

ATENDIMENTO DE UMA CRIANÇA COM AMBLIOPIA EM TERAPIA OCUPACIONAL: CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO MEIR SCHNEIDER DE AUTOCURA^{1,2}

Mariângela de Castro Meneghin³

Tatiana Luisa Reis⁴

Léa Beatriz Teixeira Soares⁵

RESUMO

Este trabalho propõe relatar uma intervenção de Terapia Ocupacional com uma criança portadora de ambliopia, compartilhando conhecimentos e promovendo reflexão sobre o tema. Duas estagiárias do 4º ano de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar realizaram uma intervenção clínica supervisionada com uma criança de 6 anos de idade, com hipótese diagnóstica de ambliopia no olho direito e erro de refração desigual entre os olhos. Atividades lúdicas e psicomotoras associadas aos exercícios sugeridos pelo Método Meir Schneider de Autocura - *self-healing*, foram utilizadas objetivando a adesão e o estabelecimento do vínculo terapêutico da criança e família ao tratamento de terapia ocupacional. Brincadeiras e estimulação visual, principalmente para o olho ambliope, resultaram na incorporação autônoma dos exercícios do método de autocura na rotina da criança com maior consciência corporal e estabilização da ambliopia. Concluiu-se que essa intervenção foi adequada pois propiciou a relação terapêutica, a adesão e incorporação eficiente ao programa de tratamento com a participação e conscientização não só da criança, mas também de seus familiares.

Palavras-chave: estimulação visual, consciência corporal, atividades lúdicas.

¹ Recebido em 20 de outubro de 2006 e aceito para publicação em 16 de fevereiro de 2007

² Parte deste trabalho foi apresentada em forma de pôster na XIV Semana de Estudos de Terapia Ocupacional UFSCar, que ocorreu de 14 a 16/09/2006.

³ Aluna do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional da UFSCar.

⁴ Aluna do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional da UFSCar. Em fase final da formação no Método Meir Schneider de Autocura.

⁵ Docente do Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar. Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação, Doutora em Saúde Coletiva, Formada no Método Meir Schneider de Autocura

TREATMENT OF A CHILD WITH AMBLYOPIA IN OCCUPATIONAL THERAPY: CONTRIBUTION OF METHOD MEIR SCHNEIDER OF SELF-HEALING

ABSTRACT

The main purpose of this paper is to describe an occupational therapy intervention with an amblyopic child, sharing knowledge and making a reflection about the theme. A clinical intervention was performed by two fourth year undergraduate occupational therapy students of UFSCar with a six years old child with amblyopia in the right eye and unequal incorrect refraction between both eyes. Playing activities were used associated to Self-healing method from Meir Schneider to provide adhesion to occupational therapy treatment, therapeutic bond, of the child and his family.

Play activities and visual stimulation, mainly on the amblyopic eye, were incorporated by the child autonomously, and became part of his daily routine, as the exercises of the method favored greater self-awareness and stabilization of amblyopia. The result was that the use of the chosen method associated to occupational therapy treatment was adequate for this patient due to the established patient/therapist relationship, adhesion and efficient incorporation of the treatment by the child and his family participation, in doing the exercises of the proposed method.

Key words: visual stimulus, body conscience, play activities.

INTRODUÇÃO

De acordo com Procianoy (2001)⁶, a ambliopia é uma diminuição da acuidade visual uni ou bilateral, onde não se encontra lesão ocular ao exame oftalmológico, que aparece em decorrência de obstáculos ao desenvolvimento da visão. Acontece dentro dos seis primeiros anos de vida e é reversível quando tratada em tempo hábil.

Friendly (1987)² define ambliopia como uma redução na acuidade visual central corrigida, medida pelo reconhecimento de símbolos de alto contraste (ex: letras), na ausência de anormalidades oftalmoscopicamente visíveis. Afirma que a condição só se desenvolve na presença de imagens incorretamente situadas, turvas ou ausentes na retina durante os primeiros anos de vida. O autor alerta que

um exame para lentes corretoras é essencial antes que se considere o diagnóstico de ambliopia.

Para Friendly (1987)² os tipos mais frequentes são: *Estrabismo* – desvio de um olho, especialmente quando esse desvio é para dentro, e *Erros de refração* (miopia, hipermetropia ou astigmatismo) acentuado num dos olhos. Este autor afirma que a ambliopia por anisometropia (que significa diferença de refração entre os dois olhos) é o tipo mais comum.

