

EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO ÀS CLASSES ESPECIAIS DE CRIANÇAS COM DISFUNÇÕES NEUROMOTORAS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE ARARAQUARA

GISELI BARBIERI DO AMARAL LAUAND¹

I) CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Esta é a 1ª etapa de um trabalho que surgiu a partir de um levantamento do atendimento em educação especial da Secretaria Municipal de Educação de Araraquara, onde se verificou a necessidade de consulta a técnicos especializados no trabalho com crianças com disfunções neuromotoras, especificamente, a contribuição do Terapeuta Ocupacional.

O objetivo desta primeira etapa concentrou-se no levantamento de prioridades de intervenção, com base no trabalho de caracterização da clientela atendida.

Local - O local onde se desenvolveu este trabalho foi o CER - Centro de Educação e Recreação - Cotinha de Barros, na cidade de Araraquara que atende quatro classes de crianças com disfunções neuromotoras.

Participantes

- vinte e dois(22) alunos na faixa etária de três(03) a doze(12) anos,
- quatro(04) professores,
- dois(02) recreacionistas, atuando como auxiliares de classe.

¹ Terapeuta Ocupacional da Unidade Auxiliar - CEAO - Centro de Estudos, Assessoria e Orientação Educativa "Dante Moreira Leite" - UNESP/Araraquara.

PROCEDIMENTO

Como procedimento, adotou-se:

- reuniões sistemáticas com a coordenadora técnica de Educação Especial², para levantamento de prioridades de intervenção;
- visitas periódicas na unidade escolar, com o objetivo de obter informações, analisá-las, propor mudanças baseadas nessa análise; e
- acompanhamento dessas mudanças em sua implantação através de reuniões e orientação aos professores, do acompanhamento no projeto e na confecção do material especializado indicado.

RESULTADOS

Como resultado desta caracterização obteve-se um levantamento da clientela, baseado nas deficiências neuromotoras classificadas em duas categorias pela Secretaria Municipal de Educação: Deficiências Físicas e Deficiências Múltiplas.

Nesta definição, caracterizou-se como Deficiência Física, o envolvimento de uma variedade de condições não sensoriais que afetam o indivíduo em termos de mobilidade, de coordenação motora geral e da fala, em decorrência de lesões, neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou ainda, de mal-formações congênicas ou adquiridas.

Caracterizou-se como Deficiência Múltipla, a título de classificação, a associação no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental, visual, auditiva, física) com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa.

Assim foram definidas as classes de crianças portadoras de deficiências neuromotoras, seguindo-se a caracterização de cada uma delas, no quadro A, abaixo: São elas:

- 01 classe para deficientes físicos

² Cássia Maria Canato Palombo - Coordenadora Técnica da Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação do Município de Araraquara.

- 03 classes para deficientes múltiplos; com idades variando entre 3a 7m a 9a 11m

Quadro A- Neste quadro, estão descritos os dados relativos a:

Coluna 1: componentes da Equipe que atende às crianças; sua qualificação e período de funcionamento das classes;

Coluna 2: crianças da caracterização em ordem crescente;

Coluna 3: sexo das crianças;

Coluna 4: dados relativos à clientela; diagnóstico clínico(quando houver), ou relato dos pais, quanto à patologia e etiologia apresentadas.

Temas em Educação e Saúde I

Classes/Equipe/ Período	Sujeitos	Sexo	Idade	Relato dos Pais ou Diagnóstico
Classe 1 - 1 professora com especialização em 2º grau na área - 1 recreacionista - 1 servente Período: manhã	01	M	06 a 10m	Sequela de parto/Anóxia neo-natal (diag.)
	02	M	07a 09m	Anóxia neo-natal (relato)
	03	M	06a 06m	Anóxia neo-natal (relato)
	04	M	09a 8m	Distrofia muscular progressiva (diag.)
	05	M	04a 05m	Prematuridade-Sequela motora (relato)
	06	M	07a	Lesão medular (fórceps), dilaceração dos nervos do braço direito, Anóxia, Apgar 0 (diag)
Classe 2 -1 professora com especialização em 3º grau -1 recreacionista -1 servente Período: manhã	07	M	08a 05m	Microcefalia relativa (diag.)
	08	F	05a 11m	Paralisia cerebral (relato)
	09	M	04a 05m	Meningoencefalite com lesões e crises convulsivas (diag.)
	10	F	06a 07m	Anóxia neo-natal + Prematuridade (relato)
	11	M	04a 11m	Anóxia neo-natal (fórceps) Quadriplegia atetóide (diag.)
Classe 3 -1 professora com especialização 3º grau - 1 recreacionista -1 servente Período: tarde	12	F	07a 07m	Paralisia cerebral-retardo global do desenvolvimento (relato)
	13	F	06a 07m	Anóxia neo-natal + prematuridade (relato)
	14	M	04a 04m	Síndrome de Angelman (hipótese diag.)
	15	M	04a 09m	Lesão cerebral por parada cardíaco-respiratória com comprometimento motor (relato)
	16	M	03a 07m	Síndrome de Sturge Weber (diag.)
Classe 4 -1 professora com especialização 3º grau - 1 recreacionista - 1 servente Período: tarde	17	F	09a 11m	Epilepsia com certo grau de comprometimento das funções mentais superiores(diag.)
	18	F	09a 11m	Paralisia cerebral (com paraplegia) e deficiência visual (relato)
	19	F	08a 09m	Paralisia cerebral (relato)
	20	F	06a 01m	Aguarda relatório diagnóstico
	21	M	10a 09m	Microcefalia + Anóxia neo-natal + Def. Visual (diag.)
	22	M	09a 11m	Sequela de Rubéola-D.M.+ D.A.+ D.V.(diag.)

