

Um programa de ensino não convencional para orientar mães de crianças portadoras de paralisia cerebral

Maria de Lourdes M. Tabaquim*

TABAQUIM Maria L. M. Um programa de ensino não convencional para orientar mães de crianças portadoras de paralisia cerebral. *Mimesis*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 137-142, 1998.

RESUMO

Este programa de ensino destina-se a orientar mães de crianças portadoras de paralisia cerebral, no manuseio de seu filho durante o banho, de forma a reduzir o esforço físico e também promover a estimulação das funções específicas do desenvolvimento da criança, facilitando a interação psicossocial.

Unitermos: paralisia cerebral, manuseio, funções específicas.

INTRODUÇÃO

Toda criança, ao nascer, é completamente dependente. Gradualmente, seu cérebro vai amadurecendo e ela passa a ter crescente eficiência em termos de controle e de orientação no espaço (Bobath, 1978).

Com a criança portadora de Paralisia Cerebral, a eficiência dos referidos controle e orientação é comprometida, pois devido à lesão do cérebro no começo da infância, o desenvolvimento motor torna-se desorganizado e anormal (Bobath, 1990).

Nossos músculos trabalham em padrões, e o cérebro responde à nossa intenção fazendo trabalhar grupos de músculos, e não músculos isolados. Os músculos afetados pela seqüela também trabalham em grupos ou padrões, mas estes são anormais e incoordenados por causa da lesão. A sua ação é ineficiente, a não ser que a criança seja capaz de usar padrões compensatórios, isto é, os movimentos são executados anormalmente e com

* Departamento de Psicologia/Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade do Sagrado Coração - Rua Irmã Armanda, 10-50 - 17044-160 Bauru - SP.

esforço. Consequente, a criança pode tornar-se limitada a alguns movimentos e realizar outros de forma inadequada (Tabaquim, 1996).

As causas mais comuns de lesão cerebral são as infecções ou traumatismos que acontecem antes, durante e logo após o nascimento. Algumas categorias neurológicas podem ocorrer de acordo com o tipo de envolvimento neuromuscular, tais como a espasticidade, atetose, ataxia, tremor, rigidez, atonia e misto (Tabith, 1980). Em decorrência, os membros comprometidos podem ser os inferiores (paraplegia), inferiores e superiores (quadriplegia), dois membros do mesmo lado (hemiplegia), três membros (triplegia), um membro (monoplegia), e dois membros do mesmo lado mais um membro superior (hemiplegia dupla).

A grande variabilidade da expressão clínica de uma mesma lesão morfológica na Paralisia Cerebral, é fundamentada em múltiplos fatores, tais como: o momento da lesão, a resposta cerebral, sua condição de plasticidade e/ou de recuperação funcional, associada às oportunidades terapêuticas ambientais, além de características específicas de cada indivíduo (Nelson et al., 1994).

As pessoas, com comprometimento da Paralisia Cerebral do tipo mais leve, são capazes de movimentarem-se com independência, realizar tarefas motoras finas como pegar, desenhar, recortar etc. Verbalizam e demonstram boa adaptação acadêmica e social.

As pessoas mais comprometidas, severamente prejudicadas nos seus movimentos, necessitam de assistência contínua, são dependentes nas atividades da vida diária e nas relações interpessoais. Além da Paralisia Cerebral, podem apresentar deficiências sensoriais e intelectuais, em maior ou menor grau de comprometimento, além de defeitos da fala (alterações de pronúncia até ausência de linguagem) e instabilidade emocionais (Tabaquim, 1996).

O comportamento corporal reativo da criança com Paralisia Cerebral, observado nos movimentos de braços, pernas, tronco e cabeça, com alterações no equilíbrio, demonstram uma enorme dificuldade em ajustarem-se às posturas mais confortáveis, tornando-se passivas durante as atividades e prejudicando toda a possibilidade de aprendizagem (Bobath, 1990).

Os comprometimentos dificilmente se restringem à patologia em si, mas são capazes de interferirem na dinâmica familiar, nas relações de independência para as mais simples tarefas e na interação afetiva entre a criança e a pessoa responsável pelos cuidados e manuseios diários.

Nas diferentes atividades do cotidiano, o banho é uma tarefa necessária, ao mesmo tempo importante no trabalho de estimulação sensorial da criança, principalmente quando este momento pode ser uma das únicas oportunidades lúdicas da criança seriamente comprometida no seu desenvolvimento motor, uma vez que a possibilidade de explorar o meio, encontra-se limitada (Finnie, 1980).