Como estrabismo de pequeno ângulo e até diferenças de grau podem passar despercebidas aos pais e ao médico não especialista, a prevenção da ambliopia definitiva está no exame oftalmológico de todas as crianças antes dos dois anos de idade. Uma visão ruim pode afetar a capacidade de aprender, o desempenho motor e a auto-estima.

O tratamento clássico da ambliopia é a oclusão do olho de melhor visão. O tempo de oclusão depende da intensidade e da idade do paciente. Deve-se forçar o cérebro a usar o olho fraco para estimulá-lo. Isso só é possível ao ocluir o olho preferido na maior parte do dia, por semanas ou até meses. Algumas vezes é necessário ocluir ambos os olhos alternadamente. (KANSKI, 2004, p. 525)³.

Durante muito tempo, pensou-se que as crianças com mais de 6 anos eram demasiado “velhas” para se beneficiarem das terapias contra a ambliopia. Um estudo realizado no Hospital Infantil de Pittsburgh, nos Estados Unidos, confirmou que os tratamentos podem melhorar a situação de crianças até os 17 anos (ORÉFICE, 1992, p. 389)⁴. Estudos recentes empregando levodopa e oclusões mostraram que é possível melhorar significativamente a acuidade visual, independentemente da idade, em determinados pacientes com ambliopias antes consideradas intratáveis. (PROCIANOY, 2004, p. 719)⁶.

O método de autocura e a ambliopia.

Para Ney Chaves (2002 p. 16)¹, o método de autocura é um processo de autotratamento que parte do princípio de que se pode ativar os poderes inatos que nosso corpo e mente têm de se curar, através de movimentos suaves, combinados com massagem, alongamento, respiração e visualização.

De acordo com Pinto e Soares (2003, p. 33)⁵, as duas abordagens terapêuticas, terapia ocupacional (TO) e método Meir Schneider de autocura, têm como interface a ênfase no trabalho conjunto, paciente-terapeuta e na relação integrada e dual corpo-mente, para que a pessoa em atendimento seja sujeito do seu processo de cura e adquira maior autonomia e qualidade de vida.

Para Chaves (2002, p.17)¹ a aplicação do método Meir Schneider de autocura tem sido eficaz na eliminação de problemas visuais.

O método de autocura permite o aumento da acuidade visual por meio do relaxamento. Schneider enfatiza que os olhos são tão susceptíveis ao estresse como qualquer outra parte do corpo, uma vez que o olho é uma parte integral do cérebro (2003, p.183)⁷. O método trabalha com base na estimulação visual, contendo exercícios de coordenação e amplitude de movimento e alongamento ocular, estimulação com luzes, objetos coloridos, e materiais que possibilitam o estímulo tanto da visão binocular, quanto da visão periférica e central. Realiza o relaxamento do corpo como um todo e, em especial, dos músculos faciais, oculares e da região cervical.

Para Schneider, a memória e a imaginação são os mais valiosos instrumentos da mente para aperfeiçoar a visão. Ou seja, usam-se, no método, os exercícios de visualização para aproveitar a tendência da mente para associar uma visão clara ao que é conhecido e familiar. (SCHNEIDER, 2003,p.187)⁷

Schneider (2003, p.189)⁷ enfatiza que o esforço ocular e a tensão na parte superior do corpo estão intimamente relacionados. Desse modo, o uso forçado dos olhos pode dar origem a padrões de tensão no pescoço, ombros, braços e outras áreas. E inversamente, a tensão muscular na região superior do corpo pode afetar os olhos, diminuindo a circulação para a cabeça, causando a sensação de exaustão nos olhos e na mente.

Várias são as causas que levam à deterioração da visão e muitos são os recursos que podem ser utilizados na preservação e restabelecimento da saúde dos olhos, tais como: alternar o olhar para perto e longe, melhorar a respiração e a circulação, desenvolver movimentos suaves e curiosidades no olhar, aumentar a luz para os olhos verem melhor, propiciar o descanso e equilibrar o uso da visão central com a visão periférica. (CHAVES, 2002, p.25)¹

Schneider (2001, p.169)⁸ explica que trabalhar com o

olho preguiçoso (da ambliopia) é similar a trabalhar com o estrabismo, pois os problemas visuais podem ter origem no desequilíbrio dos músculos externos dos olhos. Em muitos casos esse desequilíbrio resulta de o cérebro integrar mal a informação visual proveniente dos olhos. Desse modo, durante o tratamento, torna-se necessário estimular o cérebro para se ver conscientemente com os dois olhos.

