



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ISABELA LACERDA SOARES

**PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO AOS EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO
VISUAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

**JUAZEIRO DO NORTE
2019**

ISABELA LACERDA SOARES

**PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO AOS EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO
VISUAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Esp. Maria Zildanê Cândido
Feitosa Pimentel

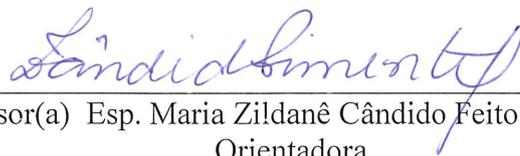
JUAZEIRO DO NORTE
2019

ISABELA LACERDA SOARES

**PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO AOS EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO
VISUAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

DATA DA APROVAÇÃO: 16 / 12 / 2019

BANCA EXAMINADORA:



Professor(a) Esp. Maria Zildanê Cândido Feitosa Pimentel
Orientadora



Professor(a) Esp. Viviane Gomes Barbosa Filgueira
Examinador 1



Professor(a) Ma. Daiane Pontes Leal Lira
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE
2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, por ter me dado conhecimento e a oportunidade de estar vivenciando tudo isso com muita paciência, honestidade, saúde, forças para superar todas as minhas dificuldades e por ter me mantido na trilha certa durante todo este projeto de pesquisa e ter conseguido chegar até o final.

Aos meus pais Maria do Socorro e Geneci e minha avó Maria Lacerda, por terem me dado a oportunidade de realizar meus sonhos, apoiarem em minhas decisões e por todo o esforço investido na minha educação.

Aos meus amigos que me ajudaram nessa trajetória, que estiveram comigo nos meus piores momentos, mas sempre apoiando em minhas decisões, que mesmo de longe estiveram torcendo e incentivando, amo vocês.

Agradeço a minha orientadora Maria Zildanê pela sua paciência, colaboração e pelo conhecimento repassado. Sou grata pela confiança investida na proposta do meu projeto. Obrigada por me manter motivada durante todo esse processo.

ARTIGO ORIGINAL

PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO AOS EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO VISUAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Autores : Isabela Lacerda Soares¹ e Prof. Esp. Maria Zildanê Cândido Feitosa Pimentel².

Formação dos autores

*1-Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

2-Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Especialista em Reabilitação Visual e Ortóptica.

Correspondência:

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Crianças. Estimulação Visual. Fisioterapia. Pais.

RESUMO

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é um distúrbio que ocorre no sistema nervoso central, ainda no processo inicial do desenvolvimento uterino, afetando as capacidades neurológicas e funcionais. A estimulação visual é um conjunto de técnicas que irão estimular a percepção visual da criança. O presente estudo tem como objetivo descrever a percepção dos pais em relação aos efeitos da estimulação visual em crianças com paralisia cerebral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com dois participantes (2 mães responsáveis pelas crianças que apresentam alterações visuais), onde os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada com 7 perguntas abertas. De acordo com as informações colhidas, os dados coletados foram apresentados pela análise de conteúdo de Minayo. **Resultados:** Nesse estudo, através das informações colhidas pelos participantes da pesquisa, que os pais notaram evolução e puderam observar que houve melhora significativa na forma de seu filho interagir no ambiente familiar, melhorando sua fixação, percepção visual e percepção luminosa após o tratamento da fisioterapia motora e visual. **Conclusão:** A estimulação visual traz inúmeros benefícios para a criança com paralisia cerebral, visando principalmente minimizar as alterações visuais e facilitar no seu desenvolvimento motor. Pode-se perceber que há ainda uma quantidade reduzida de pais que conhecem o trabalho da fisioterapia e com tudo isso, os pais notaram que houve mudanças no seu filho durante o tratamento, essa mudança que repercute a nível familiar, motor, cognitivo e sensorial.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Crianças. Estimulação Visual. Fisioterapia. Pais.

