

# SÍNDROME DE WEST E AS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL<sup>1</sup>

## WEST SYNDROME AND POSSIBLE CONTRIBUTIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY

BANDEIRA, Charlene Leal <sup>2</sup>; PACHECO, Laura Segabinazzi <sup>3</sup>

**Resumo:** Objetivou-se, de forma geral, descrever as possibilidades de intervenções da Terapia Ocupacional diante da criança com diagnóstico de síndrome de West. Procurou-se, especificamente, avaliar os efeitos das intervenções terapêuticas ocupacionais no desenvolvimento motor, identificar a possível utilização de recursos de Tecnologia Assistiva no cotidiano da criança com síndrome de West, e verificar os possíveis benefícios da estimulação sensorial no processo terapêutico. A pesquisa caracterizou-se por utilizar uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. A amostra do estudo foi constituída por cinco pessoas. A coleta dos dados ocorreu por meio da utilização de entrevista semiestruturada com questões abertas. Os resultados obtidos foram organizados em três categorias, dispostas a partir das falas dos entrevistados. Constatou-se, por meio da pesquisa, a importância e eficácia das intervenções da Terapia Ocupacional no tratamento da criança acometida pela síndrome de West.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, síndrome de West, Tecnologia Assistiva.

**Abstract:** The objective was, in general, to describe the possibilities for intervention of occupational therapy on the child diagnosed with West syndrome. It has sought specifically to evaluate the effects of occupational therapeutic interventions in motor development, identify the possible use of assistive technology resources in everyday life of children with West syndrome, and check the possible benefits of sensory stimulation in the therapeutic process. The research was characterized by using a qualitative, descriptive and exploratory approach. The study sample consisted of five people. Data collection occurred by using semi-structured interviews with open questions. The results

---

<sup>1</sup>Artigo de pesquisa referente ao Trabalho Final de Graduação II; foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob número de parecer 905.460 e CAAE 39565714.4.0000.5306.

O presente artigo refere-se a um estudo original e inédito, o qual não está sendo avaliado para publicação por outra revista, bem como não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

<sup>2</sup>Acadêmica do 9º semestre de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Rua dos Andradas, 1250, prédio 17, 5º andar, sala 613, CEP: 97010-030, Santa Maria – RS, Brasil. charleneleal.to@gmail.com Fone: (55) 9154-4056 (autora para correspondência).

<sup>3</sup>Terapeuta ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS, Brasil. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana (UFSM). laurasegabinazzi@hotmail.com

were organized into three categories arranged from the interviewees' statements. It was found, through research, the importance and effectiveness of interventions of occupational therapy in the treatment of children affected by West syndrome.

**Keywords:** Occupational Therapy, West syndrome, Assistive Technology.

## INTRODUÇÃO

A síndrome de West é uma doença rara e pouco conhecida que acomete crianças no primeiro ano de vida, predominantemente no sexo masculino. A doença tem como característica espasmos infantis, os quais ocorrem com frequência, e, muitas vezes, são confundidos com o reflexo de moro (TORRES, 2011). A síndrome de West apresenta várias complicações devido aos frequentes espasmos, podendo apresentar deformidades de membros superiores e inferiores, assim como problemas respiratórios e de deglutição. De acordo com os autores Pacheco, Machado e Fraga (2012, p. 260), os espasmos têm como características: “flexão súbita da cabeça, com abdução dos membros superiores e flexão das pernas, é comum a emissão de um grito por ocasião do espasmo”.

Segundo Aguiar, Torres e Borsatto (2003, p. 123), “a síndrome de West é uma forma peculiar de epilepsia da infância, que se caracteriza pela tríade clássica: espasmos, deterioração neuropsíquica e eletroencefalograma patognomônico com hipsarritmia”. A epilepsia tem como característica crises epiléticas e seu diagnóstico baseia-se em informações coletadas através de exames, avaliações e testes, assim como observações do paciente e do cuidador, tendo em vista que estes dados facilitarão o diagnóstico completo e seguro (FUENTES et al., 2014).

Entre os tratamentos utilizados com esta demanda, pode-se citar o uso de medicamentos, podendo este estar associado a intervenções de uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Deste modo, o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que intervém em todas as faixas etárias do desenvolvimento do ser humano, sendo capacitado a fazer parte da equipe multidisciplinar, cuja atuação é voltada para avaliar e promover o desenvolvimento da criança.

As intervenções por meio dos estímulos no indivíduo com síndrome de West proporcionam benefícios como a evolução dos padrões motores, melhorando seu desempenho ocupacional. Este desempenho diz respeito às capacidades que o indivíduo

possui para executar sua rotina diária de forma satisfatória, respeitando os fatores ambientais, sociais e culturais (ZANNI, BIANCHIN e MARQUES, 2009). Ao intervir com uma criança, o terapeuta ocupacional utiliza-se do brincar como recurso terapêutico, pois este faz parte do desempenho ocupacional da mesma. No caso do tratamento da síndrome de West, o terapeuta ocupacional poderá intervir na estimulação sensorial, no desenvolvimento motor, na indicação e confecção de recursos de Tecnologia Assistiva.

