



Artigo Original

O USO DO LÚDICO E DO SIMBÓLICO NA PARALISIA CEREBRAL

THE USAGE OF PLAYING GAMES AND SYMBOLIC IN CEREBRAL PARALYSIS

Resumo

Luana Araújo dos Reis¹
Lucas Silveira Sampaio²
Luciana Araújo dos Reis²
Paula Duarte Silva²
Talita Santos Oliveira²
Thaísa Guimarães Silva²

¹Faculdade de Tecnologia e Ciências
(FTC)
Jequié – BA – Brasil

²Universidade Estadual do Sudoeste
da Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
cianareis@hotmail.com

Este estudo tem por objetivo verificar a utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras como técnica coadjuvante no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, sua importância, contribuição, vantagens e desvantagens. Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, de natureza qualitativa descritiva. A população de estudo foi composta por profissionais da área de Fisioterapia, escolhidos de forma aleatória intencional que atuavam no tratamento de crianças com diagnóstico confirmado de Paralisia Cerebral, em clínicas e hospitais dos municípios de Jequié, Itapetinga e Salvador, no estado da Bahia. Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pelas autoras do estudo e analisados de forma descritiva. A maioria dos Fisioterapeutas (94,4%) utilizam do lúdico e do simbólico no tratamento de crianças com PC. Os brinquedos de encaixe (66,6%) e brinquedos sonoros (55,5%) foram os mais citados, a maior importância foi a maior interação terapeuta paciente (61,1%), as contribuições foram tornar o tratamento mais dinâmico e a melhor resposta terapeuta/paciente. A vantagem mais citada foi facilitar o tratamento (53,54%), e a desvantagem foi a dispersão do tratamento (30,76%). A utilização do lúdico e do simbólico como técnica coadjuvante no tratamento de crianças com PC, desde que utilizados de maneira correta são de extrema importância para subsidiar o processo de crescimento neuro-psicomotor, coordenação motora e atenção das crianças, além de agir de maneira a melhorar a interação terapeuta/paciente, e tornar o tratamento mais dinâmico.

Palavras-chave: paralisia cerebral, brinquedo, fisioterapia.

Abstract

This study is aimed at verifying the utilization of toys, games and play as technique supporting in the treatment of children with Cerebral Paralysis (CP). It's a exploratory descriptive study, of qualitative descriptive nature. The studied population was composed by professionals of the area of Physical Therapy, chosen in a random intentional way who worked on the treatment of children with confirmed diagnosis of CP, in clinics and hospitals of the cities of Jequié, Itapetinga and Salvador, in the state of Bahia. The data were collected with a survey made by the authors of the study and analyzed in a descriptive way. Most of the Physical

Therapists (94,4%) utilize the playing games and symbolic in the treatment of children with CP. The fit toys (66,6%) and sound toys (55,5%) where the more cited ones, the larger importance was a better interaction therapist patient (61,1%), the contributions were making treatment more dynamic and the best answer therapist/patient. The most cited advantage was make the treatment easier (53,54%) and the disadvantage was the dispersion of the treatment (30,76%) the utilization of playing games and symbolic as supporting technique in the treatment of children with CP, as long as utilized the right way are of paramount importance to support the neuropsychomotor growing process, motor coordination and children's attention, as well as acting in a way that improves the interaction therapist/patient, and makes the treatment more dynamic.

Key words: cerebral palsy, playthings, physical therapy.

Introdução

As alterações que ocorrem no desenvolvimento motor dos bebês podem ser amplamente notáveis. Os bebês nascem totalmente dependentes, porem no primeiro ano de vida, a criança adquire um magnífico grau de independência física. A criança consegue plena competência em diversas atividades motoras como sentar, engatinhar e levantar-se e em habilidades motoras finas, incluindo a manipulação de diversos tipos de objetos¹.

O desenvolvimento infantil possui três bases como alicerce: a aprendizagem do movimento, o aperfeiçoamento dos sistemas sensoriais e a maturação intelectual e afetiva. Elas interagem entre si, cada uma favorecendo as outras duas. A mesma autora afirma ainda que o processo de aprendizagem é iniciado pelo brincar, sendo este um processo biológico e inato. As sensações esteroceptivas, proprioceptivas e vestibulares são desenvolvidas a partir da brincadeira onde a criança explora seu corpo e o ambiente².

A discriminação dos termos "jogo", "brincadeira", "brinquedo" nem sempre é clara, fazendo-se necessário compreendê-las. Algumas pesquisas procuravam definir os termos jogar, brincar e brincadeira como sinônimos, e brinquedo; o objeto suporte da brincadeira^{2,3,4}. Havendo apenas uma variação: o jogo é uma brincadeira com regras e a brincadeira um jogo sem regras: "ele se origina do brincar ao mesmo tempo que é o brincar"².

