

INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO AMBULATORIAL EM UM CASO DE PARALISIA CEREBRAL

JAYNE GABRIELA DOS SANTOS RODRIGUES¹; LARISSA GOUVÊA SOARES²;
JESSICA CRISTINA SERRA³; LEANDRA FERREIRA DOS SANTOS⁴;
NICOLE RUAS GUARANY⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – jaynegsrodrigues@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gslarislena@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jessicaserrapessoal@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – leandraferreira27@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – nicolerg.ufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é um distúrbio persistente de postura e do movimento corporal, onde segundo Hagberg *et al.* (1989), é o termo usado para designar um grupo de desordens motoras, não progressivas, porém sujeitas às mudanças, resultante de uma lesão no cérebro nos primeiros estágios do seu desenvolvimento comprometendo na função motora, tônus e equilíbrio muscular - grupos agonistas, antagonistas e sinergistas (BOBATH; BOBATH, 1989).

A paralisia cerebral se refere a um grupo de patologias que afetam o sistema nervoso central e que engloba dificuldade de movimentação e rigidez muscular como a espasticidade, discinesia e ataxia resultantes de malformações cerebrais que ocorrem antes, durante ou logo após o nascimento. Neste caso, o paciente sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) intrauterino, cuja manifestação, após o nascimento, foi a paralisia cerebral.

Dentre as principais consequências apresentadas por crianças com paralisia cerebral, os transtornos sensoriais e cognitivos podem estar associados à deficiência intelectual, epilepsia, transtornos de linguagem, além de problemas auditivos, visuais e comportamentais. Observa-se, também, que em crianças com PC há impacto no desempenho de funções executivas, como a manutenção da atenção, o planejamento, a resolução de problemas e a flexibilidade cognitiva. As desordens no desenvolvimento motor e postural resultam em limitações funcionais, sendo uma das principais causas de disfunção crônica na infância (MARTINS *et al.*, 2009).

Esta condição de saúde não possui cura, mas suas repercussões e efeitos podem ser amenizados com um diagnóstico precoce. Dessa forma, os objetivos terapêuticos e as intervenções clínicas realizadas buscam promover o maior grau de independência, contando com uma equipe multiprofissional composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros profissionais. Além do tratamento medicamentoso e cirúrgico, utilizam-se tecnologia assistiva (TA), órteses, recursos terapêuticos, adaptações, entre outros (MARQUES *et al.*, 2020).

A atuação da Terapia Ocupacional tem enfoque nos princípios de intervenção na funcionalidade e independência nas atividades de vida diária (AVD), prevenção de deformidades com treino para uso adequado evitando deformidades e promovendo posicionamento adequado dos membros superiores ou inferiores, realizando também avaliação de possível uso de TA, contando com reabilitação de integração sensorial e orientação familiar (AOTA, 2015).

Na anamnese inicial, o terapeuta ocupacional deve observar quais ocupações e atividades tiveram ou estão com o desempenho ocupacional prejudicado, identificar os contextos e ambientes que apoiam ou inibem o sujeito, compreender as demandas da família e as dificuldades da criança, além de analisar o desempenho nas atividades de vida diária (AVD). A partir dessas informações, será possível estruturar um plano de intervenção e tratamento voltado às demandas e ao contexto real da família, obtendo maiores detalhes sobre as dificuldades enfrentadas pela criança em seu cotidiano. O plano de intervenção, dentro das habilidades e processo de trabalho do profissional da Terapia Ocupacional visam, segundo (ZERBINATO *et. al.*, 2003):

“...a facilitação do movimento, possibilitando experiências e aprendizado sensório motores, estimulando as funções cognitivas e perceptivas, auxiliando na execução e adaptação das atividades da vida diária, incentivando o brincar e o lazer, enfim, propiciando o ‘fazer’.” (p. 504)

Assim, em conjunto com nossas ações, utilizamos como base as abordagens do modelo de Neurodesenvolvimento, da Terapia Orientada à Tarefa (TOT) e do Cuidado Centrado na Família (CCF). Por meio de técnicas que envolvem manipulações específicas e facilitações de posicionamentos, buscamos favorecer padrões de movimento e posturas mais adequadas para a realização e o melhor desempenho ocupacional nas atividades diárias. Além disso, trabalhamos o cuidado e a inclusão da família, que também merece atenção no plano de tratamento da criança, assegurando sua participação e permitindo que ela mesma defina seus problemas e atue ativamente no processo de busca por soluções para tais demandas (BARBOSA *et al.*, 2012).