As crianças com Paralisia Cerebral associada à síndrome de West possuem um prognóstico desfavorável para o quadro motor, pois apresentam alterações do tônus, de equilíbrio e de controle postural, que prejudicam o desenvolvimento funcional em atividades do cotidiano, como, por exemplo, no autocuidado e em ações que exijam maior mobilidade. Este contexto pode vir a limitar o desenvolvimento da ocupação essencial na infância, que é o brincar (PACHECO, MACHADO, FRAGA, 2012). Por essas razões, é fundamental que a criança acometida pela doença receba estimulação precoce, através de uma equipe multiprofissional, uma vez que esta intervenção propicia melhoras mais rápidas no ganho das habilidades da criança, por meio da exploração de diversos recursos visando prevenir ou amenizar os futuros efeitos da doença (GAGLIARDO e NOBRE, 2001).

Considerando as possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional no tratamento da criança acometida pela síndrome de West, pretendeu-se, com este estudo, identificar as contribuições da profissão na terapêutica com esse público e elencar os resultados após a realização das intervenções desenvolvidas.

Mediante o exposto acima, essa pesquisa guiou-se pela seguinte problemática: “Qual o impacto das intervenções terapêuticas ocupacionais no desenvolvimento da criança com síndrome de West?”.

Justifica-se o presente estudo a partir do interesse da acadêmica pela área de reabilitação física e pela temática em questão, tendo em vista os conhecimentos adquiridos durante a jornada acadêmica e a escassez de pesquisas referentes ao tema. Portanto, buscou-se contribuir para o tratamento dessa demanda, pontuando sobre as distintas intervenções terapêuticas ocupacionais, as quais visam possibilitar a melhora dos aspectos psicomotores e, conseqüentemente, um desenvolvimento mais adequado conforme a faixa etária.

Esta pesquisa teve como objetivo geral descrever as possibilidades de intervenções da Terapia Ocupacional diante da criança com diagnóstico de síndrome de West. Os

objetivos específicos compreenderam: avaliar os efeitos das intervenções terapêuticas ocupacionais no desenvolvimento motor; identificar a possibilidade de utilização de recursos de Tecnologia Assistiva no cotidiano da criança com síndrome de West; verificar a eficácia e os possíveis benefícios da estimulação sensorial no processo terapêutico.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A presente pesquisa foi conduzida através de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo Andrade (2007) e Gil (2002), na pesquisa descritiva ocorrem a observação, descrição e análise de um determinado assunto ou população, utilizando técnicas de coleta de dados sem interferência do pesquisador. Ainda de acordo com Gil (2002), a pesquisa do tipo exploratória permite ao pesquisador maior experiência e aprimoramento de conhecimento referente ao tema.

Esta pesquisa foi realizada no Serviço de Terapia Ocupacional do Laboratório de Prática em Saúde do Centro Universitário Franciscano, no município de Santa Maria, região central do estado do Rio Grande do Sul. Sua realização ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2015, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, com registro sob o parecer de número 905.460 e CAAE número 39565714.4.0000.5306.

A amostra da pesquisa foi escolhida por conveniência e compreendeu cinco pessoas, cujos critérios de inclusão foram: pais ou responsáveis do paciente com síndrome de West que participou dos atendimentos de Terapia Ocupacional no ano de 2014; terapeuta ocupacional que supervisionou as intervenções realizadas com a criança no período de agosto a dezembro de 2014; estagiária de Terapia Ocupacional que prestou atendimentos à criança no período de agosto a dezembro, e uma terapeuta ocupacional, formada recentemente, que iniciou os atendimentos com a criança (março a junho de 2014). Salienta-se que todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma em poder dos mesmos. Além disso, cabe ressaltar, que a pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi uma entrevista narrativa semiestruturada com perguntas abertas, elaboradas pela própria pesquisadora, contemplando os objetivos investigados. As respostas das entrevistas com os

participantes foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, não sendo realizada a correção do português/concordância no intuito de garantir a fidedignidade dos dados. A pesquisadora assinou o Termo de Confidencialidade, garantindo o sigilo dos dados e participantes da pesquisa.

