

**Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR, 2006, vol 14, n.2**

**ATENDIMENTO DE UMA CRIANÇA COM AMBLIOPIA EM TERAPIA  
OCUPACIONAL: CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO MEIR SCHNEIDER DE  
AUTOCURA (SELF-HEALING)**

**Tatiana Luísa Reis Gebrael**

Terapeuta Ocupacional. Especialista em desenvolvimento infantil pela UFMG. Mestre em Educação Especial pela UFSCAR. Instrutora e Terapeuta do método Self-Healing de Meir Schneider.

E-mail: [tatiluisa@gmail.com](mailto:tatiluisa@gmail.com)

Orientação Léa Beatriz Teixeira Soares

**Resumo:**

Este trabalho propõe-se a relatar uma intervenção clínica em Terapia Ocupacional com uma criança portadora de ambliopia, compartilhando conhecimentos e promovendo reflexão sobre o tema. Foi realizada uma intervenção clínica supervisionada junto a 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 ao método Meir Schneider de Autocura - *self-healing*, foram utilizadas objetivando a adesão e o estabelecimento do vínculo terapêutico da criança e família ao tratamento através de brincadeiras, a estimulação visual principalmente para o olho ambliope e a incorporação dos exercícios do método de autocura em sua rotina com autonomia e consciência visomotora. Concluiu-se que a intervenção de terapia ocupacional associada ao método de autocura foi adequada para esta criança, pois propiciou a relação terapêutica, a adesão e incorporação eficiente ao programa de tratamento em que constavam os exercícios sugeridos pelo método de autocura por meio da participação e conscientização não só da criança, como também de seus familiares, e a diminuição dos erros de refração e ambliopia na criança.

## 1. INTRODUÇÃO

Ambliopia é uma diminuição da acuidade visual uni ou bilateral, sem uma causa objetiva. A baixa visão ocorre mesmo com o uso de óculos e estando as estruturas oculares normais. O olho ambliópe, é também conhecido como "*olho preguiçoso*". Acontece dentro dos seis primeiros anos de vida, e é causada por qualquer doença que pode afetar o desenvolvimento dos olhos. (GONÇALVES, 1975, p.307)<sup>2</sup>.

Em muitos casos é hereditário, mas existem três principais fatores que podem causá-la:

1. *Estrabismo* – desvio de um olho, especialmente quando esse desvio é para dentro.
2. *Erro de refração* (miopia, hipermetropia ou astigmatismo) acentuado num dos olhos. É a ambliopia por anisometropia (que significa diferença de refração entre os dois olhos). Nela há a negligência por parte do cérebro da visão menos capaz do olho ambliópe. Isso pouco a pouco se torna um comportamento psíquico instintivo e permanente de defesa, ou seja, a eliminação da imagem pouco nítida. Com o tempo o olho ruim deixa de participar da visão binocular, reduzindo-se assim sua capacidade funcional.

3. *Embaçamento nos tecidos oculares* - Doenças como a Catarata podem levar à ambliopia.

Como estrabismos de pequeno ângulo, bem como diferenças de grau podem passar despercebidos 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)<sup>3</sup>.

Durante muito tempo pensou-se que as crianças com mais de 6 anos eram demasiado "velhas" para 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 aos 17 anos (ORÉFICE, 1992, p. 389)<sup>4</sup>. 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)<sup>6</sup>.

### **O método de autocura e a ambliopia.**

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

De acordo com Pinto e Soares (2003, p. 33)<sup>5</sup>, as duas abordagens terapêuticas, terapia ocupacional (TO) e método Meir Schneider de autocura, têm como interface a ênfase no trabalho conjunto, paciente-terapeuta; 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)<sup>1</sup> 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. Desse modo, 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. (SCHNEIDER, 2003, p.183)<sup>7</sup>. O método trabalha com base na estimulação visual, contendo exercícios de coordenação e amplitude de movimento e alongamento ocular, estimulação com luzes e 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 o autor, 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)<sup>7</sup>

