

ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA: EL PAPEL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

EARLY STIMULATION IN PEDIATRIC NURSING: THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST

DECS (E): Terapia Ocupacional, Intervenção Precoce, Desenvolvimento Infantil.

DECS (P): Terapia Ocupacional, Intervenção Precoce, Desenvolvimento Infantil

MESH: Occupational therapy, Early Intervention, Child Development.



Autoras:

Dña. Paola Gomes da Cunha Rafaini

Académica del último año del curso de Terapia Ocupacional en la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (FMRP-USP).

Dña. Amanda Mota Pacciullo

Terapeuta ocupacional del Hospital das Clínicas de la FMRP-USP.

Dña. Maria Paula Panúncio-Pinto

Docente del Departamento de Neurociencias y Ciencias del Comportamiento - División de Terapia Ocupacional. Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. USP.

Dña. Luzia Iara Pfeifer

Profesora LEPTOI - Laboratorio de enseñanza e investigación en terapia ocupacional, infancia y adolescencia. Departamento de Neurociencias y Ciencias del Comportamiento Hospital das Clínicas
luziara@fmrp.usp.br

Como citar este documento:

Gomes da Cunha Rafaini P, Mota Pacciullo A, Panúncio-Pinto MP, Iara Pfeifer L. Estimulación temprana en enfermería pediátrica: el papel del terapeuta ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(16): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original7.pdf>

Introducción

La fase que corresponde a los dos primeros años de vida del niño fue llamada por Piaget¹ de etapa sensoriomotora y representa el logro del desarrollo a través de la percepción y de los movimientos. La formación de los esquemas sensoriomotores permitirá al bebé la organización inicial de los estímulos en los aspectos perceptivo, motor, intelectual, afectivo y social. Durante este período, el niño explora su propio cuerpo, empieza a conocer a los componentes que lo integran y sentir las emociones, desarrollando en autoconcepto².

La etapa sensoriomotora puede ser dividida en seis subestadios. El comportamiento típico de un bebé durante el primer subestadio (0 a 1 mes) se caracteriza por reflejos innatos y casuales indiferenciados. En

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo caracterizar la intervención de terapia ocupacional para la estimulación temprana del desarrollo de niños entre 0 y 2 años de edad, teniendo en cuenta el contexto de la hospitalización. Este es un relato de la experiencia vivida en un hospital escuela terciario, en el interior del estado de Sao Paulo. El programa de estimulación temprana del servicio de Terapia Ocupacional (TO) se estructura en cuatro pasos: 1) verificar si el niño hace parte del grupo elegido para la intervención, 2) la interacción con el cuidador para explicación y apoyo, 3) la intervención, por sí misma, con el niño, 4) la organización del niño en la cama y despedida. La actuación de la TO en la estimulación temprana en la hospitalización contribuye al desarrollo sensorial, motor, afectivo, social y cognitivo del niño, además de favorecer el vínculo y cuidado de los padres, que se sienten más seguros.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo caracterizar a intervenção terapêutica ocupacional para a estimulação precoce do desenvolvimento de bebês entre 0 e 2 anos de idade, considerando-se o contexto da hospitalização. Trata-se de um relato de experiência vivenciada em um Hospital Escola terciário, no interior do estado de São Paulo. O programa de estimulação precoce do serviço de Terapia Ocupacional (TO) está estruturado em 4 etapas: 1) verificação da elegibilidade da criança; 2) interação com o cuidador para esclarecimentos e suporte; 3) intervenção, propriamente dita, com a criança; 4) organização do bebê no leito e despedida. A atuação da TO na estimulação precoce no contexto da hospitalização contribui para o desenvolvimento sensorial, motor, afetivo, social e cognitivo da criança, além de favorecer o vínculo e cuidado dos pais, que se sentem mais seguros.

SUMMARY

This research aimed to characterize the occupational therapeutic intervention for early stimulation of the development of infants aged 0 to 2 years old, considering the hospitalization context. The experience reported occurred at a tertiary teaching hospital in the interior of the state of Sao Paulo. The program of early stimulation of the Occupational Therapy (OT) service is structured in 4 stages: 1) checking if the child should receive the intervention; 2) interaction with the caregiver for explanations and support; 3) intervention, itself, with the child; 4) return of the infant to the bed and departure. The performance of OC in the early stimulation in the hospitalization context contributes for the sensory, motor, affective, social and cognitive development of the child, besides favoring the bonding and care of the parents, who feel safer.