Para a interpretação dos resultados utilizou-se a análise de conteúdo, através da categorização proposta por Bardin (2006), a qual auxiliou na compreensão das informações adquiridas no estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os dados angariados por meio das entrevistas foram organizados em três categorias, sendo elas: “Contribuições da Terapia Ocupacional na síndrome de West”; “Terapia Ocupacional no desenvolvimento motor e sensorial” e “O uso de Tecnologia Assistiva como recurso terapêutico”. Para garantir o sigilo da identidade dos entrevistados, estes foram identificados pela pesquisadora como: Participante 01 (terapeuta ocupacional que supervisionou as intervenções realizadas), Participante 02 (estagiária de Terapia Ocupacional), Participante 03 (terapeuta ocupacional formada recentemente), Participantes 04 e 05 (pais ou responsáveis).

Desta forma os resultados obtidos serão expostos a seguir conforme proximidade e semelhança das respostas.

### **Contribuições da Terapia Ocupacional na síndrome de West**

Essa categoria buscou, por meio da questão preestabelecida que compôs a entrevista, identificar a atuação da Terapia Ocupacional perante o tratamento da síndrome de West. No decorrer das entrevistas, os participantes exibiram colocações importantes sobre a intervenção terapêutica ocupacional.

Um dos participantes contribuiu com a seguinte fala:

*“Olha, acho que é muito importante, pensando que essas crianças apresentam em sua maior parte, um atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em virtude dessas crises que são constantes.”* (Participante 01)

Diante da contribuição exposta acima, verifica-se que o terapeuta ocupacional possui um importante papel no tratamento de limitações decorrentes do atraso de

desenvolvimento, tendo em vista que utilizam avaliações e métodos de intervenções que favorecem a funcionalidade do sujeito além de tratar as sequelas ou minimizá-las o máximo possível, proporcionando uma melhora no desempenho ocupacional.

Este relato vai ao encontro do estudo de Souza, Ataíde Junior e Laurentino (2007, p. 144) de que “a síndrome de West consiste de tríade que combina um tipo particular de crise epiléptica denominada espasmo infantil, [...] habitualmente acompanhados por parada ou involução do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM)”.

As intervenções junto a esse público devem atentar para as necessidades terapêuticas, visando à integralidade da criança. Por essa razão, se faz necessário uma intervenção condizente com as características que o paciente apresenta. Isso pode ser observado nas colocações do participante 02:

*“[...] Cada caso né, vai ter sua singularidade [...] mas pensando que ela causa esse atraso do desenvolvimento a gente vai trabalhar pra que essa criança tenha aquisição das habilidades motoras e funcionais na sua vida né. [...] a gente vai intervir e trabalhar seja na parte motora, na parte cognitiva, na parte social, pra que ela consiga se desenvolver o mais próximo do normal.”* (Participante 02)

Através dessa fala é possível perceber a contribuição do terapeuta ocupacional no tratamento da síndrome de West, uma vez que este profissional aborda o desenvolvimento da criança de uma forma global. Para Soares (2011), o objetivo é trabalhar as potencialidades do paciente, além de contribuir para a autonomia e independência nas diferentes áreas de ocupação do desempenho funcional.

Além de trabalhar com a criança acometida pela síndrome de West, o terapeuta ocupacional também pode auxiliar os pais no decorrer do tratamento de seu filho. Desta forma, o participante 03 relata que se deve:

*“[...] estimular os pais a verem o potencial do filho [...] a partir do momento em que os pais tomam a consciência que eles podem estar sendo protagonista daquele filho, auxiliando, eu acho que teve bastante relevância [...]”* (Participante 03)

No âmbito do contexto familiar, pode-se abordar diferentes formas para o sucesso das intervenções. As autoras Sari e Marcon (2008), referem que a atuação familiar é importante para os profissionais que atuam com crianças que apresentam alterações no desenvolvimento, porém estes devem esclarecer aos pais sua devida função, para que eles não se tornem substitutos dos profissionais.

Desta forma, a intervenção do terapeuta ocupacional, assim como a colaboração dos pais, é essencial no tratamento do paciente com síndrome de West ou qualquer outra patologia que interfira no desenvolvimento da criança. Os pais podem participar dos atendimentos, auxiliando e colaborando com as práticas da Terapia Ocupacional.

Na sequência, segue a visão dos pais referente às intervenções da Terapia Ocupacional junto ao seu filho acometido pela síndrome de West.

*“[...] Eu digo, as terapeutas ocupacionais ensinaram meu filho a brincar, por que a gente não sabia como fazer isso, e sem ajuda, a gente não saberia até hoje. [...] a maior parte da evolução dele, foi uma terapeuta ocupacional que ajudou (risos emocionados e lágrimas). [...] parece que elas são as mães dos nossos filhos, elas ensinam, elas brincam, elas dão carinho e isso ajuda muito na evolução. Por que, além de todo amor e carinho que a gente dá em casa, elas estudaram e elas tem a capacidade de mexer com os pontos certos, de saber exatamente do que eles precisam para evoluir. [...] a gente aprende com elas o que fazer, o que não fazer, como fazer, por que as vezes a gente brinca de um jeito, acha que aquilo está ajudando e na verdade está prejudicando de alguma maneira, por não estar com a postura certa ou por não estar estimulando da maneira certa [...].” (Participante 04)*

Ao intervir com uma criança, o terapeuta ocupacional utiliza-se do brincar como recurso terapêutico, pois esta atividade faz parte do seu desempenho ocupacional. Zaguini et al. (2011) referem que essa prática é de domínio do terapeuta ocupacional e que é por meio do brincar que a criança se desenvolve e explora o mundo ao seu redor.