Schneider (2003, p.189)<sup>7</sup> enfatiza que o esforço ocular e 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, 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 para verem melhor, propiciar o descanso e equilibrar o uso da visão central com a visão periférica. (CHAVES,2002,p.25)<sup>1</sup>

Schneider (2001,p.169)<sup>8</sup> explica que trabalhar com o olho preguiçoso (da ambliopia) é similar a trabalhar com o estrabismo, pois nesses casos os problemas visuais podem ter origem no desequilíbrio dos músculos externos dos olhos. Em muitos casos esse desequilíbrio resulta do cérebro integrar mal a informação visual proveniente dos olhos. Desse modo, durante o tratamento torna-se necessário envolver o cérebro para ver conscientemente com os dois olhos.

O autor afirma que as pessoas tendem a não usar o olho amblíope em absoluto, e qualquer informação que ele de fato envia 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.**

Considerou-se importante a implementação de brincadeiras e jogos lúdicos nas sessões, pois de acordo com TAKATORI, BOMTEMPO e BENETTON (2001,p. 93)<sup>9</sup> o brincar é uma atividade essencial e necessária no processo de desenvolvimento e um direito de todas as crianças; é uma atividade presente ou esperada no cotidiano de qualquer criança. As autoras citadas definem o brincar como um tempo e um espaço onde pode-se observar elementos de quem brinca.

Através de atividades lúdicas a adesão e a eficiência do tratamento serão maiores.

## **2. OBJETIVOS**

O presente estudo teve por objetivo compartilhar os conhecimentos realizados 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 enquanto recursos terapêuticos.

### 3. METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma intervenção clínica em Terapia Ocupacional junto a uma criança (Julia<sup>1</sup>) 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. A exibição de fotos e do próprio conteúdo do estudo foi autorizada pelos responsáveis por Julia através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

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

### 4. AS INTERVENÇÕES

#### 4.1 O sujeito

Julia, 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 e erros de refração desiguais entre os olhos. Julia 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. Julia usa

óculos em todas as atividades cotidianas e não apresenta estrabismo fixo, e sim quando focaliza detalhes na visão de perto. A criança somente havia usado, por recomendação médica, tampão monocular por alguns meses.

#### 4.2 O processo de intervenção.

As atividades foram planejadas considerando a faixa etária do sujeito e a hipótese diagnóstica, objetivando: a criação do vínculo terapêutico; a estimulação do uso principalmente do olho ambliope; estimulação da criatividade; adesão ao tratamento através de brincadeiras, a orientação familiar para a realização dos exercícios em casa e a incorporação dos exercícios do método de autocura em sua rotina com autonomia e consciência.

Durante as sessões foram realizadas de modo associado algumas atividade lúdicas com alguns recursos do método de forma integrada:

- Massagem e automassagem no couro cabeludo, face, ombros e nuca, ativando a circulação, relaxamento e consciência da área.
- “Passeio dos olhos” (fitar objetos próximos e distantes, estimulando a acomodação visual);

---

<sup>1</sup> Julia – Nome Fictício

- Empalmar (cobrir os olhos com as mãos para relaxamento/descanso da área) (**Fig.1**)

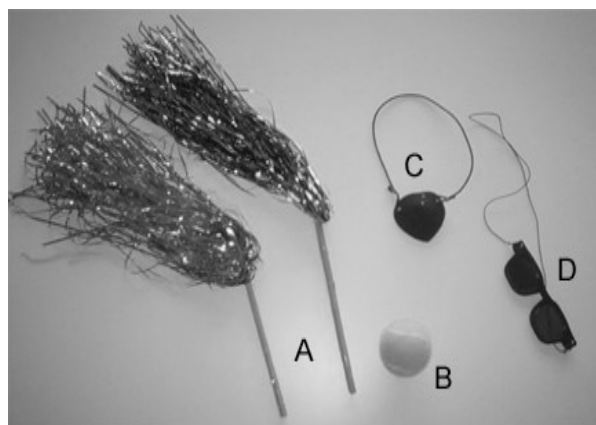


**Fig. 1 - Empalmar**

- Piscar (para aumentar a umidade dos olhos, oferecer descanso momentâneo da luz e evitar o olhar “fixo”);
- Arco espinhal (exercício de curvar-se para frente do corpo que possibilita o aumento da mobilidade e do espaço articular - principalmente quadril e coluna vertebral, relaxando e alongando a musculatura);
- Balanço longo (seguir o movimento amplo de braços ao fixar os dedos com os olhos, o que possibilita aumentar a mobilidade de movimento 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, propiciando diminuição do desvio ocular).

