcos do desenvolvimento motor e da aquisição da linguagem. Também são fornecidas orientações acerca das adaptações e adequações ambientais, para melhor desempenho da criança nas suas atividades.

Após as primeiras orientações, a equipe, em consenso, agenda uma nova data para retorno e reavaliação da criança. A periodicidade depende de cada caso em específico. Na consulta de retorno, há uma discussão em conjunto com a família sobre o que de fato foi efetivo para o desenvolvimento, e sobre como proceder com as novas demandas apresentadas pela criança. Caso seja percebida uma necessidade de tratamento ambulatorial, com intervenções diretas à criança em Terapia Ocupacional ou Fisioterapia, a criança tem a possibilidade de ser absorvida para estimulação precoce ou terapia semanal no ambulatório do próprio hospital, em caso de vagas disponíveis. Se percebida a necessidade de terapia semanal de fonoaudiologia, estimulação visual, acompanhamento por alguma especialidade médica, terapias alternativas e complementares, confecção de órtese ou outras demandas da saúde, as terapeutas realizam encaminhamentos para os possíveis pontos da rede SUS que fornecem tais serviços.

Análise crítica

Importância e justificativa da existência do serviço

De acordo com Fuentefria, *et al* (2017), estudos apontam diferenças significativas no desenvolvimento motor de prematuros e crianças nascidas a termo, com escores menores de crianças prematuras quando aplicadas avaliações padronizadas de desenvolvimento.

Muitos desses bebês nascidos pré-termo precisam de cuidados específicos por apresentarem comorbidades, como hipóxia ou displasia broncopulmonar. Por isso, necessitam de alguns métodos assistenciais por períodos prolongados, encontrados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Porém, a permanência nesse ambiente traz consigo um excesso de estímulos para as crianças, que ainda não possuem todos os seus sistemas devidamente formados, por não experienciar todas as semanas da gravidez. Desse modo, apresentam imaturidade neurofisiológica. Esse excesso de estímulos inerentes ao ambiente, como procedimentos dolorosos, ruídos e excesso de luminosidade, associados à imaturidade neurofisiológica, podem ser prejudiciais ao bebê e provocar alterações no desenvolvimento (Moromoto *et al.*, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2019).

Todavia, é nos três primeiros anos de vida que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central, altamente interligado à capacidade do cérebro de fazer novas conexões estruturais

(neuroplasticidade), que também dependem da estimulação, já que é nessa fase que o indivíduo é mais suscetível a transformações provocadas pelo ambiente externo (Vasconcelos *et al.*, 2019).

Em vista disso, o modelo de intervenção precoce é indicado o quanto antes e abarca a estimulação auditiva, visual, motora, cognitiva e social, da comunicação, linguagem e motricidade orofacial, visando estimular o desempenho global da criança. É válido ressaltar que colocar em evidência um único aspecto do desenvolvimento, ou focar no componente em que a criança possui uma dificuldade, pode ser prejudicial para o raciocínio clínico que norteia as intervenções e orientações (Brasil, 2016).

Dessa forma, a prática interdisciplinar, que é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas, onde todas as disciplinas devem sair enriquecidas (Costa, 2007), é bastante assertiva, uma vez que se tratam de profissionais de diferentes áreas envolvidos com seus diferentes conhecimentos, debruçando-se sobre questões apresentadas pela família, em torno de uma ação em conjunto, global e holística, percebendo o sujeito com suas potencialidades e limitações em um espaço compartilhado.

A participação e o papel da família no desenvolvimento da criança

“A família exerce um papel essencial para o processo de amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos” (Silva & Gontijo, 2016 *apud* Pratta & Santos, 2007). Há várias funções que a família cumpre no desenvolvimento do sujeito, dentre elas está a chamada função biológica, relacionada à sobrevivência do bebê e a oferta de cuidados necessários para seu desenvolvimento adequado. Há a função psicológica, que está relacionada aos sentimentos repassados para garantir o desenvolvimento emocional da criança; aos investimentos para possibilitar a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo; e a função social, que está intimamente ligada à cultura, em repassar ensinamentos aprendidos através da convivência, como as normas da sociedade, influenciando na formação da personalidade da criança e perpassando por toda a vida (Silva & Gontijo, 2016).

O desenvolvimento das crianças tem intermediação direta dos pais, ou de seus cuidadores primários. A família é a principal forma de interação e socialização nos seus primeiros anos de vida. Como a aquisição de novas habilidades perpassa tanto pela maturação do sistema nervoso central quanto pela estimulação através do ambiente externo, é por meio da família que esses estímulos necessários chegam até o bebê. Quando descoberto um atraso nesse desenvolvimento, os profissionais da saúde entram no processo, auxiliando a família a compreender como enriquecer essa estimulação (Brasil, 2016; Correa, 2018).

A equipe de saúde busca repassar aos pais instruções sobre a condição da criança e formas de realizar algumas atividades, buscando a estimulação motora, cognitiva, de linguagem, entre outras, para que eles insiram as recomendações na rotina da criança. Com isso, os pais se tornam meios mais eficazes para o desenvolvimento, já que são capazes de estimular a criança durante o dia a dia da família, com maior frequência que os terapeutas. (Brasil, 2016). Com a participação ativa da família, a estimulação do neurodesenvolvimento passa a ser feita no contexto real da criança, com todas as funções citadas anteriormente cumpridas, trazendo resultados positivos e visíveis mais rapidamente.