Através da fala do participante 04, percebe-se que, por meio dos atendimentos e orientações realizadas pelos terapeutas ocupacionais, pais e cuidadores aprendem a observar as potencialidades da criança com deficiência. Desta forma, eles passam a contribuir para o sucesso da reabilitação da criança, brincando e estimulando-a corretamente em casa, complementando o atendimento.

*“[...] sei lá, a gente não tem experiência que as TOs tem, pra tipo diversificar coisas pra ele aprender mais e mais e eu pra mim a TO tá sendo muito boa pra ele. Pra ele poder evoluir, perder insegurança e aprender mais sobre tudo, que que tem objeto, coisa e tal por que ele não enxerga, daí elas apresentam vários, vários negócios pra ele ter o tato. Além de ajudar na parte de firmar o pescoço que ele não firma, aí tão sempre ajudando se não é uma coisa é outra, pra mim tá sempre sendo cada vez melhor [...]” (Participante 05)*

Neste relato, fica evidente a importância de o profissional buscar diferentes recursos para a intervenção, assim como manter-se atualizado. No caso dessa criança, além das alterações motoras, o participante refere a limitação visual. Nakamoto e Toyoda (2009)

consideram que a visão interfere no desenvolvimento da criança, pois é através dela que, primeiramente, o sujeito explora o mundo, para, depois, utilizar as mãos; desta forma, a privação da visão interfere diretamente na função motora.

Durante as entrevistas, os pais mostraram-se satisfeitos com os resultados que o filho vem apresentando desde que iniciou o tratamento (março de 2014) com a Terapia Ocupacional no Serviço de Terapia Ocupacional do Laboratório de Prática em Saúde do Centro Universitário Franciscano. Desta maneira fica evidente, por meio das falas destacadas, que as intervenções terapêuticas ocupacionais no tratamento da síndrome de West possibilitam significativas contribuições.

### **Terapia Ocupacional no desenvolvimento motor e sensorial**

Nessa categoria, procurou-se verificar quais foram as intervenções utilizadas no intuito de promover o desenvolvimento motor e sensorial do sujeito com síndrome de West, bem como as mudanças e os resultados adquiridos. Através do comentário a seguir, pode-se observar o quão é significativo para o tratamento passar segurança ao sujeito durante as intervenções.

*“[...] Eu acho que apresentou sim resultado, porque antes ele era bem inseguro né, [...] ele foi aprendendo com vários, vários objetos de diferentes formas, eee, frio, quente e coisa tal ele foi aprendendo a ficar mais seguro [...] a se movimentar mais, movimentar a mão, ter controle mais do corpo ii ter mais intimidade com com que foi apresentado pra ele.” (Participante 05)*

Pode-se evidenciar, por meio desse relato, a prática do terapeuta ocupacional, ao utilizar distintos estímulos sensoriais a fim de favorecer a propriocepção da criança acometida pela síndrome de West. Ao referir-se aos estímulos sensoriais Levitt (2001) ressalta que a utilização de recursos com texturas e diferentes temperaturas, favorece o desenvolvimento motor. Ayres apud Nakamoto e Toyoda (2009), mencionam que o sistema sensorial é fundamental para o desenvolvimento da criança, sendo o sistema tátil o primeiro a ser constituído, ainda no útero da mãe, antes mesmo dos sentidos da visão e audição estarem totalmente formados. É por meio do tato que o sujeito pode ser estimulado a perceber diferentes texturas e objetos.

O participante 04 menciona abaixo os resultados percebidos a partir das intervenções.

*“[...] ele era todo travado, ele não abria as mãos, ele não brincava, ele não se interessava em procurar os brinquedos, em firmar o tronco e agora ele procura todo o tipo de brinquedo [...] pra firmar o tronco elas sempre procuravam usar o rolinho ou a cunha, e daí pra estimular ele levantar, brinquedos que façam bastante barulho e pra estimular ele pegar coisas [...] utilizava espuma de barbear, assim com uma textura diferente, e ela tinha argolas com várias texturas (lisa, macia, enrugadinha, mais gelada, mais morninha) ele usava, ããã ela utilizou água com umas bolitas que ele adorou [...] ajudou muito ele, que depois dessa brincadeira na água, no banho diz: vamos lavar a mão e ele abre a mão e estica direitinho a mão pra água pra lavar. Então, foi uma das evoluções que ficou mais clara assim, fez na terapia ocupacional e funcionou em casa [...]” (Participante 04)*

A partir do exposto pelo participante 04, fica evidente a percepção quanto a evolução do sujeito após as intervenções terapêuticas ocupacionais, cujas práticas são reproduzidas em casa. Também se percebe que o participante destaca os diferentes recursos utilizados nas intervenções para o desenvolvimento motor e sensorial, o que favorece a composição de um *setting* terapêutico adequado ao caso.