O autor afirma que as pessoas tendem a não usar o olho ambliope em absoluto nem qualquer informação enviada ao cérebro, por ser inconscientemente suprimida. Salienta que, como o olho preguiçoso apresenta pouca acuidade, torna-se necessário trabalhar esse fato bem como a fusão, ou seja, a visão binocular e sua perfeita mobilidade ocular.

O brincar associado ao método de autocura.

A implementação de brincadeiras e jogos lúdicos nas sessões foi considerado importante. Para Takatori, Bomtempo e Benetton (2001, p. 93)⁹, o brincar é uma atividade essencial e necessária no processo de desenvolvimento e um direito de toda a criança, é uma atividade presente ou esperada no cotidiano de qualquer criança. As autoras citadas definem o brincar como um tempo e um espaço onde se pode observar elementos de quem brinca.

As atividades lúdicas permitem maior adesão e eficiência ao tratamento de terapia ocupacional.

OBJETIVOS

O presente estudo teve por objetivo compartilhar os conhecimentos obtidos a partir de uma intervenção clínica em Terapia Ocupacional, com as brincadeiras como recurso mediador no tratamento e com a utilização dos exercícios propostos pelo método de autocura como recursos terapêuticos.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma intervenção clínica supervisionada, realizada por duas estudantes do 4º ano de graduação em Terapia Ocupacional, sob supervisão de um docente, junto a uma criança, Júlia⁴ de 6 anos de idade. As intervenções ocorreram semanalmente, com duração média de uma hora, totalizando 18 sessões, no período de fevereiro a julho de 2006, na Unidade Saúde Escola (USE) localizada na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). A exibição de fotos e do próprio conteúdo do estudo foi autorizada pelos responsáveis por Júlia através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

As intervenções utilizaram como recursos as atividades lúdicas e os exercícios propostos pelo método Meir Schneider de autocura.

AS INTERVENÇÕES

O sujeito

Júlia, sexo feminino, tem 6 anos e frequenta a 1ª série do ensino fundamental. Veio para atendimento em Terapia Ocupacional por procura espontânea, a partir do diagnóstico de ambliopia no Olho Direito por erro de refração desigual entre os olhos. Júlia apresentou 5 graus de miopia no Olho Direito e meio grau de hipermetropia no Olho Esquerdo, ambos os olhos apresentaram 1 grau e meio de astigmatismo. Júlia usa óculos em todas as atividades cotidianas e não apresenta estrabismo fixo, apenas quando focaliza detalhes próximos. A criança somente havia usado, por recomendação médica, tampão monocular por alguns meses.

O processo de intervenção.

As atividades foram planejadas considerando a faixa

⁴ Júlia – Nome Fictício

etária da criança e o diagnóstico, objetivando: criação do vínculo terapêutico; estimulação do uso, principalmente, do olho amblópe; estimulação da criatividade; adesão ao tratamento através de brincadeiras; orientação familiar para a realização dos exercícios em casa e incorporação dos exercícios do método de autocura em sua rotina com autonomia e consciência corporal.

Durante as sessões foram realizadas de forma integrada atividades lúdicas com recursos do método:

- Massagem e automassagem no couro cabeludo, face, ombros e nuca para ativar a circulação, o relaxamento e a consciência da área.
- “Passeio dos olhos” (fitar objetos próximos e distantes do corpo da criança para estimular a acomodação visual).

Empalmar (cobrir os olhos com as mãos para relaxamento/descanso ocular e mental) (Fig.1).



Fig. 1 – Empalmar

- Piscar (para aumentar a umidade dos olhos, oferecer descanso momentâneo da luz e evitar o olhar “fixo”).
- Arco espinhal (curvar o corpo para frente, o que possibilita aumentar a mobilidade, o espaço articular - principalmente na coluna vertebral, além de relaxar e alongar a musculatura).
- Balanço longo (seguir o movimento amplo de braços ao fitar ora o dedo ora o fundo, o que possibilita aumentar

a mobilidade ocular e a visão periférica).

