

Análise do desenvolvimento motor em crianças portadoras de cegueira congênita de zero a dois anos

Autora: Elaine Pires Farias

Co-autora: Prof. Esp. Raquel A. Assad

RESUMO

A cegueira congênita priva as crianças de um sentido que é extremamente importante para que o desenvolvimento motor seja completo seguindo as etapas e idades normais. Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre o desenvolvimento motor normal e da criança portadora de cegueira congênita para que se possa identificar as alterações que as crianças não videntes terão em seu desenvolvimento. A fisioterapia deve estimular precocemente estas crianças para que o seu desenvolvimento seja o mais próximo da normalidade.

Palavras-chave: desenvolvimento motor, fisioterapia, estimulação precoce, cegueira congênita.

ABSTRACT

Congenital blindness prevents children from having an extremely important sense for a complete motor development according to the normal stages and ages. This paper presents a review about normal motor development and about children with congenital blindness so that one can identify the alterations that non seem children will present on their development. Physiotherapy must stimulate these children precociously so that their development can be as close as possible to normality.

Key words: motor development, physiotherapy, precocious stimulation, congenital blindness.

INTRODUÇÃO

A cegueira congênita parece intervir no desenvolvimento motor das crianças que estão privadas de um dos principais sentidos que ajudam na aquisição das habilidades motoras, principalmente, nos dois primeiros anos de vida.

A cegueira deve ser vista como uma diferença e não um déficit. É necessário entender como uma criança que nasceu totalmente cega conhecerá a sua realidade. O bebê cego nasce com todas as características motoras, como tônus, reflexos e comportamentos, de um bebê com visão normal, porém o atraso no seu desenvolvimento motor pode ser compreendido, pois o lactente cego é obrigado a aprender e conhecer seu ambiente de maneira incomum, com a ausência de um sentido que fornece um elo primário na interação entre o bebê e o mundo(6).

Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre desenvolvimento motor em crianças portadoras de cegueira congênita e detectar se existe atraso ou alteração deste nos dois primeiros anos de vida destas crianças.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com a pesquisa de artigos em revistas, jornais e acesso a rede mundial de computadores nas bases de dados, BIREME, MEDLINE e PUBMED. Foram utilizadas as bibliotecas da Universidade de Brasília, Universidade Católica de Brasília e UNICEUB, para pesquisa de livros e periódicos.

A primeira seleção dos artigos foi realizada em janeiro de 2003, onde foram buscados artigos exclusivamente sobre o desenvolvimento motor de crianças portadoras de cegueira congênita. A segunda, foi realizada em abril do mesmo ano, e foram selecionados os artigos que tratavam sobre tratamentos fisioterápicos e estimulação precoce para as crianças portadoras de cegueira congênita. Os artigos selecionados foram publicados entre 1977 e 2002.

Na pesquisa da base de dados foram incluídas as palavras: desenvolvimento motor, cegueira congênita, estimulação precoce, atraso e desenvolvimento visual. Foram excluídos artigos que relacionavam cegueira com outras patologias que poderiam intervir no desenvolvimento motor.

DISCUSSÃO

A criança portadora de cegueira congênita terá um atraso no seu desenvolvimento motor, uma alteração em sua percepção espacial, na identificação de formas e em seu comportamento social (8). Pode se observar que as crianças incapacitadas visualmente terão atraso significativo no seu desenvolvimento motor, o que dificulta sua adaptação ao meio em vive (5).

O desenvolvimento é o resultado do crescimento e maturação dos sistemas dos organismos. Apesar da variabilidade individual existem algumas etapas que devem ser cumpridas para se alcançar uma maturidade no desenvolvimento motor. Além disso, a família, o meio ambiente, assim como os estímulos recebidos por cada criança, são fatores importantes para um perfeito desenvolvimento (2)

O sistema visual orienta a preensão palmar e aumenta os movimentos da mão por meio da observação e dos estímulos visuais como cores, tamanhos e formas. O bebê cego demora para manusear objetos, para apanha-los e para realizar movimentos bimanuais (8).

A escassa movimentação do lactente cego pela falta de aprendizagem visual, leva o lactente a desenvolver movimentos estereotipados, como por exemplo, enfiar os dedos nos olhos balançar-se, bater a cabeça e executar movimentos com os dedos. Além disso, esses movimentos podem ocorrer quando o lactente se encontra em situações de grande tensão (8).

A criança cega encontrará uma grande dificuldade em entender a noção de espaço e tempo, justamente, pela formação de imagens mentais e não visuais. É difícil para um portador de cegueira congênita entender o que é em cima ou em baixo, quando é dia ou noite, ou ainda o que é hoje ou amanhã (3).

A criança cega terá uma diminuição do equilíbrio, pois a percepção visual possui uma importante função no controle do equilíbrio juntamente com as percepções vestibulares (3).

Essa situação de diminuição do equilíbrio cria uma forte insegurança na criança cega, tornando-a uma criança passiva que prefere formas seguras de brincar, que exigem pouca mobilidade, como ouvir música, brinquedos musicais e programas de televisão (6).

Se esta atitude passiva da criança permanecer por muito tempo, a criança pode se tornar hipotônica e ter alterações na coordenação, no equilíbrio estático e dinâmico (3).