De acordo com Magalhães (2011), o *setting* terapêutico deve ser atraente para a criança, assim como o terapeuta ocupacional deve ser criativo ao planejar suas intervenções. Através da ludicidade, a criança demonstra interesse e passa a explorar o território com mais segurança. A autora também ressalta a utilização de equipamentos suspensos que favorecem o controle postural, coordenação de movimentos, entre outros.

No que se refere aos estímulos sensoriais, estes são de fundamental importância, pois através deles o sistema nervoso central institui e transforma as sensações, fazendo com que o sujeito se relacione satisfatoriamente com o ambiente (ALVES et al. 2011).

As contribuições dos autores vão ao encontro da fala do participante 02, que se refere aos atendimentos prestados pela Terapia Ocupacional.

*“[...] inicialmente a gente fazia alguns alongamentos com ele né, da parte do membro inferior e superior. Iiii a gente utilizava pra localizar ele no início dos atendimentos, uma música, que é uma música que faz parte do cotidiano, do repertório dele [...] eu colocava uma música pra ele ao início e ao final do atendimento, então ele tinha noção de espaço e de tempo né, de início, meio e fim. [...] trabalhava com rolinho né para sustentação do tronco e de cervical. À posicionamento, então colocava ele no meio das pernas e intervia com algum barulho, alguma alguma estímulo sonoro para ele né, pra ele buscar aonde que ele tava. Alguns brinquedos também que tinham texturas, então bolinhas com texturas pra ele buscar, [...] espuma de barbear, então posicionando ele também a gente conduzia a mãozinha dele né pra que ele tivesse tocando e tendo essa amplitude de movimento, essa busca em linha média [...]” (Participante 02)*

Durante as intervenções o profissional de Terapia Ocupacional utiliza-se de diferentes tipos de atividades, dependendo da situação em que o paciente se encontra, bem como das necessidades dele. O tratamento da criança com síndrome de West deve ter ênfase na busca de ortostatismo, ajuste do tônus muscular, integração social, de modo a adquirir ganhos posturais condizentes com o desenvolvimento etário infantil (RENATO, 2012).

Deve-se também considerar o *setting* terapêutico e as reações do sujeito/paciente durante a execução dos estímulos no decorrer das intervenções. Desta forma segue o seguinte relato.

*“[...] eu fiz bastante exercícios com ele na bola né posicionando, tipo colocando o pezinho no chão, alongando ele, dançando com ele e estímulo sensorial eu usei bastante a música com ele [...] eu trabalhei bastante no espelho com ele né, ele sempre deu um bom resultado pra mim, tipo assim em expressão, ele se expressava bem, ele gostava daquilo ali [...]”* (Participante 03)

Por meio da fala acima, do participante 03, assim como na colocação anterior, do participante 02, percebe-se que a utilização da música como recurso terapêutico possibilitou resultados positivos. A autora Zampronha (2002) refere que a música é um importante estímulo sensorial e motor.

De acordo com Zonta et al. (2011), para que a funcionalidade se estabeleça de forma satisfatória é necessário uma gama de experimentações sensoriais durante o desenvolvimento infantil, de modo a contemplar o aprendizado sensório-motor dos padrões posturais. Neto e colaboradores (2011), relatam que a percepção do esquema corporal, do espaço e do tempo são eficazes para o desenvolvimento dos padrões motores, físicos e cognitivos.

A seguir, as colocações do participante 01 sobre a eficácia das atividades utilizadas para ganhos motores e sensoriais.

*“[...] utilizaram em terapia tanto atividades para melhora sensorial como motora as duas foram eficazes, [...] ele apresentava bastante necessidade de estímulos táteis e sonoros [...] estava sendo trabalhado junto com os estímulos sensoriais o tônus né, para a melhora do controle cervical, trocas de posturas e claro que com isso sempre orientado que se realizasse atividades do brincar pra que ele desse mais significado a essa atividade que é muito importante no desenvolvimento né da criança.”* (Participante 01)

Percebe-se, com a fala anterior, que a proposta estipulada pelo terapeuta ocupacional deve ser significativa para o paciente, assim como é importante realizar as intervenções atentando aos outros fatores que interferem no desenvolvimento global da criança.