Texto recibido: 31/11/2011

Texto aceptado: 20/08/2012

ocurre el descubrimiento a través de la experimentación y, finalmente, en el sexto subestadio (18 a 24 meses), ocurren las representaciones internas, que son intermedias entre la sensación y la acción, lo que permite al niño realizar tareas sin pensar anticipadamente en todos los pasos de su realización¹.

Los hitos del desarrollo tienen una secuencia establecida, lo que permite delimitar la edad mínima y máxima en la que se espera que cada uno sea

esta fase, el bebé asimila los estímulos a través de los reflejos, que son respuestas físicas automáticas provocadas de manera involuntaria por un estímulo específico³. De esta manera, experimenta diferentes posturas, como resultado de su uso repetido en la interacción con el medio⁴. En el segundo subestadio (1 a 4 meses), se desarrollan las coordinaciones mano-boca y visual-auditiva. El tercero (4 a 8 meses) se caracteriza por la coordinación visomotora y reproducción intencional de acontecimientos que el niño considera interesantes, mientras que, en el cuarto subestadio (8 a 12 meses), el bebé busca la resolución de problemas y desarrolla la anticipación. En el quinto (12 a 18 meses),

alcanzado, siendo que el ritmo de esas adquisiciones varía de un niño para otro⁵⁻⁶. El desarrollo humano depende de la oferta de oportunidades experimentadas por el sujeto⁷⁻⁸, el cual está necesariamente insertado en un contexto, que no puede ser desconsiderado⁹.

El uso de la palabra "contexto" es recurrente y, a menudo, se entiende como sinónimo de un lugar o situación. Aquí, el "contexto" es considerado, de acuerdo con la definición de la Asociación Estadunidense de Terapia Ocupacional - AOTA¹⁰, como siendo una variedad de condiciones interrelacionadas al cliente y alrededor de ello, y que tiene influencia significativa en su desempeño.

Las influencias del contexto tienen importancia creciente en el desarrollo físico y mental del niño desde su nacimiento. La maduración biológica depende de la experiencia adquirida y de la vida social¹¹⁻¹².

La inserción del niño en el contexto hospitalario se puede configurar como una experiencia traumática, ya que promueve una interrupción en la vida cotidiana y convivio familiar y le introduce a una nueva realidad de dolor y limitações¹³. En la infancia, un episodio de enfermedad y el proceso de hospitalización para su tratamiento pueden favorecer el atraso o la interrupción del proceso de crecimiento y desarrollo¹⁴. La organización del medio hospitalario se esfuerza para el tratamiento de enfermedades y, frecuentemente, no es planificada para satisfacer a las necesidades individuales de cada niño y las necesidades generales de la vida en la infancia¹⁵.

Con el fin de minimizar los efectos adversos de la hospitalización para el bebé y promover así su desarrollo, el terapeuta ocupacional puede realizar la estimulación temprana o estimulación esencial¹⁶. Esta propuesta de intervención, ya conocida como una manera eficaz de ayudar a los niños con atraso en su desarrollo, ha sido utilizada recientemente de forma preventiva y

puede evitar déficits psicomotores, además de estimular la integración afectiva entre el niño y la familia¹⁶.

Debido a la plasticidad neural, a cada nueva experiencia del individuo las redes de neuronas se reorganizan, las sinapsis se fortalecen y múltiples posibilidades de respuestas al medio ambiente se hacen posibles¹⁷. Así, la calidad, variedad y abundancia de los estímulos aplicados al niño durante sus tres primeros años de vida son de vital importancia para su desarrollo¹⁸.

La intervención a través de la estimulación temprana tiene como contenido la experiencia de estímulos sensoriomotores en general, incluyendo experiencias motoras adecuadas, la exploración de objetos y juegos, la valorización de las relaciones interpersonales y el estímulo al lenguaje¹⁸.

En Brasil, la atención en estimulación temprana aún se caracteriza por un enfoque centrado en los niños, priorizando los fundamentos neurológicos y los principios preventivos y ignorando la interacción madre- bebé¹⁹. Sin embargo, la estimulación temprana también debe auxiliar la reconstrucción de los aspectos perjudicados en la función materna, enseñando a las madres a manosear adecuadamente el cuerpo del bebé²⁰.

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la intervención terapéutica ocupacional en la estimulación temprana del desarrollo infantil de bebés entre 0 y 2 años de edad, teniendo en cuenta el contexto de la hospitalización. Cabe señalar que, según Bolsanello¹⁷, la estimulación temprana comprende las intervenciones realizadas con los niños de hasta 3 años, pero, en este estudio, se enfoca la estimulación sólo con niños en el período sensoriomotor, debido a las peculiaridades de esta fase, que requieren una aproximación específica.