ABSTRACT

Introduction: Cerebral Palsy (CP) is a disorder that occurs in the central nervous system, still in the early process of uterine development, affecting neurological and functional abilities. Visual stimulation is a set of techniques that will stimulate a child's visual perception. The present study aims to describe the perception of parents regarding the effects of visual stimulation in children with cerebral palsy. **Methodology:** This is a case study, a descriptive research with a qualitative approach, conducted with two participants (2 mothers responsible for children with visual impairment), where data were collected through a semi-structured interview with 7 open questions. According to the information collected, the collected data were presented by Minayo content analysis. **Results:** In this study, through the information gathered by the research participants, the parents noticed evolution and could observe that there was a significant improvement in the way their child interact in the family environment, improving their fixation, visual perception and light perception after the physiotherapy treatment. motor and visual. **Conclusion:** Visual stimulation has numerous benefits for children with cerebral palsy, mainly aiming to minimize visual changes and facilitate their motor development. It can be seen that there are still a small number of parents who know the work of physiotherapy and with all this, parents noted that there were changes in their child during treatment, this change that affects the family, motor, cognitive and sensory.

Keywords: Cerebral Palsy. Children. Visual stimulation. Physiotherapy. Parents.

INTRODUÇÃO

Paralisia Cerebral (PC), também conhecida de encefalopatia crônica, é uma disfunção que ocorre no sistema nervoso central, durante a fase inicial do desenvolvimento uterino, que reflete em alterações motoras, posturais, de tônus, cognitivas e comportamentais (ARNONI et al., 2018; PETERS et al., 2019). É dito como distúrbios não progressivos, onde ocorrem alterações de movimentos durante a evolução do cérebro fetal ou infantil em crescimento (GRAHAM et al., 2016).

Há uma ausência de estudos no Brasil que tenham pesquisado a prevalência do PC, mas estima-se de 30.000 a 40.000 de novos casos por ano, no entanto, com bases de dados de outros países, nos países bem desenvolvidos segundo o ministério, a incidência encontrada varia de 1,5 a 2,5 para 1000 nascidos vivos (PEIXOTO, 2018; ANTUNES et al., 2017). Já nos países em desenvolvimento encontra-se de 7 para 1000 nascidos vivos. Suspeita-se uma incidência maior, devido às más condições de cuidados pré-natais e ao atendimento às gestantes (ANTUNES et al., 2017).

A PC é classificada conforme o grau de comprometimento e com a localização das alterações, são definidos em diplegia, quadriplegia e hemiplegia e de acordo com o comprometimento em atáxica, atetoide, hipotônica, mista e espástica (FORNAZZA, OLIVEIRA & SOUSA, 2018). As causas são variadas em conformidade com as complicações ocorridas no momento do parto, decorrente pela má formação congênita, hemorragias, doenças infecciosas, contaminações, hipóxia. O diagnóstico é realizado baseado em características clínicas e exames complementares (COSTA & RIBEIRO, 2017).

A fisioterapia tem grande importância durante o processo de reabilitação em crianças com PC, visando normalizar as funções musculoesqueléticas, amplitude de movimento, força muscular, condições sensoriais e capacidades motoras (OLIVEIRA et al., 2013). Através dos tratamentos fisioterapêuticos como cinesioterapia, técnicas sensoriais, hidroterapia, método Bobath, realidade virtual, eletroestimulação e therasuit. Também temos na fisioterapia uma nova área pouco conhecida que é a estimulação visual, tendo como objetivo desenvolver através de exercícios ortópticos, recursos ortópticos, brinquedos específicos, jogos e outras atividades que incluem atividades motoras e sensoriais, facilitando o progresso do cérebro da criança, melhorando assim um lado afetivo e emocional (PAVÃO et al., 2014, SILVA & MARCHESE, 2015).