Propiciar intervenções terapêuticas com ludicidade para a criança com deficiência é permitir que ela esteja desenvolvendo atividades integrantes do seu repertório de desempenho ocupacional. A utilização de brinquedos coloridos e sonoros favorece a atenção da criança, facilitando as trocas posturais.

É de suma importância que o terapeuta ocupacional favoreça estímulos no processo de aquisição de habilidades, associando-os ao brincar, de modo a contemplar os benefícios proporcionados no desenvolvimento da criança através deste (ZAGUINI et al., 2011). Para Souza (2013), a abordagem do método Bobath contribui para mudanças e aumento do tônus muscular, influenciando uma maior capacidade sensorial e motora dos movimentos, além de oferecer melhoras no controle postural e nas atividades funcionais.

Tendo em vista que as crianças apresentam ou possam apresentar alterações físicas, cognitivas, sensoriais e psíquicas, a confecção de recursos de Tecnologia Assistiva pode favorecer satisfatoriamente o desenvolvimento motor e sensorial.

### **O uso de Tecnologia Assistiva como recurso terapêutico**

O questionamento com essa temática procurou identificar quais foram os recursos de Tecnologia Assistiva confeccionados durante os atendimentos terapêuticos ocupacionais, bem como a percepção de alguma mudança ou resultado adquirido com o uso destes equipamentos.

Desta forma, segue o relato:

*“Assim, foi confeccionada a cadeira de posicionamento em pvc, ãã com adaptação dos espaguetes e foi confeccionado um colete de posicionamento [...]”* (Participante 03)

Para Marins e Emmel (2011), a Tecnologia Assistiva nada mais é do que um recurso que contribui para a funcionalidade e o desempenho satisfatório do sujeito, favorecendo uma melhor qualidade de vida. Ainda de acordo com as autoras, o profissional de Terapia Ocupacional deve avaliar, assim como criar os recursos a serem utilizados por pessoas que apresentem comprometimento no desempenho ocupacional, com o propósito de melhorar o desempenho, a funcionalidade e a autonomia.

Desta maneira, vale ressaltar a importância de haver uma avaliação detalhada e completa do sujeito e seu cotidiano, bem como estabelecer contato com outros profissionais visando à elaboração e construção dos recursos de Tecnologia Assistiva.

O participante 05 ressalta sua percepção sobre os benefícios do uso de Tecnologia Assistiva:

*“Sim, percebi. Em primeiro lugar fizeram uma cadeirinha [...] no momento quando eu vi eu pensei que ele não ia (risos) firmar o pescoço e coisa e tal, mais com o tempo [...] eu vi que ele tava firmando o pescoço, que eu vi tava funcionando [...] pra mim foi quase tudo positivo, não tem o que dizer de crítica, pra mim acho que foi tudo pra ajudar ele.[...] Eu acho que favoreceram bastante, que era uma coisa que a gente não conhecia e é uma coisa nova que vem, i pra ele que também não tinha, não tinha a gente não sabia o que fazer pra ele, foi muito bom pra ele.” (Participante 05)*

Nesse relato, é possível perceber a insegurança do participante ao ter contato com algo que não fazia parte do contexto da criança. Por essa razão, destaca-se a importância de o profissional explicar qual é o objetivo da intervenção realizada, assim como o dispositivo de Tecnologia Assistiva confeccionado, pois, desta forma, transmitirá segurança e conhecimento aos pais e/ou cuidadores.

De acordo com Silva (2011), os recursos podem ser confeccionados ou adquiridos, tendo como finalidade amenizar os efeitos da doença, favorecendo para uma melhor qualidade de vida do indivíduo. Esses instrumentos podem ser elaborados e construídos utilizando materiais de baixo custo.

Por meio da fala do participante 04, observa-se os objetivos, bem como algumas características que estes equipamentos elaborados apresentam.

*“[...] cadeira plástica [...] teve um inclinamento que ajudou muito por que ele ficava só no colo [...] ele podia ficar mais livre, brincando mais sentadinho, assim e ele gostou de sentir aquele gostinho de liberdade, [...] foi confeccionado um sofazinho pra ele também, todo adaptado tem um cintinho que assegura ele e a mesinha que fica encaixada no sofá [...] para ele se alimentar esse sofá está sendo fundamental, ele comia no colo, então acabava sempre se engasgando e ele não tinha a oportunidade de tentar pegar o alimento, tentar pegar a colher,[...] ele tá se sentindo mais independente [...] Foi confeccionado também um colete postural, que como ele tá começando com uma escoliose na coluna o colete está ajudando bastante [...] com o colete ele consegue ficar bem mais retinho [...]então foram as três coisas que foram confeccionadas e as três eu posso dizer que ajudou muito ele.[...].” (Participante 04)*

Groth e Silva (2012) enfatizam que, perante as diversas patologias, a Tecnologia Assistiva pode colaborar para o desenvolvimento motor, além de auxiliar nas atividades da vida diária e no brincar da criança acometida.