O movimento é uma brincadeira que o ser humano desenvolve desde o nascimento e através do mesmo adquire experiências realizando trocas com o meio em que vive. Desta forma a brincadeira é o instrumento que fornece a criança à experiência necessária ao seu desenvolvimento sensorial, motor, perceptual, cognitivo, afetivo e cultural. Concluindo assim que o brincar é o início do processo de aprendizagem: a criança brinca naturalmente^{3,4}.

A criança portadora de Paralisia Cerebral geralmente passa com dificuldade no processo de desenvolvimento normal, isto porque pouco vivenciou as experiências necessárias para o seu desenvolvimento sensório-motor sendo este bastante específico e desta forma as alterações particulares desta criança irão interferir diretamente na sua capacidade de brincar e de

aprender. A lesão interfere diretamente no desenvolvimento da criança e por outro lado, este atraso é reforçado por fatores ambientais e culturais².

A etiologia desta patologia pode ser devido a um erro hereditário do desenvolvimento; pode também ser devido à suscetibilidade hereditária diante de outros fatores de risco, também aos fatores maternos, tais como doenças ou abuso de drogas; aos problemas placentários; ou também pode resultar de perinatais traumáticos que provocaram lesão do cérebro infantil⁵.

Devido à má adequação dos movimentos e dos padrões posturais que fogem daqueles considerados normais, a criança portadora de Paralisia Cerebral vivencia pouco as situações próprias do mundo infantil, isto é, o brincar. Desta maneira, sua criatividade e seu espaço de exploração tornam-se cada vez mais limitados².

A partir deste contexto entende-se que as atividades lúdicas são indispensáveis para subsidiar o processo de construção do conhecimento e do cognitivo (físico, social e psicomotor) de qualquer criança, inclusive as portadoras de Paralisia Cerebral⁶. Levando em consideração a escassez de pesquisas científicas que abordem a utilização do lúdico e simbólico como componentes imprescindíveis no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral decidiu-se realizar o presente estudo.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo verificar a utilização e contribuição de brinquedos, jogos e brincadeiras como coadjuvantes no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, pontuando suas vantagens e desvantagens.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, de natureza qualitativa descritiva.

A população de estudo foi composta por profissionais da área de Fisioterapia, escolhidos de forma aleatória que atuavam no tratamento de crianças com diagnóstico confirmado de Paralisia Cerebral. Os locais de estudo foram clínicas e hospitais dos municípios de Jequié, Itapetinga e Salvador, no estado da Bahia, que contivessem Fisioterapeutas responsáveis pelo tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral com diagnóstico confirmado.

Foi realizado um teste piloto no qual se pôde verificar que as questões propostas respondiam aos objetivos da pesquisa.

O questionário foi entregue no período de agosto a setembro de 2006, aos profissionais de Fisioterapia que trabalhavam com crianças portadoras de Paralisia Cerebral, para preenchimento e foram recolhidos dentro de uma semana. Duas visitas foram realizadas para o recolhimento dos questionários com intervalo de dois dias entre elas após o intervalo de uma semana.

A análise dos dados foi feita de forma descritiva a partir das informações obtidas de acordo com cada item da entrevista e com os objetivos do estudo. Os cálculos de frequência foram realizados com o auxílio de uma calculadora da marca Samsung SGH-X480.

Esta pesquisa obedeceu às normas éticas da Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (196/96 do CNS), no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Um termo de consentimento livre e esclarecido de participação e uma carta de apresentação em relação ao estudo proposto foram enviados e utilizados após aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié.

Os participantes foram esclarecidos da não obrigatoriedade da participação da pesquisa, ausência de gastos financeiros e o anonimato mantido em relação aos dados colhidos.

Resultados

Na totalidade foram distribuídos 42 questionários, sendo que apenas 18 destes foram devolvidos, tendo uma perda de 57,15%. De acordo com as 18 entrevistas devolvidas, foi calculada a frequência com que cada item foi citado e colocado em porcentagem de forma decrescente a fim de facilitar o entendimento dos dados coletados.

A maioria dos fisioterapeutas entrevistados (94,4%) utiliza o lúdico e o simbólico como coadjuvantes no tratamento de crianças portadoras de Paralisia cerebral e ainda, 16,6% referiram que os brinquedos são utilizados de acordo com a faixa etária da criança.

Os brinquedos de encaixe são os mais utilizados, sendo estes citados em mais da metade dos instrumentos de coleta de dados (66,6%), em seguida tem-se os brinquedos sonoros que abrangem uma totalidade de 55,5%.

