

# **O BRINCAR DA CRIANÇA COM MIELOMENINGOCELE SOB O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL**

ALMEIDA, Maria Edinéia;

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

CARVALHO, Aline Emiliania de Barros

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

MATOS, Isabel Cristina Rodrigues

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

OLIVEIRA, Daiane Cibele de Mello

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

VIEIRA, Anielly Karla de Barros

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

ZUTTIN, Fabiana da Silva

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT

## **RESUMO**

A terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde que atua em diversas áreas, inclusive com as desordens neuromotoras. Este trabalho tem como objetivo discutir o papel do terapeuta ocupacional na reabilitação de crianças com mielomeningocele por meio do brincar. Devido a pouca demanda de trabalhos encontrados na literatura a respeito, foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando artigos e livros sobre o assunto, destacando a importância da terapia ocupacional para o desenvolvimento da atividade lúdica com a criança com mielomeningocele. Os resultados demonstram que a terapia ocupacional adquire uma importante função no brincar, pois além de atuar considerando o indivíduo biopsicossocialmente, utiliza o brincar como meio e fim nas intervenções.

Palavras-chaves: Mielomeningocele, Atividade lúdica, Terapeuta, Reabilitação.

## **ABSTRACT**

Occupational therapy is a healthcare profession that operates in several areas, including neuromotor disorders. This paper aims to discuss the role of the occupational therapist in the rehabilitation of children with myelomeningocele through play. Due to low demand studies in the literature on the subject, a literature review was conducted using articles and books on the subject, highlighting the importance of occupational therapy for the development of playful activity with a child with myelomeningocele. The results show that occupational therapy acquires an important role in the play, as well as acting biopsicossocialmente considering the individual uses the play as a means and an end in interventions.

Keywords: Myelomeningocele, playful activity, Therapist, Rehabilitation.

## INTRODUÇÃO

Segundo o CREFITO, a Terapia Ocupacional (T.O.) é definida como “uma profissão da área da saúde que promove a prevenção, o tratamento e a reabilitação”. Cuida de pessoas com problemas físicos, mentais, emocionais, sensoriais e sociais, interferindo em suas atividades cotidianas e participação na sociedade. A intervenção da terapia ocupacional visa, portanto, resgatar sua funcionalidade, desempenho e capacidades, tornando-as mais participativas e acessíveis. São áreas de atuação da T.O.: neurologia, com pacientes vítimas de derrame, Parkinson, lesão medular, síndrome de down e alterações no desenvolvimento; ortopedia e reumatismo (queimaduras, amputações, LER/DORT, politraumatismos); saúde mental, acessibilidade e saúde do trabalhador, podendo atuar em hospitais, clínicas, centros de reabilitação, escolas, domicílios ambulatoriais, entre outros.

A terapia ocupacional utiliza o brincar por ser uma atividade lúdica e prazerosa para a criança, e também é um meio de contribuir com a promoção a saúde. Por outro lado o brincar pode ser um objetivo a ser alcançado (FERLAND, 2006).

Segundo Issa (2009) o brincar pode parecer um ato sem importância, mas através dessa atividade que a criança aprende pensar, explorar, interpretar o mundo e a interagir com ele. O ato de brincar faz com que a criança desenvolva as capacidades cognitivas, motoras, sensórias, afetivas e sociais (KISHIMOTO, 1995).

A criança com deficiência é privada de brincar devido a alguns fatores como: barreiras de acessibilidade ao brinquedo, dificuldades no manuseio do mesmo, relações interpessoais condições ambientais, isto pode causar restrições em seu desenvolvimento de forma global, principalmente nas dificuldades emocionais e nas relações sociais (REIS e REZENDE, 2007).

A mielomeningocele é uma patologia no tubo neural que resulta no não fechamento dos arcos vertebrais, quase sempre há intervenção cirúrgica nas primeiras horas após o nascimento, mas suas sequelas perduram durante a vida da criança causando deformidades musculoesqueléticas e, conseqüentemente, limitações em seu desenvolvimento (ARAÚJO E GALVÃO, 2007).

## 1. CONTEÚDO

A mielomeningocele é uma forma de espinha bífida cística caracterizada por uma malformação congênita complexa do tubo neural, devido a um erro no desenvolvimento da coluna vertebral, resultando no fechamento incompleto dos arcos vertebrais posteriores, e comprometimento da medula espinhal e das estruturas que a protegem (ARAUJO e GALVÃO, 2007; FERNANDES, 2003).

O defeito acontece entre a terceira e quinta semana de gestação, podendo ser diagnosticada ainda no período pré-natal (SANTOS, 2010). A incidência é de 1:1000 bebês nascidos vivos, e a causa ainda é desconhecida, mas alguns autores afirmam que fatores geográficos, raciais, químicos, nutricionais, hereditários e doenças maternas podem estar ligados à patologia. Cipriano e Queiroz (2008) citam que a falta de ácido fólico pode ter influência no surgimento da doença.

O diagnóstico precoce dessa patologia pode evitar riscos de infecções e/ou acentuação da lesão. Logo após o nascimento do bebê, é visível uma bolsa cística coberta por uma camada fina de pele, que contém a medula espinhal, as meninges e as raízes nervosas envoltas por liquor, a qual deve ser fechada através de um processo cirúrgico nas primeiras horas de vida extra-uterina (ARAUJO e GALVÃO, 2007).

O tipo da deficiência, a intensidade das sequelas e seu prognóstico dependem da extensão da lesão (ANDRADE e AUGUSTO, 2007).