Frente à realidade das sequelas da PC e os novos tratamentos da fisioterapia relacionados à habilitação motora e visual, questiona-se: Quais os efeitos da estimulação visual em crianças com Paralisia Cerebral? As quantidades de recursos ortópticos que são

trabalhadas gerando estímulos visuais associados aos movimentos funcionais do olho, resultam em um bom desenvolvimento visual e motor. Os efeitos da estimulação visual favorecem e melhoram consideravelmente a qualidade e eficiência visual, possibilitando um melhor desenvolvimento e contato com o seu meio.

Este projeto de estudo é importante, porque contribui na condição clínica da criança com deficiência visual, onde mostra que a fisioterapia tem um papel importante na estimulação visual, sendo, trabalhada na criança desde cedo, repercutindo no melhor desenvolvimento da criança com paralisia cerebral, nas áreas visual, motora, cognitiva, auditiva e sensorial. Desta forma, contribui no desenvolvimento global da criança, no qual serão trabalhadas técnicas que melhore a fixação, a percepção visual e campo visual. Uma criança com a visão estimulada, conseqüentemente vai estar associada com o seu desenvolvimento motor e dessa forma colaborando para redução do prejuízo, e mais próxima da inclusão na sociedade.

A presente pesquisa tem como finalidade enriquecer o conhecimento do pesquisador na área pediátrica, com o objetivo principal, analisar os resultados da terapia em crianças com paralisia cerebral. Justifica-se pelo período do pesquisador no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- Unileão, devido à convivência com grande número de crianças com paralisia cerebral e severos comprometimentos visuais, levando o pesquisador conhecer a patologia, no qual foi o motivo para o estudo ser feito.

Esse estudo contribuiu para a importância do conhecimento da terapia por parte dos pais e familiares e assim saber o que estão achando dos resultados. Também favoreceu que o pesquisador conheça melhor sobre o trabalho que a fisioterapia pode fazer em relação à criança com paralisia cerebral que apresente deficiência visual, em que a fisioterapia oferece subsídios para uma intervenção mais eficaz e com qualidade, desencadeando também uma grande evolução no desenvolvimento motor. Além de oferecer práticas mais atrativas e lúdicas, que contribui na qualidade de vida da criança. Esse estudo também contribuiu para uma melhor promoção de informações em relação ao trabalho da fisioterapia na visão. Esse projeto tem como objetivo geral descrever a percepção dos pais em relação aos efeitos da estimulação visual em crianças com Paralisia Cerebral.

MÉTODOS

Desenho do estudo, local e período de realização:

Trata-se de um estudo de caso, descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma clínica escola de uma faculdade privada na cidade de Juazeiro do Norte-

CE, iniciando o período da pesquisa em Fevereiro de 2019 e encerrando em Dezembro de 2019, sendo que o período para a coleta de dados iniciou-se em Setembro de 2019 após a aprovação do comitê de ética nº 3.695.573 e finalizado em Outubro de 2019, totalizando 2 meses de pesquisa, na cidade de Juazeiro do Norte- CE.

Descrição dos casos:

Caso 1: Paciente H.G.F.S, 2 anos e 7 meses, sexo masculino, nasceu em 21/01/2017, apresenta como diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral, diagnóstico fisioterapêutico de disfunções musculoesqueléticas, baixa visão, diminuição na interação e exploração ambiental, déficit cognitivo e sensorial. Responsável A.F.S. HDA: A mãe relata que descobriu a gestação com 3 meses, a partir do 4º mês realizou o pré natal, não houve intercorrências durante a gestação. No momento do parto a criança se encontrava sentada, onde acabou engolindo um líquido, com isso foi encaminhado para a UTI NEO para receber oxigênio, ficou em observação durante 48 horas, depois foi liberado. Com 3 meses de vida, foram feitos exames complementares, através da tomografia computadorizada os médicos especialistas descobriram como diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral, na tomografia computadorizada foi mostrado que uma pequena parte do cérebro não se desenvolveu, tornando assim comprometimento no desenvolvimento motor. Faz fisioterapia visual, motora e respiratória.