É imprescindível à equipe de saúde olhar para o contexto e os aspectos de cada família, procurando reconhecer e auxiliar os próprios familiares a entenderem sobre os seus próprios recursos em relação à criança, como as interações entre os pais e a criança, a relação socioemocional entre eles, as vivências da criança com essa rede familiar em geral e os temas relacionados à saúde e segurança (prevenção de saúde, proteção contra violência, evitar acidentes).

O diferencial do profissional da Terapia Ocupacional na equipe

Como em todo o ciclo de vida, as crianças também têm suas rotinas organizadas em torno das ocupações que exercem. Descanso e sono, atividades da vida diária, como alimentação, vestuário, banho, entre outras ocupações, incluindo em específico o brincar, que é a sua principal (Della Barba, 2018; Brasil, 2016), fazendo da criança um ser ocupacional.

No brincar, a criança é agente de descobertas sobre o ambiente, ela mesmo e sobre o outro. É a partir dessa ferramenta que passa a interagir com o mundo. Brincando, ela tem a oportunidade de trabalhar as habilidades motoras, processuais e de interação social, vivenciar novos desafios, explorar o poder de se comunicar, entre outros.

A criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor pode apresentar alguma dificuldade (motora, cognitiva, de interação social, sensorial ou outras) que venha prejudicar a exploração do ambiente, a manipulação dos brinquedos e/ou dos objetos (Brasil, 2016). Então, a Terapia Ocupacional pode atuar auxiliando a criança e família "para que estas possam ser facilitadoras do desempenho ocupacional das crianças em seus ambientes naturais" (Della Barba, 2018). Lembrando que, para um bom desempenho nas ocupações, também é necessário avaliar o ambiente como variável importante no processo.

A criança e sua família também podem vir a necessitar de suporte para a realização das atividades de vida diária, e como é necessário o envolvimento satisfatório nessas atividades, podem ser utilizadas estratégias para a sua realização, como as adaptações. "O Terapeuta Ocupacional é o profissional da equipe que se responsabiliza pela prescrição, confecção e treino do uso de tais recursos em parceria com o paciente, familiares e demais membros da equipe" (Brasil, 2016, p. 158). São exemplos de adaptações que podem ser sugeridas pelo terapeuta ocupacional: copos com alças para apoio bimanual, copos com tampa em bico ou canudo, velcros para fechos de vestimentas e calçados, banheiras adaptadas, barras de apoio nos banheiros e cadeira com apoio de tronco e cervical (Brasil, 2016).

"Ao se envolver de forma intencional nas ocupações, as crianças desenvolvem rotinas, hábitos, desempenhos e habilidades que podem promover saúde e bem-estar" (Della Barba, 2018, p. 858). Com isso, a Terapia Ocupacional pode auxiliar a criança a se envolver em atividades, ocupações e hábitos em seus contextos naturais, de maneira a ajudá-la a realizar suas metas individuais e familiares, tendo a família um papel de protagonismo no cuidado da criança.

Síntese e considerações finais

A intervenção precoce no modelo interdisciplinar é uma importante ferramenta para o cuidado de crianças que apresentam risco ou atraso no desenvolvimento, e o terapeuta ocupacional é um membro

importante da equipe, porque analisa o envolvimento da criança em suas ocupações, como o brincar e as atividades de vida diária.

Referência

- American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 26(esp), 1-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.
- Correa, Wesley, Minetto, Maria de Fatima, & Crepaldi, Maria Aparecida. (2018). Família como promotora do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos. *Pensando famílias*, 22(1), 44-58. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100005&lng=pt&tlng=p.
- Costa, Rosemary Pereira. (2007). Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, 5(8), 107-124. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008&lng=pt&tlng=p.
- Della Barba, P. (2018). Intervenção precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(4), 848-861. doi:<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto14809>.
- Fuentefria, Rubia do N., Silveira, Rita C., & Procianoy, Renato S. (2017). Desenvolvimento motor de prematuros avaliados pela Alberta Infant Motor Scale: artigo de revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, 93(4), 328-342. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.03.003>.
- Morimoto, S., Santos, D., & Leite, V. (2020). Atuação do terapeuta ocupacional em uma unidade neonatal do Recife/ Occupational Therapist's Action in a Neonatal Unit of Recife. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(1), 116-122. doi:<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto27972>.
- Silva, Thalita Rodrigues, & Gontijo, Cristina Silva. (2016). A Família e o Desenvolvimento Infantil sob a Ótica da Gestalt-Terapia. *IGT na Rede*, 13(24), 15-36. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1807-25262016000100003 & lng= pt & tlng=pt.
- Valverde, A., Pêgo, C., Silva, E., Navarro, K., Bispo, L., Pereira, R., Barcelos, T., Figueiredo, V., Ferreira, Y., & Cardoso, A. (2022). Terapia Ocupacional e telessaúde: relato de experiência de atendimento a criança com transtornos do desenvolvimento. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 6(2), 1044-1052. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto42793>.
- Vasconcelos, L. T. de S., Irineu, M. E. N., Dos Santos, J. N., & Modesto, T. S. F. C. (2019). Estimulação precoce multiprofissional em crianças com defasagem no desenvolvimento neuropsicomotor: revisão

integrativa. Revista Pesquisa Em Fisioterapia, 9(2), 284–292. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i2.2302>.

Contribuição dos autores: T. H.C. S.: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. M.L.G.V.: Coleta de dados, análise dos dados. A. A. P. S. S., A. K. V. T. B., P. C. R. e V. D. F. Orientação do trabalho, análise dos dados, revisão do texto.

Recebido em: 11/11/2022

Aceito em: 14/06/2023

Publicado em: 31/01/2024

Editor(a): Glenda Miranda da Paixão