Entre as inúmeras sequelas causadas pela mielomeningocele podemos citar a hidrocefalia, presente em 90% dos casos, diminuição da força muscular, incontinência urinária e fecal, hipotonia dos membros inferiores, ausência de sensibilidade abaixo do nível da lesão, hipotrofia muscular, diminuição dos reflexos tendíneos e da sensibilidade exteroceptiva e proprioceptiva, alterações ortopédicas com pés equinos, alterações do quadril e da coluna, além de deformidades musculoesqueléticas (ANDRADE e AUGUSTO, 2007; ASSIS e MARTINEZ, 2011; GURGEL et al, 2010 e SANTOS, 2010).

Muitas crianças com espinha bífida são incapacitadas abaixo do nível da lesão, geralmente nos membros inferiores. Apesar da deficiência, é importante

que elas aprendam a desenvolver o corpo, a mente, e as habilidades sociais (WERNER, 1994).

Na Terapia Ocupacional, a atividade do brincar é utilizada para alcançar objetivos de tratamento, como, desenvolvimento da habilidade motora fina, controle postural e desenvolvimento de conceitos (SANTOS, 2003).

Segundo Melo (2002), o brincar pode ter três papéis em relação as crianças com deficiências físicas, associados ou não a limitações cognitivas.

Assim, nos atendimentos de crianças com disfunção física, o ambiente terapêutico frequentemente é rico em brinquedos que são utilizados com um direcionando pelo profissional.

Portanto, na terapia, a atividade brincar é utilizado para alcançar os objetivos do tratamento, como desenvolvimento da habilidade motora fina, controle postural e desenvolvimento de conceitos. Alguns benefícios advindos do brincar são: a oportunidade de descobrir, o desenvolvimento do ensaio de papéis sociais e ocupacionais, exploração do mundo, o desenvolvimento de habilidades, a promoção perceptual, intelectual e linguagem e a integração de habilidades cognitivas (SANTOS, 2003).

Segundo Lorenzini (2002), a criança deficiente não brinca de forma suficiente, por falta de informação, pois ela necessita das mesmas oportunidades oferecidas às crianças não deficientes, e normalmente a mãe também não brinca com seu filho ou o faz de forma suficiente, temerosa e não dirigida, cercando-o com muitos cuidados, tirando assim, a espontaneidade e o prazer do momento. Brincar e aprender faz parte do processo, portanto a criança deve brincar para estimular, incluindo a mãe e o pai na situação.

Segundo Ferland (2006) a terapia ocupacional deve sugerir brinquedos e brincadeiras, adaptar o brinquedo para ser acessível á criança com deficiência física, devem considerar uma variedade de fatores, incluindo as capacidades da criança.

Diversos pesquisadores têm apresentado reflexões importantes sobre a forma como os terapeutas ocupacionais abordam a atividade brincar nos atendimentos de crianças com disfunções físicas (MELO, 2002).

### **3. CONCLUSÃO**

A infância é um período privilegiado para o desenvolvimento de brincadeiras. Poucas pessoas sabem que as crianças aprendem, e se desenvolvem por meio das brincadeiras e atividades lúdicas (PINHO, 2007).

Segundo Santos (2006), através do brincar a criança desenvolve o processo de aprendizagem, demonstra seus sentimentos, suas preferências e hábitos, mas por questão de tempo, as crianças não estão tendo esses momentos.

Segundo Zuccolotto (2009) o papel da família é essencial na construção desse hábito tão saudável que é o brincar.

Na intervenção da terapia ocupacional por meio do brincar, deve-se visualizar a criança dentro do contexto familiar, envolver a criança na escolha do brinquedo/brincadeira, na discussão e em seu planejamento; e a família no processo de reconhecimento e participação, ouvindo e observando o brincar (REIS e REZENDE, 2007).

#### 4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. E.; GALVÃO, C. **Desordens Neuromotoras**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2007, p. 328-337.

CINTAS, H.L.; LONG, T.M. **Manual de Fisioterapia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Revinter 2001.

CIPRIANO, M.A.B., QUEIROZ, M.V.O. Cuidado com a criança portadora de mielomeningocele: vivência da família. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 9. n. 4. p. 72-81. Out/dez. 2008.

CREFITO SP. Definição. Disponível em: <[http://www.crefito3.org.br/ns/m\\_to\\_definicao.html](http://www.crefito3.org.br/ns/m_to_definicao.html)> Acesso em 06 set. 2012.

FERLAND, F. **O Modelo Lúdico: O Brincar, a Criança com Deficiência Física e a Terapia Ocupacional**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2006.

ISSA, D.C.; RODRIGUES, N.A.B.; OLIVEIRA, R.M.S.G., **A importância do brincar utilizando a sucata com crianças institucionalizadas de 0 a 6 anos**, Lins, 2009.

KISHIMOTO, T.M., **Jogo, brinquedo, brincadeira, e a educação**, 1995.

LORENZINI, M.V. **Brincando a brincadeira com a criança deficiente**. São Paulo: Manole, 2002.

REIS, N.M.N.; REZENDE, M.B. **Adaptações para o brincar**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2007, p. 338-344.

PINHO, L.M.V., SPADA, A.C.M. A importância das brincadeiras e jogos na educação infantil. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**. Ano V, nº 10, jul. 2007.

SANTOS, L.S.B. **Mielomeningocele**. In: TEIXEIRA, E; SAURON, F.N.; OLIVEIRA, M.C. **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Editora Roca, 2003.

SANTOS, C.A.; MARQUES, E.I.M.; PFEIFER, L.L. A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional: Diferentes contextos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, 2006, vol. 14, nº 2.

WERNER, D. **Guia de Deficiências e Reabilitação Simplificada para crianças e jovens portadores de deficiência, famílias, comunidades, técnicos de reabilitação e agentes comunitários da saúde**. Brasília: Corde, 1994.

ZUCCOLOTTO, S.A.L., A desvalorização do brincar pela família do século XXI. **Revista Don Domênico**. 2ª edição, outubro, 2009.