Caso 2: Paciente A.J.S.I, 3 anos e 9 meses, sexo feminino, nasceu em 17/12/2015, apresenta como diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral, diagnóstico fisioterapêutico de disfunções musculoesqueléticas, baixa visão, diminuição na interação e exploração ambiental, déficit cognitivo e sensorial. Responsável E.P.S. HDA: Mãe relata que sua gravidez foi conturbada por problemas familiares, realizou todos os exames e pré natais, mas sempre constou todos os exames normais, sem alterações, aos 8 meses de gestação a mãe da paciente relata que houve discussões entre os familiares, onde passou mal e sua PA elevou ficando 160x100 mmhg, encaminhou-se para o hospital que foi medicada e ficou em observação por aproximadamente 9 horas. Durante o parto houve intercorrências, a responsável não soube relatar porque não estava consciente do que estava acontecendo no momento do parto. Aos 5 meses de vida a criança começou a realizar fisioterapia, mas o diagnóstico de Paralisia Cerebral foi apenas descoberto com 1 ano e 6 meses. Atualmente a criança realiza fisioterapia visual, motora e respiratória.

Procedimentos de coleta de dados:

Esse estudo foi realizado em três etapas: Na primeira etapa da pesquisa, a pesquisadora dirigiu-se à instituição na qual escolheu realizar a pesquisa, onde levou o Termo de Anuência e pediu a autorização para que fosse realizado o projeto na instituição, dispondo da infraestrutura necessária, que garantiu a segurança e o bem-estar dos pais e das crianças. Nesse mesmo momento, a pesquisadora apresentou o projeto a coordenadora, para que a instituição ficasse ciente do que seria executado.

Na segunda etapa, após a autorização do comitê de ética (Resolução CNS 466/12), a pesquisadora foi à clínica escola conhecer as duas crianças com paralisia cerebral que apresentam comprometimento motor e visual e que fizeram parte do estudo conheceram e convidaram os pais ou responsáveis que participaram da pesquisa, munidas dos devidos termos de autorização, o TCLE onde autorizaram a participação do seu filho na pesquisa, apresentaram o TCPE para que os pais ou responsáveis assinassem depois do esclarecimento e não foi necessário o termo de assentimento, uma vez que as crianças são menores de 5 anos e o próprio responsável autorizando subtende que a criança já foi aceita na pesquisa e também os pais autorizaram para que a entrevista semiestruturada fosse gravada, após a permissão, a pesquisadora entregou para os pais, o termo de autorização de uso de voz e imagem.

Na terceira etapa da pesquisa houve uma sala reservada, onde foi combinado o horário com os pais, na medida em que as crianças tivessem sendo atendidas, os pais ou responsáveis deslocaram-se para uma sala previamente separada, onde nesse momento responderam as perguntas da entrevista semiestruturada, contendo 7 perguntas abertas elaboradas pela pesquisadora que foram respondidas de forma oral pelos pais da criança. A entrevista semiestruturada foi gravada em um celular da marca J6 SAMSUNG, onde os dados ficarão arquivados e guardados com a pesquisadora durante a realização da pesquisa.

Análise de dados:

O estudo foi analisado mediante a percepção criteriosa dos pais em relação aos efeitos da estimulação visual, através das informações que foram colhidas pelo pesquisador e a descrição da entrevista minuciosa. De acordo com as informações colhidas, os dados coletados foram apresentados pela análise de conteúdo de Minayo. Sendo que a pesquisa foi analisada em três etapas: a primeira etapa selecionou o material, na segunda etapa formatou e na terceira etapa analisou o material e finalizou.