2. METODOLOGIA

Este trabalho tem como objetivo descrever as ações e intervenções realizadas em um caso atendido no Laboratório de Práticas e Pesquisa em Terapia Ocupacional, Saúde Materna e Desenvolvimento Infantil (LAPTO) do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Pelotas, pelas extensionistas do projeto responsáveis pelo caso sob a orientação da docente e terapeuta ocupacional coordenadora do projeto de extensão. As intervenções foram desenvolvidas com base no modelo do neurodesenvolvimento, na Terapia Orientada a Tarefa e na Abordagem Centrada na Família.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

João (nome fictício) nasceu pré-termo, com 34 semanas de idade gestacional (IG), por parto cesárea, com APGAR 9 e 8, pesando 1,790 kg. Atualmente, aos 3 anos e 9 meses de idade, ele frequenta e recebe acompanhamento fisioterapêutico. João é paciente do projeto desde março de 2023 e possui diagnóstico clínico de paralisia cerebral (PC), cegueira e subvisão, leucomalácia cerebral neonatal e atraso no desenvolvimento fisiológico típico. Apresenta dificuldades de coordenação motora fina e global, baixo tônus muscular e marcha irregular, com comprometimento em seu desempenho funcional, especialmente na realização de suas atividades de vida diária (AVD). João também enfrenta dificuldades nas habilidades de intenção comunicativa, o que interfere em sua fala funcional, cognição, ideação, planejamento motor, equilíbrio e flexibilidade cognitiva.

De acordo com a classificação de subtipos de paralisia Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (GRUPO SCPE, 2000) João apresenta critérios para paralisia diplégica, o que pode implicar em baixo tônus, dificuldades no controle postural e no equilíbrio estático. Essas características influenciam sua deambulação independente, exigindo o uso de equipamentos de tecnologia assistiva, como andadores, para auxiliar na sustentação do peso corporal e na movimentação articular dos membros inferiores (MMII), resultando em mobilidade reduzida. O fato de João ter baixa visão impacta significativamente sua rotina, uma vez que ele apresenta dificuldades consideráveis em percepção visual, pareamento, identificação de objetos, nomeação e percepção espacial. A alteração visual é um dos principais problemas observados em seu desempenho nas AVD, especialmente na alimentação e na ocupação do brincar.

Em um primeiro momento, o foco da intervenção e dos objetivos funcionais foi planejado para que João realizasse trocas posturais, ganhasse força e adquirisse controle postural, com o objetivo de aumentar sua independência e autonomia na marcha, facilitando a realização de movimentos para deambular com menos suporte físico. Após a aquisição de algumas habilidades estabelecidas nas metas e objetivos do plano de intervenção, foram traçados novos objetivos de acordo com as demandas e queixas atuais, como brincar de forma funcional, alcançar independência na marcha, melhorar o controle postural, realizar atividades de vida diária (AVD) e aumentar sua participação.

Os recursos utilizados durante os atendimentos para desenvolver habilidades funcionais incluíram: bola suíça para auxiliar nas trocas posturais; rolo para controle postural; brinquedos de ação e reação; brinquedos com estímulos sonoros e luminosos; e recursos de encaixe. Nos atendimentos voltados para o desenvolvimento de habilidades na realização de atividades de vida diária (AVD), foram utilizados talheres, como colher; alimentos de preferência da criança; além de prato, mesa e cadeira adaptados.