- Ensolar (ao sol, mover lentamente a cabeça com os olhos fechados, o que possibilita relaxar e contrair cada pupila alternadamente).
- Alongamento ocular (mover lentamente cada músculo extrínseco, em todas as direções, o que propicia a diminuição do desvio ocular).
- Uso de tabela de Snellen com letras (fitar ora o espaço ora a letra, pois estimula a visão de contrastes, o uso da memória e a visualização).
- Uso do tampão ocular no olho esquerdo (estimular o uso do olho amblópe e possibilitar que o cérebro seja ativado para ver conscientemente com os dois olhos). Seguimento ocular (fitar objetos, como o pom-pom metálico, o que possibilita a amplitude do movimento ocular) (Fig. 2).

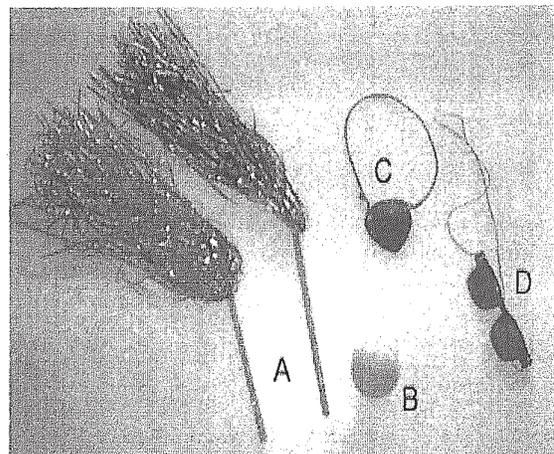


Fig. 2 – Alguns materiais utilizados: A. pompons metálicos, B. bola, C. tampão ocular, D. óculos 3ª dimensão.

- Estimulação com luzes coloridas em sala escura (ativar os cones e os bastonetes);
- Uso de óculos em 3ª dimensão com uma lente verde e outra vermelha (estimula a visão binocular, a fusão permeada pelo filtro de cores);

Com o uso do tampão ocular, no olho de melhor visão, e sem o uso de óculos foram realizadas as seguintes

atividades lúdicas:

Atividades que exigiram coordenação motora fina, coordenação visomotora, atenção, concentração, entendimento de regras, solução de problemas, iniciativa e criatividade, tais como: confecção de pompom de fitas metálicas, confecção de atividades temáticas (para o dia das mães e para a páscoa) e jogos: Memória, Lince (colocar cada ficha sobre a figura idêntica no tabuleiro) (Fig. 3).



Fig. 3 – Jogo Lince, com o uso do tampão ocular.

Atividades que exigiram coordenação motora global e visomotora: seguir as fitas metálicas do pompom com os olhos ao mesmo tempo em que imitava e criava movimentos corporais globais (coreografias para músicas infantis), desenhar letras, palavras e figuras no ar, para o terapeuta/companheiro adivinhar (Fig. 4).



Fig. 4 – Seguindo o pompom com os olhos.

• Atividades de coordenação motora global, atenção e equilíbrio: amarelinha; jogos com bolas de diferentes tamanhos e cores; cama elástica; jogar e sentar sobre bola Bobath e andar de diversas formas (de costas, para frente contando os passos, lateralmente, cruzando as pernas (Fig. 5).

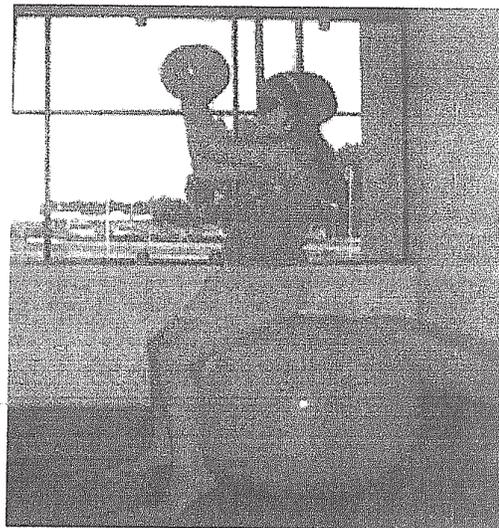


Fig. 5 – Jogo de bola pequena utilizando-se a bola Bobath e o tampão ocular.

- Brincadeiras com bexigas que requisitaram a mobilidade e o seguimento ocular: jogar bexiga sem deixá-la cair no chão; jogar um para o outro ao falar o alfabeto ou criar palavras com as letras.
- Brincar ao ar livre no playground do ambulatório: balanço, “escalada”, escorregador, túnel.