RESULTADOS

Os resultados foram colhidos através de uma entrevista semiestruturada, tendo como público alvo os pais responsáveis das crianças com Paralisia Cerebral. A entrevista foi realizada na clínica escola de uma faculdade privada em Juazeiro do Norte-CE, sendo que a coleta de dados foi realizada nos dias 03/10/2019 e 07/10/2019, tendo como objetivo, perceber resultados satisfatórios mediante o que foi perguntado aos pais. Segue abaixo a entrevista realizada pela pesquisadora do estudo:

1- Há quanto tempo seu filho faz tratamento na clínica escola?

Caso 1: *“Faz mais ou menos 2 anos”*.

Caso 2: *“Está em torno de 3 anos”*.

2- Que tipo de fisioterapia seu filho faz na clínica escola

Visual Motora Visual e motora

Caso 1: *“Faz os dois, visual e motora”*.

Caso 2: *“Faz motora e visual (pausa), é faz os dois”*.

3-Você (Pais) observou alguma alteração visual em seu filho?

Sim Não

Caso 1: *“Não, foi a professora Yaskara que notou a alteração visual, aí pediu para a Professora Zilda para realizar o tratamento”*.

Caso 2: *“É... sim!”*.

4-Em que momento ou em qual situação da rotina dele você percebeu essa mudança?

Caso 1: *“Eu notava poucas vezes, eu fui e perguntei a professora Yaskara que eu vinha observando, daí encaminhou para Zilda onde fez uma avaliação, mas profunda, mas agora observo que ele vem melhorando devido observar que ele acompanha o objeto com os movimentos dos olhos”*.

Caso 2: *“Eu percebi que ela não acompanhava o movimento dos olhos, botava tudo em direção aos olhos e ela não acompanhava, mas agora ela está acompanhando, estava tendo dificuldade no outro olho, mas agora “tá” acompanhando. Tem coisas que ela não acompanha, mas tem coisa que ela acompanha principalmente as cores”*.

5-Você (Pais) já conhecia a fisioterapia visual?

Caso 1: *Não, conheci aqui na clínica escola.*

Caso 2: *Não..., nunca tinha ouvido falar.*

6-Você (Pais) tenha observado algum resultado na sua criança com a estimulação visual?

Você acredita que a estimulação visual pode levar seu filho a ter uma melhor visão. Por quê?

Caso 1: *“Sim, porque todo mundo com o tratamento tem alguma melhora, e venho notando a melhora no meu filho, nada que você “num” “num” aprofunda o tratamento e deixa ali parado “num” vai para frente, tem que ter um tratamento para poder se desenvolver”.*

Caso 2: *“Pode, pode sim... eu percebi que quando ela “tá” na fisioterapia visual, com o estímulo, onde foi que a gente descobriu foi ai na visual que minha filha começou a enxergar, que em algum momento eu não estava acreditando né?! Eu estava acreditando que quando ela disse que minha filha não enxergava, era a verdade mesmo, mas quando vi minha filha acompanhando os objetos com os olhos, ai sim eu fiquei bem satisfeita... Graças a Deus”.*

7-Você (Pais) dá continuidade a estimulação em casa conforme a orientação dos profissionais?

Caso 1: *“Sim... Sim. Mulher eu estímulo ele com brinquedos para ele acompanhar, mostro a ele tv por causa da claridade, ter mais atenção, mostro o celular também para ele ir acompanhando o movimento que ajuda até no controle cervical”.*

Caso 2: *“Dou, dou. A gente pega objetos coloridos, vai passando na frente dela, a professora disse só que não posso colocar a lanterna do celular, que deixasse apenas com ela a lanterna, mas com as outras coisas eu fico estimulando com ela em casa”.*

DISCUSSÃO

Foi demonstrado que no caso 1 e caso 2, às crianças com Paralisia Cerebral começou com tratamento visual e motor rapidamente, mas demonstra que o tratamento não foi realizado desde os primeiros anos de vida. Segundo Brasil (2013), a estimulação visual não é nada muito complexa, deve ocorrer desde os primeiros anos de vida da criança, durante as atividades de vida diária e na relação socioafetiva com os familiares.

