

A TERAPIA OCUPACIONAL E A TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AUMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL DIPARÉTICA ESPÁSTICA.

MEDRONHA, Maria Izabel Corrêa¹; HENRIQUE, Luana Ribeiro¹; FARIAS, Andressa Gomes e Silva¹; CASTRO, Carolina Py²

maisamedronha@ig.com.br

¹Acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas;

² Professora do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.

1 INTRODUÇÃO

O termo paralisia cerebral tem sido utilizado para se referir a um grupo heterogêneo de pacientes que apresentam, em comum, um prejuízo motor decorrente de um defeito ou lesão não progressiva, mas frequentemente mutável, no cérebro imaturo, adquirida até os dois primeiros anos de vida e que interfere na maturação do sistema nervoso central, o que provoca debilitação variável na coordenação da ação muscular, com resultante incapacidade da criança em manter posturas e realizar movimentos normais (SOUZA; FERRARETTO, 1998).

A paralisia cerebral pode ser classificada nas formas espásticas, discinéticas, atáxicas, hipotônicas e mistas. A forma mais frequente é a espástica, na qual divide-se em hemiparética, diparética ou tetraparética (GAUZZI E FONSECA 2004).

A forma diparética é caracterizada pelo aumento da espasticidade dos quatro membros, com predominância dos membros inferiores.

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, na educação e na esfera social que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que apresentam, por razões ligadas a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais ou sociais), temporária ou definitivamente, dificuldades na inserção à participação na vida social (CREFITO 3).

A tecnologia assistiva tem feito parte da literatura da Terapia Ocupacional a mais de 80 anos, contribuindo na otimização do desempenho funcional de pessoas com deficiência.

O termo Tecnologia Assistiva refere-se a um campo científico que objetiva a pesquisa, o planejamento, a criação e o emprego de equipamentos e dispositivos, que maximizem a funcionalidade da pessoa com deficiência, na execução de uma ou mais atividades (MELLO et al., 2004; ROCHA; CASTIGLIONI, 2005). A tecnologia assistiva envolve tanto o equipamento tecnológico quanto o processo de avaliação, escolha, prescrição, confecção e treino do uso.

Este estudo teve como objetivo identificar as principais dificuldades funcionais, de crianças com paralisia cerebral diparética espástica, durante a realização das atividades de alimentação e higiene, e propor o uso de recursos de tecnologia que facilitem a realização dessas atividades.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo de caráter quanti-qualitativo, utilizando instrumentos de entrevista, e filmagens, realizadas em três encontros. A amostra foi de conveniência, sendo avaliadas 10 crianças com diagnóstico de paralisia cerebral diparética espástica, entre 2 e 4 anos de idade, ambos os sexos, que frequentam o setor de Terapia Ocupacional da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pelotas.

No primeiro encontro, realizou-se a entrevista, utilizando-se a avaliação terapêutica ocupacional elaborada e utilizada pelo setor, para identificar a história pregressa da criança, suas características físicas e motoras, rotina e como realizam as atividades de vida diária e atividades de vida prática. No segundo e terceiro encontros, foi realizado a filmagem da criança executando as atividades de alimentação e higiene.

Os resultados foram obtidos através da análise de avaliação utilizada e da observação dos vídeos, identificando as principais dificuldades motoras e de desempenho funcional durante a realização das atividades de alimentação e higiene, sendo possível, assim, a seleção dos recursos de tecnologia assistiva que poderiam auxiliar na execução dessas atividades.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da avaliação terapêutica ocupacional e dos vídeos indicaram que: 9 crianças apresentaram déficit na motricidade ampla; 10 crianças apresentaram déficit na motricidade fina; 7 apresentaram déficit na realização da pinça e preensão; 5 apresentaram instabilidade no controle de tronco; 10 apresentaram déficit no equilíbrio estático e dinâmico, necessitando de apoios constantes para permanecer em ortostase.

Na realização da atividade de alimentação foram observadas dificuldades para segurar e firmar a colher (n= 7); levar a colher à boca (n=6); pegar a comida do prato com a colher (n= 5); não derramar a comida do prato (n=8); segurar o prato enquanto utiliza o talher para evitar que o mesmo se mova (n=7); segurar copos ou mamadeiras (n= 5); não derramar o líquido enquanto bebe (n=7) e para abrir tampas de garrafas ou potes (n=9).

Entre as atividades de higiene as principais dificuldades encontradas para lavar as mãos foram abrir e fechar torneiras (n=4), segurar o sabonete (n=8), esfregar uma mão na outra (n=6) e secar as mãos (n=4). Para escovar os dentes, as dificuldades foram abrir e fechar pasta de dentes (n=9), realizar os movimentos da escovação (n=7), colocar a pasta de dentes na escova (n=5) e segurar e firmar a escova de dentes (n=7). E para tomar banho, as dificuldades encontradas foram permanecer de pé no box (n=10), segurar o sabonete (n=8), abrir os frascos de shampoo (n=9), segurar o frasco de shampoo e colocar na mão (n=8).

Levando em consideração os déficits observados, foram prescritos os seguintes recursos de tecnologia assistiva: para a atividade de alimentação, talheres angulados e engrossados, pratos com bordas, alças para facilitar a preensão de copos ou mamadeiras, suporte para canudos, facilitadores para abrir tampas de potes e garrafas e antiderrapante para utilizar embaixo do prato; para as atividades de higiene, engrossador de escova de dentes e escova de cabelo, facilitador para tampa de pasta de dentes, cadeira higiênica, cadeira para ser utilizada dentro do box durante o banho, shampoo e condicionador em frascos com bico, banco ou cadeira

para banho com antiderrapante no assento, adaptação para manter o sabonete fixo na pia.

As informações expostas acima não esgotam a possibilidade da intervenção terapêutica ocupacional, apenas são sugestões encontradas a partir de avaliação, análise a aplicação de recursos de tecnologia assistiva que podem ser prescritas não somente à patologia descrita no presente trabalho.

4 CONCLUSÃO

O estudo conseguiu pontuar de forma detalhada as principais dificuldades funcionais de crianças com paralisia cerebral diparética espástica, relacionada às atividades de alimentação e higiene.

Baseado nas informações colhidas através da avaliação terapêutica ocupacional e das observações, a Terapia Ocupacional conseguiu prescrever recursos que auxiliassem na redução dos déficits motores e funcionais, proporcionando maior independência e autonomia, diminuindo assim, a necessidade de auxílio e de cuidado de terceiros.

5 REFERÊNCIAS

- 1- CREFITO 3 –Definição. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br> – acesso em: 16.de JI 2012.
- 2- FERRARETTO I - Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras de paralisia. In: Kudo AM. Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. 2ª ed. São Paulo: Savier 1997. P. 282-290.
- 3- GAUZZI LDV, Fonseca LF. Classificação da paralisia cerebral. In: Lima CLA, Fonseca LF. Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2004. p. 37-44.
- 4- MELLO, M. A. F.; CAPANEMA, V. M.; LUZO, M. P. Recursos tecnológicos em terapia ocupacional – órtese e tecnologia assistiva. In: DE CARLO, M. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia ocupacional - reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 99-125.
- 5- ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. C. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. In **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 3, p. 97-104, set./dez., 2006.