- Uso de tabela de Snellen com letras (estimula a visão de contrastes e uso da memória e da visualização de letras e espaços);
- Uso do tampão ocular no olho esquerdo (estimular o uso do olho ambliope 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 verde-vermelho.**

- Estimulação com luzes coloridas em sala escura (estimulação dos cones e bastonetes);
- Uso de óculos 3ª dimensão verde-vermelho (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 exigiam 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 com músicas infantis), criar letras, palavras e figuras no ar para o companheiro adivinhar. (**Fig. 3**);



**Fig. 3 – Seguindo o pompom com os olhos.**

- Atividades que exigiam 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 (achar a figura semelhante das fichas no tabuleiro) (**Fig. 4**);



**Fig. 4 – Jogo Lince, com o uso do tampão ocular.**

- Atividades de coordenação motora global, atenção e equilíbrio, tais como: amarelinha; andar de costas, andar para frente contando os passos, andar com o corpo de lado cruzando as pernas, e durante jogos com bolas de diferentes tamanhos e cores; uso da cama elástica, uso da bola Bobath (**Fig. 5**);



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

- Brincadeiras com bexigas: bater na bexiga sem deixá-la cair no chão, jogar bexiga um para o outro falando o alfabeto e criando palavras com letras do alfabeto; estimulando o movimento e seguimento ocular;
- Ao ar livre, o uso do 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.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através deste trabalho, conclui-se que os atendimentos em Terapia Ocupacional

associados ao método Meir Schneider de Autocura, foram adequados como forma de tratamento para esta paciente.

Notou-se que ao longo do semestre a criança passou a permanecer mais tempo realizando alguns exercícios - como o empalmar, a automassagem facial - que a princípio ela demonstrava dificuldade, ficando 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 terapeuta-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 ter 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 da realização dos exercícios em casa. Os familiares relataram melhora em relação ao estrabismo convergente que a criança apresentava ao focalizar os detalhes.

A avaliação oftalmologia, após a intervenção, aferiu visão normal no olho esquerdo, redução de 2 graus de miopia no olho direito e eliminação do estrabismo, com melhora conseqüente do quadro ambliope. Tais resultados são considerados muito positivos, evidenciando a eficácia da metodologia utilizada.

Acredita-se que essa experiência contribuiu de forma positiva para a prática profissional

da terapia ocupacional, proporcionando a intervenção em um caso de ambliopia, utilizando como recursos terapêuticos: as atividades lúdicas e o método Schneider de autocura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHAVES, N. A saúde dos seus olhos: luz, escuridão e movimento. Rio de Janeiro: Imago, 2002.
2. GONÇALVES, P. Oftalmologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.
3. KANSKI, J.J. Oftalmologia Clínica: Uma Abordagem Sistemática. 4 ed. Rio de Janeiro: Rio Med, 2004.
4. ORÉFICE NL. Tratamento da ambliopia em crianças com idade acima dos 7 anos. Rev Bras Oftalmol 1992;51:387-90.
5. PINTO, J.M.; SOARES, L.B. Método Meir Schneider de Autocura (self healing). São Carlos: EdUFSCar/ editora Hucitec, 2003.
6. PROCIANOY, Edson, Procianoy, Leticia and Procianoy, Fernando. Resultados do tratamento da ambliopia com levodopa combinada à oclusão. Arq. Bras. Oftalmol., Out 2004, vol.67, no.5, p.717-720.

7. SCHNEIDER, M. O manual de autocura: método self-healing. São Paulo: Triom, 3 ed,2003.

8. SCHNEIDER, M. Manual de autocura, 2ª parte: patologias específicas: método self healing. São Paulo, 2 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. UFSCar, V9 n. 2, 2001.p.91-105.