A fisioterapia visual e motora está vinculada uma a outra, à medida que melhora a visual, conseqüentemente melhora a motora. De acordo com Oliveira et., al (2013), a fisioterapia é de total importância durante o processo de reabilitação da criança diagnosticada

com PC, o principal objetivo é de desenvolver recursos e intervenções, para estimular o desenvolvimento motor e visual. Desta forma, as alterações visuais podem causar comprometimentos no desenvolvimento motor e sensorial, nas habilidades das atividades diárias e socioafetivas. Compreende-se que o comportamento visual influencia no sistema motor da criança, que pode reduzir na interação e exploração ambiental, assim ocasionando atrasos no desenvolvimento (ALMEIDA, PAINES & ALMEIDA, 2008).

De acordo com as respostas das mães, no caso 1 não notou alteração visual em seu filho, já no caso 2, observou alteração visual. Vários estudos vêm demonstrando que a formação visual, depende da integridade das estruturas oculares, mas também das radiações ópticas, de duas diferentes áreas: corticais e subcorticais, que são responsáveis pela análise de informações captadas pelos olhos humanos. Portanto qualquer causa de danos nas estruturas oculares e neurológicas durante seu processo de desenvolvimento, pode trazer prejuízos para a visão da criança, trazendo dificuldades e limitações para a realização de atividades e interferindo no processo de aprendizagem (BRASIL, 2016). Vale ressaltar que todo recém-nascido, nasce com baixa visão, porém o sistema visual desenvolve-se de acordo com os estímulos visuais, onde durante o nascimento, o SNC e o sistema visual da criança, ainda são imaturos, sendo necessários experimentos visuais para que facilitem o desenvolvimento de ambos (LANGONE, SARTORI E GONÇALVES, 2010).

Em ambas as respostas, as mães notaram que seu filho não acompanhava os objetos e não movimentava os olhos. Para Zimmermann (2013), lesões no SNC comprometem o sistema visual, que podem comprometer as habilidades de movimentos e acompanhamento de objetos, fazendo com que a criança não consiga controlar e dominar os movimentos e imagens. Quando ocorre a deficiência visual, a visão fica prejudicada, que irá precisar de estímulos visuais para preservar perdas no desenvolvimento global da criança.

Os pais alegaram que não conheciam a fisioterapia oftalmológica, mas quando conheceram, perceberam que a estimulação visual pode levar seus filhos a terem uma melhor visão e que o tratamento apresentou resultados satisfatórios, agora seus filhos estavam interagindo com o ambiente e as pessoas da casa, acompanhando objetos e pessoas que estavam a sua frente, demonstrando seletividade ao que lhe eram oferecidos, assim como pode-se se observar preferências por cores, por claro e escuro, e sorrindo com mais facilidade. A estimulação visual é conjuntos de técnicas que irão estimular a percepção visual da criança, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento global, qualidade de vida e a eficiência visual do indivíduo (BRASIL, 2013). Deve ser considerada de acordo com as necessidades da criança, respeitando sempre a capacidade de tolerar a intervenção. Deverá

ocorrer naturalmente, objetivando o desenvolvimento da criança, promovendo aprimoramento nas atividades visuais e estimular o desenvolvimento sensorio motor e socioafetivo. Com o acompanhamento terapêutico as dificuldades visuais na criança podem amenizar, incluindo atividades com o propósito de auxiliar a criança a distinguir os estímulos visuais e a funcionalidade visual (ZIMMERMANN, 2013).