Metodología

Este es un relato de experiencia del Servicio de Terapia Ocupacional (TO) en la enfermería de pediatría general de un Hospital Escuela de nivel terciario, que recibe bebés con enfermedades crónicas y/o complejas, que a menudo requieren hospitalizaciones largas y recurrentes.

Al detectar esta demanda, el servicio de TO estructuró un programa de estimulación temprana para niños de 0 a 2 años de edad que están internados en la enfermería mencionada, que se presenta a continuación. Es importante destacar que este servicio se compone de un terapeuta ocupacional y pasantes del último año de pregrado en una universidad relacionada con el hospital, lo que favorece la colaboración de los docentes del área de la infancia y adolescencia.

Resultados y Discusión

El programa se estructura en 4 pasos: 1) verificación si el niño cumple con los criterios para inclusión en el grupo elegido para la intervención terapéutica ocupacional; 2) interacción con el cuidador para explicaciones y apoyo; 3) intervención con el niño; 4) organización del lecho.

Es importante destacar que el hecho de un niño se encontrar internado en una enfermería pediátrica significa que necesita de cuidados intensivos de un equipo de salud y, por lo tanto, las acciones no deben ser aisladas. Así, inicialmente, el terapeuta ocupacional (o pasante) de la enfermería pediátrica del Hospital se pone en contacto con el equipo de enfermería o con el médico a cargo, buscando saber cómo el bebé está clínicamente, si cualquier procedimiento estresante fue o será llevado a cabo y si hay alguna restricción en relación a la manipulación y el contacto con el bebé. Sólo después de verificar si el bebé cumple con los criterios para el proceso de intervención de terapia ocupacional es que se da continuidad a los otros pasos.

El terapeuta se presenta a los padres o cuidador, en caso de ser el primer atendimento, o retoma el contacto, identificando si hay alguna duda sobre el proceso que el niño está experimentando y si hay alguno aspecto que desee informar acerca del niño. Durante las intervenciones de estimulación temprana, los terapeutas ocupacionales invitan a los padres (o cuidadores) para participar en la intervención, con el fin de explicar los objetivos de los estímulos que son realizados, permitiendo la comprensión del proceso de desarrollo y de cómo fomentarlo. Brazelton²⁰ está de acuerdo que el programa de estimulación debe ayudar a enfocar la atención y el interés de los padres/cuidadores del bebé de forma más productiva. Ferland ²¹, sin embargo, sostiene que los padres necesitan mantener sus roles y la naturalidad de la relación afectiva con el bebé y que, por lo tanto, se debe tener cuidado para que no sean responsabilizados como coterapeutas.

La madre (o cuidador), cuando está presente, es orientada acerca de la importancia y las razones para llevar a cabo dichas actividades/juegos. En un estudio realizado con niños de 0 a 2 años de edad, Beutner ²² constató que algunos cuidadores utilizan el juguete para entretener a los niños, sin interactuar con ellos durante la actividad y, por lo tanto, demostraron dificultad en comprender la importancia de este proceso.

Con los cuidadores a su lado, el terapeuta ocupacional inicia el contacto con el bebé, a través de la conversación, antes de tocarlo, para establecer o retomar el vínculo terapéutico y tranquilizarle, observando sus respuestas fisiológicas y de comportamiento. En este paso, buscamos promover la conciencia del tiempo y el proceso cognitivo de inicio y término de la actividad. El hecho de hablar con el bebé permite que este se inserte en el mundo del lenguaje, además de representar un apoyo psicológico a él ²³. Por otra parte, el primer órgano de los sentidos que es desarrollado es la audición ²⁴, por esto la importancia de la utilización de recursos auditivos en el proceso de estimulación.

A continuación, se realizan Ejercicios de Estiramiento Muscular en las extremidades superiores e inferiores del bebé, tratando de activar los músculos necesarios para los cambios de posición y alcance. De acuerdo con la Teoría de las Cadenas Musculares Motoras de Béziers, un aspecto importante es la repetición del movimiento (sea activo o pasivo), con el fin de despertar la imagen sensorial del movimiento, volviéndola más precisa. Así, el movimiento surge de forma espontánea, con un gasto mínimo de energía y de modo más armonioso ²⁵.

Todo el proceso se lleva a cabo junto con canciones de cuna entonadas por el terapeuta, un recurso que mantiene la tranquilidad del ambiente, y estimula el desarrollo del lenguaje ²⁶.