Todos os entrevistados julgaram importante a utilização do lúdico e do simbólico como coadjuvantes no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral. A Tabela 1 mostra quais aspectos importantes puderam ser salientados ao utilizar jogos, brinquedos e brincadeiras como colaboradores no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral.

Tabela 1 - Distribuição dos aspectos mais importantes referidos pelos Fisioterapeutas quanto ao uso de jogos, brinquedos e brincadeiras no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral. Jequié – BA, 2007.

| Aspectos Importantes | Relação Percentual |
|---|--------------------|
| Maior Interação Terapeuta/Paciente | 61,2% |
| Melhora da Atenção e Cognição | |
| Melhora da Coordenação Motora | 38,8% |
| Melhora do Desenvolvimento Neuro-Psicomotor | |
| Total | 100% |

Mais da metade dos Fisioterapeutas entrevistados (61,2%) relata que o uso de brinquedos, jogos e brincadeiras permitem uma maior interação terapeuta/paciente, proporcionando ainda ao Fisioterapeuta a oportunidade de conhecer os potenciais da criança. E 38,8% relataram que tal uso permite uma melhora da atenção, cognição, coordenação motora e desenvolvimento neuro-

psicomotor da criança, facilitando a realização dos procedimentos fisioterapêuticos.

Os entrevistados foram unânimes (100%) em achar que existe contribuição na utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras como coadjuvantes no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral e as contribuições citadas encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição da contribuição do uso de brinquedos, jogos e brincadeiras para o tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. Jequié – BA, 2007.

| Contribuição | Relação Percentual |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Tornam o tratamento mais dinâmico | 27,9% |
| Estímulo Psicomotor | 27,8% |
| Melhor Resposta ao Tratamento | 22,2% |
| Prende a Atenção | 16,6% |
| Melhora o Aprendizado | 5,5% |
| Total | 100% |

Tornar o tratamento mais dinâmico abrange uma totalidade de 44,4% dos entrevistados juntamente com maior estímulo psicomotor.

As vantagens e desvantagens que se pôde pontuar quando da utilização do lúdico e do simbólico como colaboradores no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral foram divididas em duas tabelas. Na tabela 3 encontramos descritas as vantagens que foram relatadas nas entrevistas.

Metade dos Fisioterapeutas entrevistados (50,0%) utilizam brinquedos, jogos e brincadeiras como meio facilitador do tratamento, conquistando a criança.

As desvantagens que foram pontuadas quando da utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras como coadjuvantes no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral encontram-se descritas na Tabela 4.

Dentre os Fisioterapeutas, 27,7% que responderam aos questionários afirmaram não haver desvantagem quanto ao uso de brinquedos, jogos e brincadeiras no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral.

Tabela 3 - Distribuição das vantagens identificadas pelos Fisioterapeutas quanto a utilização do lúdico e do simbólico como coadjuvantes no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. Jequié – BA, 2007.

| Vantagens | Relação Percentual |
|---|---------------------------|
| Facilita o Tratamento | 50,0% |
| Melhora a Coordenação Motora | 27,7% |
| Estimula o Desenvolvimento Neuro-Psicomotor | 22,3% |
| Total | 100% |

Tabela 4 - Distribuição das desvantagens pontuadas pelos Fisioterapeutas quando da utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras como coadjuvantes no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. Jequié – BA, 2007.

| Desvantagens | Relação Percentual |
|---|---------------------------|
| Não Existem | 27,7% |
| Dispersão do Tratamento | 22,2% |
| Não Relatam | 22,2% |
| Estímulos Inadequados | 20,0% |
| Sem Resposta da Criança com o Brinquedo | 5,5,22 7,9% |
| Total | 100% |

Discussão

De acordo com os dados coletados a quase totalidade dos Fisioterapeutas utilizam o lúdico e o simbólico como colaboradores no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. A condição de estar doente impõe a criança limitações em suas atividades de vida diária e a tendência de manter-se isolada⁷. Diante disso, faz-se importante valorizar seu direito de brincar, de praticar seu lado lúdico, sendo esta uma maneira dela interar-se com o meio, reconstruir sua vida e expressar seus desejos e vontades.

Nos pacientes com Paralisia Cerebral, as funções neurológicas de postura, movimento e equilíbrio encontram-se desorganizadas. Os músculos responsáveis pela realização e controle destas funções têm seu tônus alterado, apresentando-se descoordenados e incapazes de realizá-los de forma ordenada. Todos estes distúrbios resultam, por sua vez, em problemas de aprendizagem e dificuldade de comunicação⁸.

