

VIVÊNCIAS E REFLEXÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA

Lanna Cruz e Silva¹; Felipe Lima Alcolumbre Tobelem¹; Andrea do Vale Costa¹; Madacilina de Melo Teixeira¹; Iêda Maria Louzada Guedes¹

¹Graduação
Universidade Federal do Pará (UFPA)
lannacruzmed27@gmail.com

Introdução: A encefalopatia crônica não evolutiva (ECNE), também nominada de Encefalopatia Crônica não Progressiva (ECNP) e paralisia cerebral, foi definida como um conjunto de danos ao Sistema Nervoso Central (SNC), secundária a uma lesão, sem característica progressiva, no período pré, peri ou pós-natal¹. O quadro clínico na ECNE compreende sequelas motoras e sensoriais, de níveis variados, indo desde limitação na execução de movimentos simples à incapacidades permanentes, variando de acordo com a época, localização e o grau da lesão². Esse grupo é caracterizado pelo déficit sensório-motor e distúrbios associados como deformidades ósseas, retardo mental e convulsões¹. Apesar da severidade da lesão cerebral ser estacionária, se não houver tratamento, o comprometimento motor é progressivo³. Na terapêutica, se faz necessária uma equipe multiprofissional, no sentido de permitir estímulo neuro-músculo-esquelético, evitando a progressão dos déficits⁴. A aplicação efetiva de diversas terapêuticas contribui para a diminuição do comprometimento sensório-motor. As estratégias artístico-lúdicas, como o brincar e a arte da palhaçaria, ocupam papel fundamental, enquanto formas de expressão, para estimular o desenvolvimento sensório-motor⁵. O brincar, uma das formas mais originais do comportamento infantil: permite a construção da relação da criança com o mundo, de maneira ativa, por meio da manifestação do seu pensamento e sua linguagem verbal⁶; auxilia no desenvolvimento cognitivo e das relações interpessoais da criança⁶; promove o equilíbrio psicossomático, regulando tensões e estresse e age de forma direta sobre o sistema imunológico⁷. Considerando o exposto acima, nós acadêmicos de Medicina, bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) Medicina Enfermagem, em parceria com o HUBFS e a Coordenação do Projeto Rondon da Universidade Federal do Pará (UFPA), propusemos o projeto de extensão “Estratégias artístico-lúdicas na complementação de terapia de crianças com encefalopatia crônica não evolutiva”, com objetivo de contribuir com a melhoria da saúde e bem estar de crianças com ECNE atendidas no HUBFS/UFPA, por meio de atividades de estimulação de habilidades, utilizando estratégias artístico-lúdica. **Objetivos:** Socializar a vivência realizada com crianças com encefalopatia crônica não evolutiva, no HUBFS/UFPA e analisar a contribuição para a crianças e na formação dos futuros médicos. **Descrição da Experiência:** Descreveremos as vivências, da atividade do projeto de extensão supracitado. Realizamos a ação no HUBFS/UFPA e incluímos crianças com ECNE, de 3 e 11 anos, que os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A ação foi realizadas por nós, acadêmicos de Medicina, bolsistas do PET Medicina Enfermagem. Nós fomos capacitados previamente, por meio de discussões técnico-científicas, baseadas na leitura de artigos e livros, sobre a temáticas relacionadas a ECNE e metodologias artístico-lúdicas. Utilizamos o artístico-lúdico, com enfoque no brincar e na arte da palhaçaria. Durante a atividade, estávamos caracterizados com perucas, maquiagem, roupas coloridas e adereços de palhaço. Convidamos os pais ou responsáveis para participar, que aceitaram. Realizamos uma sessão coletiva com as crianças, com a finalidade de estimular cognição, visão, audição e tato. Utilizamos, na atividade, música, fantoches, música, balões, bola massa de modelar e tinta atóxica. Utilizamos diário de