Em relação à sua conduta em atendimento, João apresentou melhoras de comportamentos significativas no decorrer das intervenções, no seu primeiro contato apresentava-se inquieto, sem reação de proteção durante a troca de posturas e com dificuldades relacionadas a práxis. Atualmente, observa-se melhorias no desempenho, participação e ideação durante as brincadeiras, fato também relatado pela mãe no ambiente doméstico. Isso evidencia a importância do seguimento do acompanhamento terapêutico ocupacional.

No início da intervenção, com aplicação do teste em maio de 2023, João apresentava-se em atraso nas seguintes áreas de desenvolvimento analisadas pelo teste padronizado ASQ: comunicação, coordenação motora ampla e fina, resolução de problemas e pessoal/social, zerando a pontuação em todas as áreas. Após a reavaliação realizada em junho de 2024, observa-se a aquisição de habilidades nas respectivas áreas: comunicação aumentou para 30, coordenação motora ampla para 45 e fina para 5; resolução de problemas para 10 e pessoal/social para 20.

4. CONSIDERAÇÕES

A aproximação e a intervenção direta no caso de João tiveram impactos significativos em nosso processo formativo como discentes de Terapia Ocupacional. A vivência prática possibilitou a aplicação de avaliações e abordagens estudadas ao longo do curso, com supervisão teórica e prática que proporcionou segurança para intervir. Além disso, o contato com a realidade de

crianças com múltiplos diagnósticos, que inicialmente parecia um grande desafio, gerou desdobramentos positivos, ao oportunizar uma reflexão cuidadosa e a formulação de um raciocínio clínico e de um projeto terapêutico singular, capaz de integrar atividades planejadas e inter-relacionadas, com o objetivo de atender a todas as demandas e dificuldades enfrentadas por João e sua família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. (2015) Estrutura da prática de terapia ocupacional: domínio e processo. 3. ed. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 68.

BARBOSA, M. A. M.; BALIEIRO, M. M. F. G.; PETTENGILL, M. A. M. (2012). Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 194-199.

BOBATH, B.; BOBATH, K. (1989). Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral. Barueri - SP: **Manole**.

GOMES, M. D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. 4. ed. **Leiria**: Politécnico de Leiria.

GONÇALVES, L. P. O. (2023). Protocolo Mobility Intensive Training (MOB-IT) em crianças e adolescentes com paralisia cerebral: viabilidade de implementação e fidelidade do tratamento. 2023. **Dissertação** (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

GRUPO "SCPE". (2000). Surveillance of cerebral palsy in Europe: A collaboration of cerebral palsy surveys and registers. **Dev Med Child Neurol**;42:816-24.

HAGBERG, B. *et al.* (1989). Changing panorama of cerebral palsy in Sweden. **Acta Paediatrica Scandinavica**, 78(2), 283-290.

MARQUES, C. C.; GRADIM, L. C. (2020). Intervenção da terapia ocupacional no contexto escolar em um caso de paralisia cerebral. In: GRADIM, L. C. C.; FINARDE, T. N.; CARRIJO, D. C. M. (Org.). **Práticas da Terapia Ocupacional**. Barueri - SP: Manole, Cap. 3, p. 19-23.

MARTINS, R. F. *et al.* (2009) A criança com paralisia cerebral no atendimento ambulatorial: atuação da terapia ocupacional na Rede de Reabilitação Lucy Montoro. In: FIGUEIREDO, L. R. U.; NEGRINI, S. F. B. D. M. (Org.). Terapia ocupacional: diferentes práticas em hospital geral. Ribeirão Preto: **Legis Summa**.

SANTOS, L. C.; BRITTO, M. M. C. (2014). Funções executivas em crianças com paralisia cerebral: relato de caso. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 31, n. 95. ISSN 0103-8486.

ZERBINATO, L.; MAKITA, L. M.; ZERLOTI, P. (2003). Paralisia cerebral. In: Teixeira E, Sauron FN, Santos LSB, Oliveira MC. Terapia ocupacional na reabilitação física. São Paulo: **Roca**; p. 503- 534.