O brinquedo possui funções sociais, podendo “ensinar” comportamentos, gestos e valores considerados “corretos”, quando a criança brinca, ela constrói e reconstrói simbolicamente sua realidade, podendo, o terapeuta e familiares usufruírem dessas vantagens, tanto no tratamento quanto na educação, respeitando suas potencialidades, dificuldades e, principalmente individualidade⁶.

Dentre os brinquedos mais utilizados pelos Fisioterapeutas temos os brinquedos de encaixe e brinquedos sonoros, carros, bolas, bonecas, brincadeiras lúdicas, rolos, histórias e jogos. A bola, rolos e colchonetes, estimulam o sistema proprioceptivo, tátil e vestibular facilitando ajustes posturais e reações de equilíbrio mediante a realização de exercícios. Materiais coloridos e sonoros estimulam a visão e sistema auditivo. É válido salientar que a resposta da criança mediante ao estímulo sensorial constitui um guia de como seu cérebro está integrando as informações fornecidas^{9,10}.

Todas as atividades lúdicas devem ser adaptadas à faixa etária da criança a ser trabalhada, bem como suas limitações, de modo a também fornecer à criança uma orientação têmporo-espacial, muitas vezes prejudicada devido a rotina em que vive⁷.

As brincadeiras lúdicas, tornando a criança o personagem principal, tem sido bastante utilizadas na prática diária no tratamento de crianças. As atividades lúdicas fazem com que as crianças liberem suas capacidades de criar e reinventar o mundo, de liberar sua afetividade e de ter suas fantasias aceitas e exercitadas para que através do mundo mágico do “faz de conta” possam construir seu conhecimento¹¹.

A principal importância definida por mais da metade dos Fisioterapeutas foi o fato da utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras aumentarem a interação terapeuta/paciente. O brincar pode ser utilizado para dar início ao vínculo terapeuta/paciente por ser a ação lúdica inerente a criança, ela age como uma intermediadora nesse contato primário, a fim de avaliar a condição real do paciente facilitando a coleta de informações iniciais necessárias para definição do programa de tratamento e também para intervenção terapêutica propriamente dita¹².

Outros fatores pontuados pelos Fisioterapeutas entrevistados foi o fato da melhora da atenção e cognição, coordenação motora e desenvolvimento neuro-psicomotor sendo este último apontado também quando fizeram referência a contribuição do lúdico e do simbólico como colaboradores no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral. A utilização do lúdico é um atraente recurso na formação cognitiva e psicomotora da criança, uma vez que por meio das atividades lúdicas a criança explora seus limites e potencialidades, exercitando suas atividades motoras. Assim, compete ao terapeuta provocar estímulos para que a criança se interesse em praticar determinados exercícios¹¹.

As contribuições mais importantes relatadas pelos Fisioterapeutas foram tornar o tratamento mais dinâmico e um melhor estímulo psico-motor. O trabalho relacionado à estimulação precoce tem um cunho lúdico sendo preciso que a criança sinta prazer em ser estimulada, estando desta maneira motivada a repetir e aperfeiçoar suas ações. Deve ficar esclarecido que o lúdico possui objetivos bem definidos e estabelecidos por parte do profissional, sendo que este deve estar ciente da flexibilidade que o programa prevê, aproveitando-se de todas as situações que forem surgindo, muitas delas inesperadas a fim de estimular a criança¹³.

O uso do lúdico e do simbólico junto à terapêutica contribui para com que a criança construa sua personalidade, comunique-se com o ambiente e, principalmente, supere seus medos e os tratamentos dolorosos ao qual muitas vezes é submetida⁷.

A principal vantagem pontuada pelos Fisioterapeutas entrevistados foi o fato dos brinquedos, jogos e brincadeiras facilitarem o tratamento, seguido da melhora da coordenação motora e desenvolvimento neuro-psicomotor. Durante a infância os brinquedos e jogos estimulam a coordenação motora, além de possibilitar a socialização da criança e a prática de sua afetividade¹³. Os jogos facilitam o desenvolvimento intelectual pelo método da imaginação e exercício da atenção durante a atividade realizada pela criança. As atividades lúdicas

contribuem na construção do conhecimento, no desenvolvimento social, pessoal, psico-motor e cognitivo¹¹.

Não existir desvantagem quanto ao uso do lúdico e do simbólico foi o ponto mais citado pelos Fisioterapeutas entrevistados, seguido da dispersão ao tratamento, estes fatos podem estar intimamente ligados aos estímulos inadequados que também foi pontuado como desvantagem no tratamento.