Observou-se que no caso 1 e caso 2, relataram dar continuidade ao tratamento da fisioterapia em casa. O que se percebe, é que a família é engajada dando continuidade ao trabalho que é feito na fisioterapia. Para praticar a estimulação devem criar possibilidades que chame a atenção da criança como o rosto humano, objetos coloridos e brilhantes. A família deve ser orientada para estimular a criança com frequência, fazendo com que a criança fique com o olhar fixo e acompanhe com os olhos, os movimentos do rosto humano ou objetos (BRANCO, 2010). É importante que seja observado durante a estimulação visual a postura, que por sua vez pode haver compensações durante a realização dos recursos visuais (BRASIL, 2016).

Esse conjunto de técnicas tem como objetivo desenvolver atividades lúdicas com a utilização de brinquedos de tamanhos variados e cores de alto contraste, estimular aspectos táteis de diferentes texturas (algodão, esponjas), estimular o uso da visão durante o brincar, orientar as famílias para utilizar recursos nas suas casas, utilizar equipamento de acordo com as necessidades da criança, brinquedos com sons (como por exemplo, chocalhos), utilizar jogos, realizar atividades, fazendo com que estimule o cérebro e a visão, melhorando o desenvolvimento global, assim a estimulação visual pode trazer bons resultados durante a reabilitação. É de total importância observar sempre a postura da criança para que não haja compensações (BRASIL, 2013).

A partir dos resultados no presente estudo, verificou-se melhora na visão da criança e no seu desenvolvimento motor, decorrente da fisioterapia oftalmológica nos casos 1 e 2, onde os pais tiveram uma percepção satisfatória na realização da estimulação visual.

CONSIDERAÇÕES

Os distúrbios visuais nas crianças com PC ocorrem devido o grau de comprometimento, topografia, quadro clínico e às próprias características da doença. Podemos destacar que dentro das manifestações oculares dessas crianças, se pôde observar que existem sintomas específicos em que as crianças apresentam como o nistagmo, a ambliopia e o estrabismo. De acordo com os resultados obtidos nesse estudo com as percepções dos pais sobre os efeitos da estimulação visual, percebeu-se a satisfação deles, ao

relatarem que mesmo com o pouco tempo de terapia visual puderam observar que houve melhora significativa na forma de seus filhos interagirem no ambiente familiar, porque os pais notaram que as crianças melhoraram sua fixação, percepção visual e a percepção luminosa, o que de certa forma vem reforçar o que alguns autores colocam sobre a direta relação do desenvolvimento motor e visual. Essas crianças que apresentam Paralisia Cerebral, tiveram através da fisioterapia oftalmológica, utilizando a estimulação visual como forma de tratamento a oportunidade de colocar para funcionar a grande janela de estímulo para o corpo “os olhos”, e assim fazerem uso de sua visão.

Pode-se constatar ainda, que a fisioterapia motora e a visual são extremamente importantes no tratamento das sequelas de várias patologias de base, nesse caso a paralisia cerebral, que a fisioterapia visual não é tão conhecida, até mesmo pelos profissionais de saúde, ocorrendo assim, carência de estudos mostrando seus benefícios fornecidos e a eficácia desse programa de intervenção.

Observa-se que embora o estudo tenha sido dois participantes na pesquisa, trata-se de um estudo de caso, mas que ao longo da pesquisa, percebeu-se, que há uma quantidade de pais (também de crianças com outras patologias), que passaram a conhecer o trabalho da fisioterapia oftalmofuncional (visual), e com isso relataram que puderam observar mudanças no seu filho durante e após o tratamento, e que essa mudança repercute positivamente a nível familiar, motor, cognitivo e sensorial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S; PAINES, A. P; ALMEIDA, C. B.; Intervenção motora precoce ambulatorial para neonatos prematuros no controle postural. **Revista Ciência & Saúde**, v.1, n.2, p. 64-70, 2008.

ANTUNES, Metal,. Treino de equilíbrio em crianças com paralisia cerebral diparética com Nintendo Wii: série de casos. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/491>. Acesso em: 24 mar. 2019.

