

TERAPIA OCUPACIONAL INCLUSÃO E ADAPTAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

FERNANDA BONOW JANSEN¹;CELOI BORGES SOUZA¹, MATEUS MENEZES RIBEIRO¹ RENATA C. ROCHA DA SILVA²

¹ Discente do curso de Terapia Ocupacional da UFPel

² Docente do curso de Terapia Ocupacional da UFPel – renata.cris@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta um estudo de caso, que foi trabalho no projeto de extensão em uma escola municipal na cidade de Pelotas. O lugar mais comum de crianças a partir dos seis anos de idade é na escola, independente se existe alguma patologia ou não. É uma das áreas de ocupação (AOTA, 2008), principalmente na infância. A escola precisa ser um local atrativo para qualquer criança, inclusive as que tem alguma doença.

Além do estudar, a atividade de vida diária (AVD) uso do vaso sanitário é uma área de extrema importância na vida de todas as pessoas. E este engloba, segundo a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional:

"Obter e usar equipamentos; manejar roupas; manter posição no vaso sanitário; transferir-se para e do vaso sanitário; limpar o corpo; e cuidar das necessidades de continência e de menstruação (incluindo catéteres, colostomias e manejo de supositórios)."

O estudo de caso relata a adaptação para a paciente M, que não conseguia usar o banheiro com independência e conforto. Sem um banheiro adaptado segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), os pais e os professores tentaram fazer algumas adaptações, mas sem muito sucesso. Foi chamado, então o Projeto de Extensão de Acessibilidade e Inclusão do curso de Terapia Ocupacional para ajudar a adaptar.

A paciente tem paralisia cerebral(PC), do tipo tetraparesia - que é o comprometimento simétrico nos quatro membros, sendo o caso mais grave de paralisia cerebral, porém, além de acometer os quatro membros, normalmente há o uso funcional dos membros superiores (MMSS) (GIANNI, 2003). A paralisia pode ser descrita como *"síndrome clínicas caracterizadas por distúrbios motores e alterações posturais permanentes de etiologia não-progressiva que ocorre em um cérebro imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas"* (CAVALCANTTI; GALVÃO, 2011)

2. METODOLOGIA

O presente estudo é um relato da experiência de uma ação do projeto de extensão Terapia Ocupacional Acessibilidade e Inclusão. Foram realizadas duas visitas em uma escola municipal no bairro Areal da cidade de Pelotas. A escola solicitou uma avaliação da terapia ocupacional para uma aluna com paralisia cerebral. Nesta foram detectadas as principais limitações funcionais. A análise da estrutura do local neste caso o banheiro demonstrou inadequações para uso do vaso sanitário. Foi então planejada e construída uma cadeira adaptada para maior independência e adequação postural resultando em maior conforto para a aluna.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aluna M, 10 anos apresenta diagnóstico de paralisia cerebral (PC), com quadro clínico: quadriparesia, não apresenta controle de tronco, tem déficit visual, dificuldade de comunicação, desordens motoras. Faz uso de recursos de tecnologia assistiva para comunicação e aprendizagem e cadeira de rodas. Observamos que a cadeira de rodas não é adequada, o que impossibilita e dificulta a realização das atividades escolares.

Em relação a cadeira de rodas, realizamos prescrição de nova cadeira com recursos de adequação postural e orientamos a escola para melhor uso da que já possui provisoriamente.

O banheiro da escola apresenta medidas adequadas para uso de cadeirantes, porém a aluna não consegue sentar-se e usar com independência o vaso sanitário. Existe uma adaptação inadequada feita pelo pai da aluna a pedido da escola.

Após aferição das medidas do vaso sanitário, realizamos a elaboração e o planejamento da confecção de uma cadeira adaptada com material de baixo custo. A adaptação foi confeccionada com cadeira plástica branca, espaguete de piscina, lacres e um redutor de assento infantil. Foi necessário aumentar a altura dos pés com cubos de madeira. Para apoio dos pés da aluna utilizamos uma caixa de madeira.

A especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional com tecnologia assistiva envolve a ênfase que é dada à funcionalidade, ou seja, à habilidade de realizar tarefas específicas em casa, na escola ou no ambiente educacional. As atividades que uma pessoa escolhe para se envolver são cheias de significado e propósito, e quando uma pessoa não é capaz de participar de atividades que lhe são

significativas ou atividades ocupacionais, a tecnologia assistiva pode ser usada como suporte essencial (LIMONGI, 2009).

A tecnologia assistiva auxilia de forma efetiva a independência e autonomia, porém cabe ressaltar que as expectativas e disponibilidade do paciente devem ser consideradas desde o processo de avaliação até o treino no uso desses recursos, a fim de se evitar a prescrição de inúmeros recursos que muitas vezes não são utilizados e até mesmo ignorados e rechaçados pelo paciente. Silva, 2013

Dado isto, as gestantes foram orientadas à escreverem as suas dúvidas e alterações semana a semana e repassarem-nas à visitadora, iniciando o desenvolvimento base para orientações e para construção de um “álbum de emoções”, contribuindo para o processo de constituição da maternidade iniciada muito antes da concepção (PICCININI; GOMES, 2008) e a realizarem móveis e enfeites do quarto do bebê a partir do modelo e material levados pela visitadora.

4. CONCLUSÕES

Segundo ZERBINATO ETAL (2003), é de suma importância o trabalho do terapeuta ocupacional com crianças com paralisia cerebral, pois em sua formação ele adquire a capacidade para visar um tratamento efetivo no fazer. Sendo no âmbito motor, cognitivo, sensorial. Cita, também, a importância de um trabalho multidisciplinar, incluindo, assim, a escola e as pedagogas.

Quando a equipe consegue trabalhar junta, as conquistas chegam juntas. A paciente M consegue fazer um melhor uso do banheiro, mais confortavelmente - que por ter uma dificuldade no controle dos esfíncteres, é de suma importância.

Antes, a paciente ficava encurvada, com uma caixa sob os pés para que estes não ficassem soltos. Porém, esta caixa estava no tamanho errado, causando dor e desconforto. Agora, ela consegue se sentar na cadeira de banho adaptada, de baixo custo e não precisa ficar forçada a coluna ao ficar encurvada.

A relevância do terapeuta ocupacional no âmbito escolar é para trazer uma qualidade de vida e independência para pacientes que nem a M. Adequação postural, de material, de orientação ao cuidador e a escola. (CVALCANTTI; GALVÃO, 2011)

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOTA - Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 2nd. The American Journal Occupational Therapy. Nov/Dec 2008

Associação Brasileira de Normas Técnicas

CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia - Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática - Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011

ZERBINATO, Luciana; MAKITA, Lucy Miki; ZERLOTI, Priscila - Paralisia Cerebral - AACD Terapia Ocupacional na Reabilitação Física, Editora Roca LTDA, São Paulo, 2003

GIANNI, Maria Ângela - Paralisia Cerebral - AACD Terapia Ocupacional na Reabilitação Física, Editora Roca LTDA, São Paulo, 2003

LIMONGI, S. C. O. Tecnologias em comunicação alternativa sob o enfoque da terapia ocupacional. In: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (Org.). Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 163-173.

Silva, R C R. Sfredo Y. Terapia Ocupacional e o uso de tecnologia assistiva como recurso terapêutico na artrogonose Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 479-491, 2013