Considerando as colocações do participante acima, pode-se evidenciar a satisfação do mesmo com relação aos recursos elaborados. Observou-se também por meio desta fala que estes recursos foram realmente utilizados pela criança, onde o uso destes equipamentos favoreceu para o equilíbrio, segurança, autonomia e desenvolvimento motor. Porém, os participantes 01 e 02 mencionam algumas observações referentes ao uso do colete de retificação postural.

*“[...] o colete de retificação postural acho que foi super importante né, essa confecção porém, eu não sei assim se teve o uso até pela escoliose [...]”* (Participante 01)

*“[...] ele apresentou sim uma boa resposta desde o primeiro momento, [...] claro que é uma coisa que ao longo prazo né que a gente vai realmente ver resultados maiores, mas já foi possível notar um ganho. Pouquinho mais do controle cervical [...]”* (Participante 02)

Considerando os relatos acima, pode-se perceber a importância do uso desse recurso. De acordo com Oliveira e Prazeres (2013), além de prescrever e/ou confeccionar um recurso de Tecnologia Assistiva, faz-se importante reavaliar o sujeito após o uso do dispositivo confeccionado. As autoras mencionam também que o uso do colete de retificação postural pode corrigir padrões de escoliose e cifose.

Conforme Val et al. (2005), o uso desse recurso de forma correta permite manter o equilíbrio de cabeça, tronco e extremidades, favorecendo a funcionalidade do sujeito e a redução de complicações no aparelho respiratório.

Diante dos relatos expostos nessa categoria, pode-se perceber a influência e resultados da confecção e uso de recursos de Tecnologia Assistiva, contribuindo para o desempenho ocupacional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos dados obtidos, da análise e discussão dos mesmos, baseando-se no objetivo principal deste estudo, de descrever as possibilidades de intervenções da Terapia Ocupacional diante da criança com diagnóstico de síndrome de West, os resultados adquiridos foram positivos. Considera-se a contribuição do terapeuta ocupacional foi de

grande relevância para o tratamento da criança acometida pela doença, com a utilização de métodos e avaliações, assim como sua criatividade para elaborar as intervenções terapêuticas ocupacionais e estimular o desenvolvimento motor e sensorial da criança. Essas intervenções interferiram positivamente no desenvolvimento do paciente, onde ele passou a buscar os brinquedos, a interagir com o ambiente e sentir-se mais seguro ao tocar nos diferentes objetos, assim como reproduzir em casa os movimentos realizados durante os atendimentos. Desta forma, fica evidente que a estimulação sensorial e motora da criança com diagnóstico de síndrome de West, proporcionou uma melhora em seu desempenho funcional.

Destacou-se, por meio dos depoimentos dos entrevistados, que a confecção de recursos de Tecnologia Assistiva foi relevante para o desenvolvimento da criança, cujo uso favoreceu o desempenho de suas atividades de vida diária na área da alimentação, bem como no brincar, no lazer e na participação social.

Entretanto, os estudos acerca da Terapia Ocupacional com crianças diagnosticadas com síndrome de West são escassos. Considera-se, portanto, esse estudo como de grande relevância para a formação e aprimoramento profissional, assim como se caracteriza de suma importância para todos os envolvidos, direta ou indiretamente, com essa síndrome. Salienta-se a necessidade de maiores publicações referentes ao tema, bem como a atuação do terapeuta ocupacional na área da reabilitação física.

Sendo assim, ressalta-se que os objetivos almejados inicialmente na pesquisa foram alcançados e a reflexão acerca da contribuição da Terapia Ocupacional foi de significativa relevância.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, S. M. F.; TORRES, C. P.; BORSATTO, M. C. Síndrome de West. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, Curitiba, v.6, n.30, p.123-126, Mar./Abr. 2003.

ALVES, A. A.; SILVA, K. C.; CAMPOS, L. C. C. C.; RUAS, T. C. B.; MARTINI, G. Integração Sensorial e a Abordagem da Terapia Ocupacional na Neuropediatria. *Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo, v.17, n.100, p. 200-2004, 2011.

ANDRADE, M. M. *Introdução à Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Atlas, 2007.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2006.

FUENTES, D.; LUNARDI, L.; GÓIS, J. O.; BRAKHA, T. A.; RZEZAK, P.; LUEMBRA, M. MATEUS, M. S. B. Avaliação Neuropsicológica aplicada às epilepsias. In: *Neuropsicologia [recurso eletrônico]: teoria e prática/ organizadores* FLUENTES, D. et al. 2. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:

<http://books.google.com.br/books?id=U6g5AgAAQBAJ&pg=PA277&dq=FUENTES,+Daniel.+epilepsia+artigos&hl=ptBR&sa=X&ei=UbkdVILOELSKsQShp4BI&ved=0CCQQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false> >. Acesso em: 19 mai. 2015.