O presente trabalho propõe um procedimento para orientadores estabelecerem, junto às mães, um programa funcional de estimulação, para

TABAQUIM Maria L. M. Um programa de ensino não convencional para orientar mães de crianças portadoras de paralisia cerebral. *Mimesis*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 137-142, 1998.

TABAQUIM Maria
L. M. Um programa
de ensino não con-
vencional para ori-
entar mães de cri-
anças portadoras de
paralisia cerebral.
Mimesis, Bauru,
v. 19, n. 1,
p. 137-142, 1998.

que estas mães de crianças portadoras de Paralisia Cerebral levem em consideração as suas necessidades particulares e para que seja incorporado à sua vida diária.

As classes gerais de comportamentos que a mãe deverá adquirir são duas:

1ª. manusear o filho com Paralisia Cerebral durante o banho, de forma a reduzir ao máximo possível o esforço físico dispendido por ambos;

2ª. estimular a criança durante o banho de forma a acelerar e/ou compensar a aquisição de funções específicas ao seu desenvolvimento.

Este programa de ensino não convencional propõe que a mãe, através de um treinamento realizado por profissionais da área humana com conhecimento da patologia, aprenda a aproveitar as situações que ocorrerem durante o banho, para estimular a criança nos aspectos motores (por exemplo, pedindo para a criança bater a mão na água), sensorial (colocando objetos de texturas e cores diferentes na água para a criança manusear), verbal (nomeando os objetos, cores, formas e utilidades), e afetivo (elogiando e reconhecendo os movimentos realizados; expressando verbalmente a satisfação pelo contato corporal estabelecido durante a atividade; beijos; cócegas e outros contatos).

MÉTODO

Sujeitos

O programa é destinado a orientar mães de crianças portadoras de Paralisia Cerebral.

Situação

Para o treinamento, deverão ser utilizados dois ambientes:

1) Para aulas expositivas de informações básicas e treino do banho simulado: sala de treinamento da instituição clínica.

2) Para o treinamento prático em situação de banho natural: banheiro residencial da criança.

Material e equipamento

uma banheira de plástico;

uma boneca cujo corpo e membros sejam de borracha (flexíveis);

uma filmadora; TV; vídeo cassete; uma fita para filmagem;

brinquedos de plástico e borracha.

Procedimento

As atividades que se seguem compõem o programa, descrito passo a passo, dos procedimentos que a orientadora deverá ter junto à mãe.

1. Identificar formas de amenizar ou eliminar os pontos tidos como problemáticos durante o banho.

1.1 - Listar situações ou tarefas consideradas como problemáticas pela mãe na hora do banho da criança;

1.2 - Realizar uma filmagem das tarefas que a mãe executa com a criança durante a situação natural de banho, isto é, no banheiro residencial da criança;

1.3 - Assistindo ao VT, a mãe deverá identificar as situações ou tarefas consideradas como dificuldade na hora do banho;

1.4 - A mãe deverá discutir com a orientadora o porquê destes problemas acontecerem, levando-se em consideração o quadro clínico apresentado pela criança;

1.5 - Assistindo do VT, a mãe deverá identificar as situações ou objetos disponíveis para a criança, que poderiam ser empregados na estimulação sensorial e motora;

1.6 - A mãe deverá discutir com a orientadora sobre os materiais lúdicos e físicos disponíveis na casa da criança, a possibilidade do emprego durante o banho e as adaptações acessíveis à condição econômica e prática da família;

1.7 - Realização de aula expositiva, pela orientadora, onde deverão ser passadas as informações básicas sobre as principais características da criança portadora de paralisia cerebral, os mecanismos para a facilitação do movimento e da aprendizagem e as noções básicas de promoção do desenvolvimento com formas eficientes de estimulação;

1.8 - A orientadora em conjunto com a mãe, deverão, funcionalmente, adaptar o conteúdo exposto à atividade do banho, de forma teórica, levando-se em consideração os pontos problemáticos já identificados.

2. Utilizar sistematicamente as formas de atuação identificadas para amenizar ou eliminar os pontos, percebidos pela mãe, como problemáticos durante o banho.