Por não receberem nenhum estímulo visual, a criança cega não percebe qualquer diferença quando está em posição prona, em elevar a cabeça ou em deixar deitada, sentindo desconforto e dificuldade para respirar (3). Por essa razão, essas crianças não gostam da posição prona o que atrasa o fortalecimento dos músculos cervicais, as rotações da cabeça, o fortalecimento dos músculos do braço, abertura das mãos, o movimento de rastejar e engatinhar e passar para a posição sentada (1).

O bebê cego não se sente muito entusiasmado para sentar. As informações visuais que as crianças videntes recebem, ajudam a criança a se organizar e a se manter sentada. A criança cega não recebe nenhum “feedback” visual sobre como se levantar para sentar, ele terá que aprender como sentir a gravidade e isto é muito difícil (7).

A marcha no portador de cegueira congênita é de difícil aquisição. Encontra-se com certa frequência crianças cegas sem nenhuma restrição anátomo-fisiológica motora, sem deambular, pois além de não ter nenhum estímulo visual, a criança tem muita insegurança. Para a aquisição da marcha o portador de cegueira congênita precisará do tato e da audição para conhecer o meio externo, detalhes de distância e das relações espaciais para facilitar sua locomoção no espaço e sua integração como o mundo (3).

Com diagnóstico precoce da cegueira pode-se instituir precocemente um programa de estimulação e evitar ou diminuir o atraso mental e evolutivo (4).

A estimulação precoce tem como objetivo principal desenvolver as habilidades sensoriais que estão preservadas, o tato, o olfato, o paladar e audição, para que o processo de interação com o meio não seja inviabilizado pela privação da visão, pois este processo é o responsável pelo amadurecimento psicomotor. Por meio da estimulação precoce a criança aprenderá a se movimentar, a conhecer seu corpo, a ter prazer em se deslocar, descobrir o mundo e a dominar o espaço. Esses conhecimentos evitarão alterações no tônus, postura, na coordenação motora, no equilíbrio e na orientação espacial, cinestésica e social, que são conseqüências da passividade pela ausência da visão. Para aquisição dessas habilidades o recurso mais utilizados é a cinesioterapia, podendo ser realizado através da estimulação auditiva, olfativa, gustativa, tátil, proprioceptiva e cinestésica (3).

A fisioterapia com seus aspectos educacionais e psicomotores acompanha e intervém durante todo o processo do desenvolvimento da criança cega despertando o interesse em realizar todas as etapas motoras (5).

CONCLUSÃO

Concluimos que as crianças que nascem com alguma patologia ocular que leve a cegueira congênita, terão algum tipo de atraso em seu desenvolvimento motor desde dificuldade em adquirir preensão palmar voluntária até a aquisição da marcha.

Esse é um tema de grande importância e não muito explorado na fisioterapia pediátrica. Não há grandes estudos do ponto de vista epidemiológico sobre essa área o que dificultou a realização desse trabalho.

É imprescindível que mais trabalhos sejam realizados para o melhor conhecimento das repercussões da cegueira congênita no desenvolvimento motor e para definir estatisticamente a prevalência do atraso no desenvolvimento motor nessas crianças. Além disso, são necessárias novas pesquisas sobre o desenvolvimento motor de crianças cegas associadas a outras deficiências, pois existe uma grande probabilidade que lesões nos receptores visuais envolvam outras estruturas cerebrais, favorecendo a deficiência mental.

REFERÊNCIAS

- 1- BRUNO, Marilda M. G.. **O Desenvolvimento Integral da Portador de Deficiência Visual: da Intervenção Precoce à Integração Escolar.** São Paulo Newswork, 1993.
- 2-BURNS, Yvonne R. e MACDONALD, Julie. **Fisioterapia e Crescimento na Infância.** 1ª ed.. Editora Santos. São Paulo, 1999.
- 3- FIGUEIRA, M. M. A.. **Assistência Fisioterápica à Criança Portadora de Cegueira Congênita.** Publicação técnico-científica do Centro de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant, ano 6. nº 17, Dezembro, 2000.
- 4- GONZÁLES, I. M.;KOCKSH, R.. **Estimulación Sensoriomotriz de Lactentes con Limitación Visual Severa.** Archivos Chilenos de oftalmologia, vol. 48 nº 2, 1991.
- 5- RODRIGUES, M. R. C.. **Estimulação Precoce- A Contribuição da Psico-motricidade na Intervenção Fisioterápica como Prevenção de Atraso Motores na Criança Cega Congênita nos Dois Primeiros Anos de Vida.** Publicação técnico-científica do controle de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant. Rio de Janeiro, ano 8, nº 21, Abril, 2002.
- 6- SANTIN, S.; SIMMONS, J. N.. **Problemas das Crianças Portadoras de Deficiência Visual Congênita ca Construção da Reabilitação.** 1977.
- 7- SHEPHERD, R. B.. **Fisioterapia em Pediatria.** 3ª ed.. Editora Santos, 1998.
- 8- SCOTT, E. P.; JAN, J. E.; FREEMAN, R. D.. **Cant't Your Child See?** University Park Press, Baltimore, London e Tokio, 1979.