GAGLIARDO, H. G. R. G.; NOBRE, M. I. R. S. Intervenção Precoce na criança com baixa visão. *Revista Neurociências*. v.9, n.1, p. 16-19, 2001.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: 4. ed. Editora Atlas S. A, 2002.

GROTH, E. P.; SILVA, L. C. Desenvolvimento motor de crianças com paralisia cerebral facilitado por dispositivo de tecnologia assistiva. In: PACHECO, L. S.; TONÚS, D. *Terapia Ocupacional: pesquisa-ação nos diferentes contextos/ (Org.)* Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano, p.195-209, 2012.

LEVITT, S. *O tratamento da paralisia cerebral e do retardo motor*. São Paulo: Manole. 2001.

MAGALHÃES, L. C. Transtornos de Coordenação Motora e da Aprendizagem. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. – [Reimpre.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.314-327, 2011.

MARINS, S. C. F.; EMMEL, M. L. G. Formação do terapeuta ocupacional: acessibilidade e tecnologias. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v.19, n.1, p 37-52, Jan./Abr. 2011.

NAKAMOTO, L.; TOYODA, C. Y. Reações dos bebês de 9-11 meses de idade diante de diferentes estímulos táteis: Estudo sobre a distinção de texturas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v.17, n.2, p. 119-132, Jul./Dez. 2009.

NETO, F. R.; AMARO, K. N.; PRESTES, D. B.; ARAB, C. O esquema corporal de crianças com dificuldade de aprendizagem. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v.15, n.1, p. 15-22, Jan./Jun. 2011.

OLIVEIRA, A. I. A.; PRAZERES, L. S. O desenvolvimento da roupa biocinética. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v.21, n.1, p. 3-9, 2013.

PACHECO, R.; MACHADO, L.; FRAGA, D. B. Intervenção Fisioterapêutica na Encefalopatia Crônica não progressiva tipo quadriparesia espástica associada à Síndrome de West – Um Relato De Caso. In: 1º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense – SICT-Sul. *Revista Técnico Científica (IFSC)*, v.3, n.1, 2012.

RENATO, T. A. *A equoterapia na síndrome de West: Um Estudo de Caso*. 2011. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como pré-requisito para conclusão do Curso de graduação em Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2012.

SARI, F. L.; MARCON, S. S. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com Paralisia Cerebral. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. v.18, n.3, p. 229-239, 2008.

SILVA, L. C. *O design de equipamentos de tecnologia assistiva com auxílio no desempenho as atividades de vida diária de idosos e pessoas com deficiência, socialmente institucionalizados*. 2011. 104 f. Dissertação (Mestrado em Design) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, escola de Engenharia, Programa de Pós-Graduação em Design. Porto Alegre, BR-RS, 2011.

SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. – [Reimpre.]. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p.3-9, 2011.

SOUSA, A. S. L. Revisão sistemática da eficácia da aplicação da Abordagem Neuroevolutiva Bobath na Paralisia Cerebral. *Revista Inspirar*. V.5, n.1, 23. ed. p. 1-5, Mar./Abr. 2013.

SOUZA, A. M. M. H.; ATAIDE JUNIOR, L.; LAURENTINO, S. G. Vigabatrina no tratamento da síndrome de West - avaliação clínica e eletrencefalográfica em 13 pacientes. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. v.65, n.1, p. 144-149, 2007.

TORRES, D. F. *Inclusão de uma aluna com síndrome de West numa escola infantil*. 2012. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização *lato sensu* Educação Especial) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí, 2011.

VAL, D. C.; LIMONGI, S. C. O.; FLABIANO, F. C. SILVA, K. C. L. Sistema estomatognático e postura corporal na criança com alterações sensório-motoras. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 345-354, Set./Dez. 2005.

ZAGUINI, C. G. S.; BIANCHIN, M. A.; LUCATO JUNIOR, R. V.; CHUEIRE, R. H. M. F. Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. *Revista Acta Fisiátrica*. v.18, n.4, p. 187-9, 2011.

ZAMPRONHA, M. L. S. *Da música, seus usos e recursos*. São Paulo. UNESP, 2002.

ZANNI, K. P.; BIANCHIN, M. A.; MARQUES, L. H. N. Qualidade de Vida e Desempenho Ocupacional de Pacientes Submetidos à Cirurgia de Epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. v.15, n.3, p. 114-117, 2009.

ZONTA, M. B.; RAMALHO JÚNIOR, A.; SANTOS, L. H. C. Avaliação funcional na paralisia cerebral. *Acta Pediátrica Portuguesa*, v.42, n.1, p. 27-32, 2011.