La estimulación temprana se realiza con el uso de una variedad de recursos lúdicos que tienen como objetivo promover las diferentes áreas del desarrollo. Ferland ²¹ refiere que los juguetes y los juegos pueden ser clasificados como: promotores del desarrollo auditivo, como en el caso de los juguetes musicales, charlas y canciones; visuales, tales como móviles y juguetes con colores contrastantes; táctiles, de acuerdo con el material y la textura (áspero, liso, suave, etc.) y vestibulares, como balanceo y movimiento en el brazo del adulto.

Durante la realización de los estímulos, es importante tener en cuenta las respuestas y señales que el bebé emite para adecuar su volumen e intensidad. Si el estímulo es adecuado, es decir, en el momento cierto y con el nivel de complejidad e intensidad de acuerdo con la capacidad del bebé para responder, el mostrará señales de calma e interacción. En el caso de un estímulo muy complejo, intenso o en el tiempo inadecuado, el bebé tentará evitar la aproximación y mostrará señales de estrés ²⁷.

Con el uso de la estimulación visual, también se puede facilitar el cambio de posición y la coordinación visomotora a través del alcance. Según Bee ³, en el

alcance se trabaja una de las habilidades más complejas, la percepción de profundidad, la cual es necesaria para se efectuar tareas simples relacionadas con el desarrollo, tales como agarrar un objeto, bajarse del sofá o comer con cubiertos. Los cambios en la posición durante el atendimento, realizadas por movimientos asistidos, son algunas de las pocas veces que los bebés dejan la posición supina en que se mantienen durante todo el proceso de interacción. Además de favorecer el sistema vestibular, los cambios posturales fortalecen la musculatura del cuello, tronco y miembros superiores ²⁸.

Según Bee ³, los bebés parecen ser especialmente sensibles al tacto en la boca, faz, manos y pies, y parecen tener menos sensibilidad en otras áreas del cuerpo. A través de estímulos táctiles ofrecidos en diferentes partes del cuerpo, se favorece tanto al procesamiento sensorial cuanto a la propiocepción.

Siempre que sea posible, se proporciona al niño la experiencia de los movimientos de balanceo en los brazos del terapeuta, proporcionando estimulación vestibular y toque. Estos estímulos promueven una mejor coordinación, equilibrio, tono muscular y vigilancia visual ²⁸. Durante la hospitalización, los niños están limitados al lecho y el toque es generalmente debido a procedimientos dolorosos. El terapeuta ocupacional es uno de los pocos profesionales que no llevará a cabo estímulos invasivos y/o que causen dolor ⁹. Finalizado el atendimento, se coloca el bebé en la cama de una manera organizada, con la ayuda de rollos, lo que favorece el mantenimiento de los miembros en la línea media. El terapeuta tiende a saludar el bebé agradeciendo, elogiando y diciendo que regresará.

Una vez finalizada la intervención directa con el bebé, el terapeuta vuelve su atención a los padres. Son informados los procedimientos que pueden llevar a cabo para mejorar la estimulación, además de enfatizar los logros en el desarrollo del niño, siempre explicando que se trata de un proceso gradual, lento y continuo.

Consideraciones finales

La estimulación temprana puede ser considerada un método ideal de atención para los bebés hospitalizados con riesgo de atraso en el desarrollo. Sin embargo, se percibe que la adhesión al método no sólo depende de la disponibilidad de profesionales de TO, pero también de otros profesionales del equipo multidisciplinario que también acompañan al niño.

En relación a la familia, aunque muchas madres/cuidadores perciban la importancia del método para el desarrollo de sus hijos, las dificultades personales, familiares y sociales pueden dificultar su participación plena, pues ni siempre tienen disponibilidad para permanecer todo el tiempo como acompañantes en la hospitalización.

Se verifica, por fin, que la literatura sobre la estimulación temprana realizada por el terapeuta ocupacional sigue siendo muy escasa, pero esta intervención resulta indispensable en la práctica en enfermería pediátrica, destacando la necesidad de realizar más estudios en el área. Cabe señalar que la TO hace posible el conocimiento de las potencialidades y limitaciones del niño, y actúa en la prevención de alteraciones en el desarrollo sensoriomotor, psicosocial y cognitivo, fomentando la realización de actividades significativas para el individuo, como un bebé y en el futuro. El papel del terapeuta ocupacional en una enfermería pediátrica es identificar las condiciones, el estado emocional y el comportamiento de los niños, además de sus limitaciones físicas, y le proporcionar estímulos adecuados para su desarrollo durante y después de su hospitalización ⁹.