ARNONI, J.L.B et al. **Efeito da intervenção com videogame ativo sobre o autoconceito, equilíbrio, desempenho motor e sucesso adaptativo de crianças com paralisia cerebral: estudo preliminar. Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 294-302, Sept. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

BRANCO, A. Os Distúrbios fonoarticulatórios na Síndrome de Down e a intervenção precoce. *Revista CEFAC*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 134-139, 2010. ISSN 1516-1846.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à saúde ocular na infância:** detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Formação e Desenvolvimento Profissional. **Educação profissional:** um projeto para o desenvolvimento sustentado. Brasília: SEFOR, 2016. 31 p.

COSTA, R.L.A; RIBEIRO, M.F. **UTILIZAÇÃO DO NINTENDO WII: reabilitação virtual em pacientes com paralisia cerebral.** Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N2A2>. Acesso em: 24 mar. 2019.

FORNAZZA, G; OLIVEIRA, N; SOUSA, T. **REALIDADE VIRTUAL COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/552>. Acesso em: 13 mar. 2019.

GRAHAM, H.K et al. Cerebral palsy. **Nature Reviews Disease Primers**, p. 15082, 2016. Disponível em: <<http://www.nature.com/articles/nrdp201582>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

OLIVEIRA, L.B et al., RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NA PARALISIA CEREBRAL PEDIÁTRICA. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DA SAÚDE**, Universidade de Potiguar, v.2, n° 2, abr. / set. 2013.

LANGONE, F.; SARTORI, C. R.; GONÇALVES, V. M. G. Neuroplasticidade. In: MOURA-RIBEIRO, M. V. L.; GONÇALVES, V. M. G. **Neurologia do desenvolvimento da criança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. p. 135-1149.

OLIVEIRA, P.H et al. **Um estudo sobre gestão do conhecimento e inovação em uma empresa multinacional do setor de fast-food: o caso da Subway.** *Perspect. ciênc. inf.*, Belo

Horizonte , v. 18, n. 1, p. 86-105, mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362013000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2019.

PAVÃO, S.L et al., Impacto de intervenção baseada em realidade virtual sobre o desempenho motor e equilíbrio de uma criança com paralisia cerebral: estudo de caso. **REV PAUL PEDIATR.** v.32, n.4. 2014. 389–394.

PEIXOTO, M. **EPIDEMIOLOGIA DA PARALISIA CEREBRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÃO COM A VULNERABILIDADE EM SAÚDE.** Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFS-2_c752c5f826089027af3013ad88a67767 Acesso em: 13 mar. 2019.

PETERS, C et al .**An integrative review of assessments used in occupational therapy interventions for children with cerebral palsy.** *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 168-185, jan. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100168&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2019.

SILVA, R.R; IWABE-MARCHESE, C. Uso da realidade virtual na reabilitação motora de uma criança com Paralisia Cerebral Atáxica: estudo de caso. **Fisioter Pesq.** v.22, n.1. 2015. 97-102.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Oct. 2019.

ZIMMERMANN, A. **AVALIAÇÃO DA VISÃO FUNCIONAL INFANTIL EM SERVIÇO OFTALMOLÓGICO UNIVERSITÁRIO.** Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_76776385214b41c104cf93432e5d6104 Acesso em: 14 abr. 2019.

APÊNDICES

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Há quanto tempo seu filho faz tratamento na clínica escola?
2. Que tipo de fisioterapia seu filho faz na clínica escola?
 Visual Motora Visual e Motora
3. Você (Pais) observou alguma alteração visual em seu filho?
 Sim Não
4. Em que momento ou em qual situação da rotina dele você percebeu essa mudança?
5. Você (Pais) já conhecia a fisioterapia visual?
6. Você (Pais) tenha observado algum resultado na sua criança com a estimulação visual? Você acredita que a estimulação visual pode levar seu filho a ter uma melhor visão. Por quê?
7. Você dá continuidade a estimulação em casa conforme a orientação dos profissionais?