bordo para fazer anotações, com a finalidade de preencher um protocolo de descrição do impacto da atividade nas habilidades motoras e sensoriais dos pacientes antes e após as sessões. **Resultados:** Durante as atividades, verificávamos que as crianças respondiam aos estímulos musicais cantando, sorrindo e imitando os movimentos da equipe, quando possível, ou os acompanhando com movimentos visuais. Tivemos o cuidado de considerar as limitações e características próprias de cada criança, valorizando seu potencial, as sensações captadas e a motivação, que se estabelecia pela interação com o ambiente e conosco. No caso de crianças com ECNE mais graves, com restrições de movimentos e/ou cadeirante, sempre observávamos olhares curiosos de outras crianças e responsáveis. Nas brincadeiras com teatro com fantoches coloridos e a linguagem musical, observávamos as crianças estimuladas e tentando pegar os bonecos. Os jogos e as brincadeiras permeiam o universo da criança e são inatos à existência humana⁸ e atividades, em terapia, podem possibilitar um desenvolvimento infantil, quando uma deficiência se faz presente⁹. Observamos a ocorrência de interação entre as crianças, que encontravam afinidades e brincavam juntas. Com o desenvolvimento das atividades, percebeu-se que elas ficam mais confiantes em si mesmas e no grupo, produzindo novos movimentos e mostravam-se menos dependentes dos pais. O brincar em grupo potencializa a interação do indivíduo consigo mesmo e com outros, viabiliza a elaboração psíquica da realidade e favorece o processo de desenvolvimento e a criação de vínculos de confiança pela criança¹⁰. Verificávamos, também, que os responsáveis trocavam experiências entre si e conversavam sobre a evolução do tratamento dos seus filhos, inclusive conosco. A nossa caracterização, como palhaços, atraiu a atenção e provocou curiosidade, por meios de olhares, sorrisos e tentativas de tocar no adereço, como a peruca, por exemplo. O brincar é um importante processo psicológico, fonte de desenvolvimento e aprendizagem⁷. Ele envolve complexos processos de articulação entre o já dado e o novo, entre a experiência, a memória e a imaginação, sendo marcado como forma particular de relação com o mundo, evidenciado na tentativa da criança de tocar o objeto atrativo, apreendendo seus detalhes, como cor, forma e textura⁷. Vislumbrávamos inúmeros sorrisos e recebíamos agradecimentos dos pais, por se sentirem acolhidos. **Conclusão/Considerações Finais:** Concluíamos com essa vivência que: a atividade, tanto pela capacitação como pela vivência experimentada pelos nós, constitui um aprimoramento da formação acadêmica, na medida que possibilita o maior desenvolvimento de aprendizagem, habilidades e atitudes; as crianças beneficiadas pelo projeto têm total condição de brincar, aprender e entender seu papel social; há necessidade da realização das atividades lúdicas, no cotidiano, visto que promove o desenvolvimento do paciente e evolução do quadro clínico; melhora qualitativa ao final de cada atividade pois, após serem estimuladas, as crianças passaram a tentar realizá-las; as atividades do projeto permitiram vivência e aprendizado aos acadêmicos, enquanto profissionais em formação. Por fim, a vivência foi rica em aprendizado para nós, nos aproximou da responsabilidade social e nos fez refletir sobre o fazer médico, que deve ser pautado, em princípios éticos, onde respeitabilidade, o acolhimento humanizado e o exercício da cidadania, enquanto pressupostos para termos uma visão holística do indivíduo.

Referências:

1. Diament A. Encefalopatia crônica na infância (paralisia cerebral). In: Diament A & Cypel A, editores. Neurologia Infantil. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 1996. p.781-798.
2. Rotta, NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. J Pediatr (Rio J) 2002; 78 (Supl.1): S48 – S54.

3. Leite JMRS, Do Prado GFP. Paralisia cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências: Artigo de Revisão. 2009; 41-45.
4. Matraca, MVC, Wimmer G, Araújo JTC. Dialogia do Riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. Rev. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16 (10): 4127-4138.
5. Mello CO. et. al.. Brincar no Hospital: assunto para discutir e praticar. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Rio Grande do Sul, RS 1999; 15 (1): 65.