Bibliografía

1. Piaget J. Seis estudos de Psicologia. Rio de Janeiro (RJ): Editora Forense; 1971.
2. Malta ACF, Carvalho A, Santos DB, Barbosa FR, Távora JL, Oliveira RR. Sobrevôo: da ontogênese, pela infância e se detendo na velhice. Revista de Psicofisiologia (MG). 2005; 2(1 e 2). Disponível em: http://www.icb.ufmg.br/lpf/revista/index_revista.htm
3. Bee H. A Criança Em Desenvolvimento. 9ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2003.
4. Wadsworth BJ. Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget. 5ª ed. São Paulo: Thomson Learning; 2003.
5. Camargos ACR, Lacerda TTB. O Desenvolvimento motor na perspectiva dos sistemas dinâmicos. Temas Sobre Desenvolvimento (SP). 2005; 14(82): 23 -29.
6. Brasil. Ministério da Saúde: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Série cadernos de Atenção Básica nº 11. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF; 2002.
7. Xavier CTS. A Escola e o Desenvolvimento Motor de Escolares. [Dissertação de Mestrado] Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém (PA), 2009.
8. Ramos CR, Lucas S, Pedromônico MRM. O desenvolvimento infantil no segundo ano de vida: existem diferenças em relação ao sexo? Temas sobre desenvolvimento. 2000; 9(53): 38-43.
9. Carvalho TSE, Pfeifer LI. Enfermaria de Pediatria Unidade Campus. En: Uchôa-Figueiredo, LR y Negrini, SFBM. Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral. Ribeirão Preto (SP): Legis Summa; 2009. p. 63-72
10. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). Am J Occup Ther. 2008; 62(6): 625-683.
11. Caetano MJD, Alves CR. Desenvolvimento motor de pré-escolares no intervalo de 13 meses. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2005; 7(2): 05-13.
12. Mitre RM, Gomes RA. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2004; 9(1):147-154.
13. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicol. Estud. 2004; 9(1): 19-28.
14. Zannon CMLC. Desenvolvimento psicológico da criança: questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar. Teoria e Pesquisa. 1991; 7(2): 119-136.
15. Navajas AF, Caniato F. Estimulação precoce/essencial: a interação família e bebê pré-termo (premature). Cad. de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenv. 2003; 3(1): 59-62.
16. Perez-Ramos, QAM. Modelos de prevenção: perspectivas dos programas de estimulação precoce. Psicologia-USP. 1990; 1(1): 67-75.
17. Bolsanelo MA. A interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce [tese de doutorado]. Programa de Pós graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo(SP), 1998.
18. Formiga C K M R, Pedrazzani E S, Tudella E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção

- fisioterapêutica precoce. Rev. Bras. Fisioter. 2004; 8(3): 239-245.
19. Oliveira J P, Marque S L. Análise da comunicação verbal e não verbal de crianças com deficiência visual durante a interação com a mãe. Rev. Bras. Educ. Espec. 2005; 11(3): 409-428.
20. Brazelton T. Momentos decisivos do desenvolvimento infantil 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
21. Ferland F. O modelo lúdico: a utilização do potencial terapêutico do brincar / The playful model: the use of the therapeutical potential of playing. Temas sobre desenvolvimento, 2005; 14(82): 50-55
22. Beutner S. A Importância Do Brincar Como Recurso Lúdico De Estimulação: Avaliação e orientação a pais de crianças de 0 A 2 anos hospitalizadas [monografia]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (SP), 2008.
23. Lamego DTC; Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. Ciênc. saúde coletiva, 2005; 10(3): 669-675.
24. Menon D, Martins AP, Dyniewicz AM. Condições de conforto do paciente internado em UTI neonatal. Cadernos da Escola de Saúde Enfermagem, 2008; 1(1): 1-15
25. Béziers MM, Hunsinger Y. O bebê e a coordenação motora: os gestos apropriados para lidar com a criança. São Paulo: Summus; 1994.
26. Pivante CM, Medeiros AMC. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. O Mundo da Saúde, 2006; 30 (1): 87-95.
27. Tamez RN. Intervenções no Cuidado Neuropsicomotor do Prematuro. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan S.A., 2009.
28. Caram EHA, Funayama CAR, Spina CI, Giuliani LR, Neto JMP. Investigação das causas de atraso no neurodesenvolvimento. Recursos e desafios. Arq Neuropsiquiatr. 2006; 64(2B): 466-472
29. Hirschheimer MR, Heberman JI, Tobias MM, Rizo LR. O trabalho da terapia ocupacional na pediatria. Rev. Paul. Pediatria, 2001; 19(4): 187-194.