Em decorrência da constatação de que a maioria desta clientela atendida apresenta deficiências neuromotoras, foram propostos numa primeira etapa:

- Indicação de mudanças e adaptações no espaço físico, segundo normas oficiais de eliminação de barreiras arquitetônicas, aqui priorizadas em: maçanetas adequadas; torneiras adequadas; rebaixamento de guias; rampas externas e corrimão; barras de apoio nos banheiros e na sala de aula; vasos sanitários apropriados, com barras de apoio central e laterais.

- Distribuição do mobiliário, dos materiais, e organização do ambiente físico.

- Projeto e indicação de mobiliário adequado às atividades acadêmicas e lúdicas, com a finalidade de promover a redução de efeitos de disfunção motora, melhorar habilidades, com base nos postulados de Bobath e Finnie (Fig. A).

- Orientação no manuseio e posicionamento adequados no mobiliário e transporte das crianças para evitar disfunções motoras.

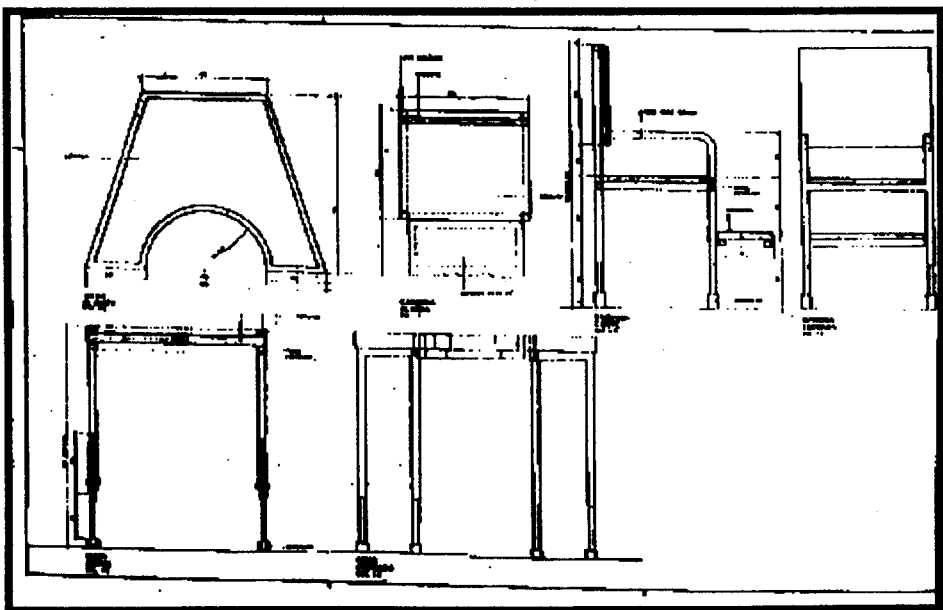


Figura A

CONCLUSÃO

Pode-se concluir preliminarmente, que esta primeira etapa de orientação básica dos procedimentos e materiais especializados a serem adotados, no atendimento à crianças com disfunções neuromotoras, poderá propiciar a curto e a médio prazo a melhora no atendimento a estas crianças, através da adequação nas condições de trabalho com as crianças, pelos professores, tendo como objetivo principal, contribuir para favorecer as condições de ensino/aprendizagem.

Verificou-se também a necessidade do desenvolvimento e sistematização de um trabalho posterior de orientação para os professores, no uso e no manuseio do material especializado e das crianças em sala de aula, configurando, uma segunda etapa em seguimento ao trabalho descrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOBATH, B. - Atividade Postural Reflexa Anormal causada por Lesões Cerebrais. 2 ed. São Paulo: Manole, 1978.
- BOBATH, B., BOBATH, K. - Desenvolvimento Motor nos Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral. São Paulo: Manole, 1978.
- BOBATH, K - A Deficiência Motora em Pacientes com Paralisia Cerebral. São Paulo: Manole, 1979.
- FINNIE, N. - O Manuseio da Criança com Paralisia Cerebral. São Paulo: Manole, 1980.
- São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Fundo Social de Solidariedade. O que todos precisam saber sobre eliminação de Barreiras Arquitetônicas. São Paulo: Fundo Social de Solidariedade, s.d.