Considerações Finais

O presente estudo nos permitiu conhecer a importância da utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras como coadjuvantes no tratamento fisioterapêutico de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. Os Fisioterapeutas especialistas nesta área, assim como aqueles que nela atuam, reconhecem esta importância e a vantagem de se fazer uso do lúdico e do simbólico junto a estes pacientes.

Embora tivessem sido citadas algumas desvantagens, o tratamento se torna dinâmico e facilitado através desta utilização, que permite uma maior interação entre o Fisioterapeuta e o Paciente, beneficiando seu desenvolvimento neuro-psicomotor, coordenação e cognição. A utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras facilitam a integração e troca de experiências do paciente com o ambiente, suas respostas perante os estímulos fornecidos, além de ser um meio pelo qual a criança vivencia emoções e desenvolve sua criatividade. Fazendo-se necessário ainda, o incentivo oriundo da formação acadêmica do mesmo.

Dessa forma, é válido ressaltar a importância do desenvolvimento de novos estudos na área, assim como a realização de pesquisas acerca do tema, a fim de fornecer novos resultados e permitir o crescimento profissional dos Fisioterapeutas especialistas no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. Além de possibilitar a elaboração de um tratamento mais dinâmico e enriquecedor para estas crianças.

Referências Bibliográficas

1. Artun J, Bergland S. Clinical trials with crystal growth conditioning as an alternative to acid-etch enamel pretreatment. *Am J Orthod* 1984; 85: 333-40.
2. Bishara SE, Olsen ME, Damon P, Jakobsen JR. Evaluation of a new light-cured orthodontic bonding adhesive. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1998; 114: 80-7.
3. Buonocore MG. Retrospections on bonding. *Dent Clin North Am* 1981; 25: 242-55.
4. Buonocore MGA. A simple method of increase the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J Dent Res* 1955; 34: 849-53.
5. Correr Sobrinho L. Avaliação da resistência ao cisalhamento na colagem de bráquetes, utilizando diferentes materiais. *Rev ABO Nac* 2001; 9(2): 157-62.

6. Delport A, Groebler SR. A laboratory evaluation of the tensile bond of atrength of some orthodontic bonding resins to enamel. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1988; 93: 133-7.
7. Gonçalves RA, Mandetta S, Santos C. Resistência à tração de bráquetes colados com resinas compostas fotopolimerizáveis com e sem associação de agente adesivo hidrófilo – estudo comparativo in vitro. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2000; 5(30): 29-37.
8. Gorelik L. Bonding metal brackets with a self-polymerizing sealant composite: a 12 month assessment. *Am J Orthod* 1977; 75: 542-53.
9. Hobson RS, Ledvinka J, Meechan JG. The effect of moisture and blood contamination on bond strength of a new orthodontic bonding material. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 120: 54-7.
10. Littlewood SJ. Investigation of a hydrophilic primer for orthodontic bonding: an in vitro study. *J Orthod* 2000; 27: 181-6.
11. Owens SE, Miller BH. A comparison of shear bond strengths of three visible light-cured orthodontic adhesives. *Angle Orthodont* 2000; 70: 352-6.
12. Pascoto RC. Avaliação das propriedades anticariogênicas do cimento de ionômero de vidro utilizado na fixação de bráquetes ortodônticos – Estudo in vitro. [Tese de Doutorado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru; 1999.
13. Pithon MM, Santos RL, Oliveira MV, Ruellas ACO. Estudo in vitro da resistência ao cisalhamento da colagem e do índice de remanescente adesivo entre os compósitos Concise e Fill Magic. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2006; 11(4): 76-80.
14. Romano FL, Ruellas ACO. Estudo Comparativo In Vitro da Resistência ao Cisalhamento da Colagem e do Índice de Remanescente Resinoso entre os Compósitos Concise e Superbond. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2003; 8: 69-75.
15. Romano FL. Análise in vitro da resistência ao cisalhamento de bráquetes metálicos colados em várias condições de esmalte. [Tese de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba; 2003.
16. Schaneveldt S, Foley TF. Bond strength comparison of moisture-insensitive primers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002; 122: 267-73.
17. Tortamano A. Avaliação da resistência à tração de agentes cimentantes para bráquetes ortodônticos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2002; 56(4): 259-263.
18. Zachrisson BU. Bonding in orthodontic. In: Graber TM, Wain BF. *Orthodontic Current Principle and Technique*. St. Louis: Mosby; 1985. p.485-563.

Endereço para correspondência
Rua Magno Senhorinho, 265– Jequiezinho
Jequié – Bahia
CEP: 45206-170

Recebido em 24/04/2007
Revisado em 18/07/2007
Aprovado em 10/08/2007