2.1 - Executar as formas elaboradas no item 1, em situação controlada de banho, isto é, o local de treinamento da mãe, realizando inicialmente o banho simulado: banheira sem água e com uma boneca, na presença da orientadora;

2.2 - A mãe deverá discutir com a orientadora as dificuldades encontradas na atividade 2.1 e as possíveis soluções e/ou adaptações;

2.3 - A mãe deverá executar as formas elaboradas no item 1, em situação natural de banho (banheiro residencial da criança), com os procedimentos de estimulação sensorial, verbal e afetiva, sem a presença da orientadora;

2.4 - A mãe deverá analisar com a orientadora as dificuldades encontradas na atividade 2.3 e as possíveis soluções e/ou adaptações;

TABAQUIM Maria L. M. Um programa de ensino não convencional para orientar mães de crianças portadoras de paralisia cerebral. *Mimesis*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 137-142, 1998.

TABAQUIM Maria
L. M. Um programa
de ensino não con-
vencional para ori-
entar mães de cri-
anças portadoras de
paralisia cerebral.
Mimesis, Bauru,
v. 19, n. 1,
p. 137-142, 1998.

2.5 - A mãe deverá executar o banho em situação controlada, ou seja, a criança dentro da banheira com água, com os procedimentos de estimulação, na presença da orientadora, mas sem a interferência desta durante a realização das tarefas que compõem o banho;

2.6 - A mãe deverá discutir a atividade do item 2.5 com a orientadora, para introduzir ou modificar formas que conduzam a solução dos problemas evidenciados;

2.7 - A mãe deverá realizar o banho em situação natural, com os procedimentos de estimulação, sem a presença da orientadora, durante uma semana;

2.8 - Posteriormente, ela deverá discutir com a orientadora as dúvidas e/ou dificuldades encontradas;

2.9 - A mãe deverá realizar um banho da criança em situação natural, na presença da orientadora. Registro com filmagem;

2.10 - Assistindo aos VTs, a mãe deverá relatar a sua percepção quanto às possíveis mudanças ocorridas, antes e após o treino, sobre as dificuldades na realização das tarefas do banho; analisar a efetiva importância do programa, do treinamento, das novas condutas facilitadoras da atividade de banho, e as possíveis mudanças de condutas quanto ao desenvolvimento interacional da relação mãe-criança.

CONCLUSÃO

A elaboração de um programa partindo da queixa que a mãe tem da situação, levando-a a perceber as dificuldades e os problemas contingentes a ela, pode favorecer a incorporação de hábitos adequados e procedimentos ajustados às necessidades da mãe e da criança com padrões motores comprometidos, como no caso da Paralisia Cerebral, uma vez que o interesse é real, imediato e individualizado.

O fato de a mãe vivenciar simuladamente situações sob forma de treinamento, executando tarefas que realiza durante o banho da sua criança, pode significar a minimização das dificuldades sentidas durante a operação, e a possibilidade de expor-se a erros ou omissões que naquele momento não a comprometem, mas servem como referencial para mudança de conduta. Esta possibilidade pode promover um sentimento de maior segurança na situação real e representar ações contínuas durante o transcorrer de toda a vida da criança com Paralisia Cerebral.

Compreender o comportamento da criança lesionada cerebral, as situações e os instrumentos adequados de intervenção, pode representar um sistema adequado de intercomunicação para ambos, possibilitando o equilíbrio entre a relação que as mães estabelecem com seus filhos e a qualidade da mesma.

TABAQUIM Maria L. M. A non-conventional teaching program of orientation to mothers of children carrying cerebral palsy. *Mimesis*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 137-142, 1998.

ABSTRACT

This teaching program's objective is to orientate mothers of children carrying Cerebral Palsy towards the handling of their children during bath time as a way to reduce their physical effort as well as to promote the stimulation of specific functions of the children's development, facilitating psychosocial interaction.

Key Words: cerebral palsy, handling, specific functions

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOBATH, B. *Atividade postural reflexa anormal causada por lesões cerebrais*. 2ed. São Paulo: Manole, 1978.

BOBATH, K. *Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral*. 2.ed. São Paulo: Manole, 1990.

FINNIE, N. A. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. São Paulo: Manole, 1980.

NELSON, K. B., SWAIMAN, K.F., WUSSMAN, B.S. Cerebral Palsy. *Pediatric Neurology*. St. Louis, v.1, p. 86-108, 1994.

TABAQUIM, M. L. *Paralisia Cerebral: ensino de leitura e escrita*. Bauru: EDUSC, 1996 (Cadernos de Divulgação Cultural, 55).

TABITH, A. *Foniatría*. São Paulo: Cortez, 1980.

TABAQUIM Maria L. M. Um programa de ensino não convencional para orientar mães de crianças portadoras de paralisia cerebral. *Mimesis*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 137-142, 1998.º