Por fim, houve a elaboração de um folheto ilustrativo e explicativo sobre os principais exercícios do método de autocura, para a orientação familiar e para o seguimento do tratamento em casa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através deste trabalho, concluiu-se que os atendimentos em Terapia Ocupacional associados ao método Meir Schneider de autocura foram adequados como forma de tratamento para esta criança.

Notou-se que, ao longo do semestre, a criança permaneceu mais tempo ao realizar alguns exercícios - como o empalmar e a automassagem facial, pois a princípio ela demonstrou dificuldade, ao ficar inquieta e agitada. O vínculo terapêutico foi estabelecido com facilidade, devido tanto à receptividade da criança, quanto às atividades propostas que desempenharam o papel de facilitadoras. Desse modo, acredita-se que o uso associado de atividades lúdicas ao método foi adequado para facilitar o vínculo e a relação terapêutica-paciente.

Registrou-se que, com a vivência de atividades sem óculos e com o uso do tampão nas sessões, com as informações fornecidas à criança e as orientações realizadas com seus familiares, a criança relatou, ao longo do semestre, estar realizando alguns exercícios (ex: massagem facial) e brincadeiras sem óculos e com o uso do tampão ocular em casa (como andar de bicicleta, assistir TV e jogos diversos), fato esse que efetiva o tratamento da ambliopia.

Percebeu-se a importância do uso das brincadeiras e jogos lúdicos para facilitar a adesão da criança ao tratamento, pois assim a criança praticava os exercícios propostos com mais sentido e interesse.

Registrou-se também que, além de estimular a visão, as sessões permitiram que a criança se expressasse, elaborasse seu pensamento, elaborasse estratégias durante os jogos, estimulasse sua capacidade de iniciativa para propor jogos, brincadeiras e demonstrasse sua criatividade durante as atividades, possibilitando, assim, realizar essa terapia global e corporal de forma mais prazerosa ao mesmo tempo em que estimulava a visão.

Notou-se também que o atendimento possibilitou a participação e conscientização não só da criança, como também de seus familiares, tanto nas sessões quanto no incentivo para a realização dos exercícios em

casa. Os familiares relataram melhora em relação ao estrabismo convergente que a criança apresentava ao focalizar os detalhes. A avaliação oftalmológica aferiu visão normal no Olho Esquerdo e estabilização da ambliopia no Olho Direito, fato promissor pois esperava-se que o desenvolvimento corporal da criança no período desencadearia aumento da ambliopia..

Acredita-se que essa experiência contribuiu de forma positiva para o processo de formação profissional das estudantes, proporcionando a intervenção em um caso de ambliopia, utilizando como recursos terapêuticos: as atividades lúdicas e o Método Meir Schneider de autocura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHAVES, N. **A saúde dos seus olhos: luz, escuridão e movimento**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.
2. FRIENDLY, D..S. **Ambliopia: definição, classificação, diagnóstico e considerações terapêuticas para pediatras, médicos de família e clínicos gerais**. In: Clínicas pediátricas da América do norte. Vol.6: Interlivros, 1987.
3. KANSKI, J.J. **Oftalmologia Clínica: Uma Abordagem Sistemática**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Rio Med, 2004.
4. ORÉFICE NL. Tratamento da ambliopia em crianças com idade acima dos 7 anos. **Rev Bras Oftalmol**; v.51, p. 387-90, 1992.
5. PINTO, J.M.; SOARES, L.B.T. **Método Meir Schneider de autocura (self healing)**. São Carlos: EdUFSCar; São Paulo: Hucitec, 2002.
6. PROCIANOY, E.; PROCIANOY, L.; PROCIANOY, F. Resultados do tratamento da ambliopia com levodopa combinada à oclusão. **Arq. Bras. Oftalmol**, vol.67, no.5, p.717-720, 2004.

7. SCHNEIDER, M.; SCHNEIDER, D.; LARKIN.M.
Manual de autocura: método self-healing. São Paulo: Triom, 3ª ed., 2003

8. SCHNEIDER, M.; SCHNEIDER, D.; LARKIN.M.
Manual de autocura. 2ª parte: patologias específicas. São Paulo: Triom, 2ª ed., 2001.

9. TAKATORI, M.; BOMTEMPO, E.; BENETTON, M.J. O brincar e a criança com deficiência física: a construção inicial de uma história em terapia ocupacional. In: **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, V.9, p.91-105, 2001

165