

PERFIL DE ESCALA DE DESENVOLVIMENTO MOTOR DO PROJETO EXTENSIONISTA DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – RS

LAUDEMIRO VOLMAR DA CUNHA TRINDADE
CASSANDRA CLAAS ALVES
GREIS DANIELA DE CAMPOS
SANDRA MARA MAYER

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

iaelvet@viavale.com.br

kassi.alves@gmail.com

greiscampos@hotmail.com

Rua Ernesto C. Iserhardt, 470

96.825-040 Santa cruz do Sul -RS

– (51) 3711 3092 -

smmayer@unisc.br

Introdução

As atividades aquáticas apresentam benefícios terapêuticos para portadores de deficiência e, segundo o autor “os benefícios físicos dos esportes aquáticos são mais nítidos e importantes para as crianças portadoras de deficiência do que para pessoas não-portadoras”. Portanto, a água tem seus benefícios comprovados pois ajuda a sustentar o peso do corpo facilitando, assim, a execução de movimentos que no solo seria muito estressante para os portadores de deficiência. Os benefícios das atividades aquáticas não se limitam ao aspecto físico, mas também suprem as necessidades especiais, oferecendo um ambiente de contribuição para o desenvolvimento psicossocial e cognitivo, podendo, inclusive, servir de incentivo para outros aspectos da reabilitação (LEPORE, 2004).

A acessibilidade é a possibilidade da convivência entre as diferenças, sendo benéfica para a sociedade e resultando numa melhor qualidade de vida para os cidadãos portadores de Deficiência Mental (Alves, 2007).

Deficiência mental é um estado intelectual inferior a média, associado a limitações em pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo, sendo eles: Comunicação, Cuidados Pessoais, Competência Doméstica, Habilidades Sociais, Utilização dos Recursos Comunicáveis, Autonomia, Saúde e Segurança, Aptidões Escolares, Lazer e Trabalho. Por muito tempo foi considerado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como deficiência mental a apresentação de desenvolvimento intelectual abaixo de QI 70 acompanhados de limitações no desenvolvimento perceptivo, motor e social. Para verificar o nível de deficiência são usados os testes psicométricos que podem ser classificados conforme quadro abaixo (DIEHL, 2006).

Quadro 1 – Classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde)

Coefficiente Intelectual	Denominação	Nível Cognitivo Segundo PIAGET	Idade Mental Correspondente
QI menor que 20	Profundo	Período Sensório-Motriz	0 a 2 anos
QI entre 20 e 35	Severo	Período Sensório-Motriz	0 a 2 anos
QI entre 36 e 51	Moderado	Período Pré-Operativo	2 a 7 anos
QI entre 52 e 67	Leve	Período das Operações Concretas	7 a 12 anos

Ballone, G.J; 2003

Os portadores de Deficiência Profunda não possuem autonomia para atividades básicas como alimentação, higiene e proteção. Pessoas portadores de Deficiência Severa possuem autonomia para realizar atividades básicas do dia a dia quando estimulados tendo

aprendizagem lenta e pouco gradativa. Os portadores de Deficiência Moderada conseguem realizar tarefas mais elaboradas com supervisão tendo uma autonomia básica. Os portadores de Deficiência Leve possuem autonomia para realizar tarefas complexas com supervisão e podem receber atividades que exijam responsabilidade e habilidades. A deficiência mental pode ter várias causas, entre elas: genética, complicações pré-natais, complicações no parto, complicações pós-natais, sócio-culturais e desconhecidos (DIEHL, 2006).

Nos deficientes mentais o dano neurológico se limita a comunicação intercelular das sinapses onde a transferência de informações pelo sistema nervoso se torna ineficiente. Com o conhecimento das áreas motoras específicas de deficientes mentais, tais como a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal e lateralidade, permite identificar as áreas onde possui dificuldades motoras, para que possamos planejar o trabalho intervencionista e otimizar sua psicomotricidade. É importante realizar avaliações motoras freqüentes a fim de manter-se a par do desenvolvimento e aprendizado motor e cognitivo desses sujeitos. É importante esclarecer que o desenvolvimento e o aprendizado estão sendo considerados similares e inseparáveis às aquisições cognitivas e motoras, onde é necessário observar testes motores específicos, com graus variados de complexidade, principalmente nos casos de baixos quocientes de inteligência (MANSUR; MARCON, 2006).

Devemos levar em conta o histórico de cada pessoa, o meio onde vive, a maneira de como é tratado e os estímulos que recebe, estes fatores interferem de maneira significativa, pois podemos encontrar pessoas com o mesmo grau de coeficiente intelectual e respostas comportamentais muito diferentes, ou seja, alguns conseguem articular e organizar pensamentos conforme tarefas propostas e outros não apresentam iniciativa de resposta comportamentais (DIEHL, 2006).

Este trabalho tem por objetivo avaliar o perfil motor de pessoas portadoras de deficiência mental, matriculados na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Santa Cruz do Sul e participantes do Projeto PIRACEMA (Natação para Portadores de Necessidades Especiais).

Método

Foi utilizado os testes da Escala de Desenvolvimento Motor (ROSA NETO, 2002), aplicados em abril de 2009, participaram deste estudo 6 alunos portadores de Deficiência Mental, de ambos os sexos, com idade entre 15 e 19 anos, participantes do Projeto Piracema. Os aspectos avaliados foram os seguintes: *Motricidade Fina; *Motricidade Global; *Equilíbrio; *Esquema Corporal/Rapidez; *Organização/Espacial e *Linguagem/Organização Temporal. Através da soma da idade motora de cada um desses aspectos (em meses), e após dividi-los por 6, obtemos então a Idade Motora Geral que é o aspecto mais amplo a ser avaliado pelos testes de Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) Rosa Neto (2002).

Resultado/Discussões

Conforme o quadro 1, verificou-se que a idade motora geral dos avaliados mostrou-se muito inferior a idade cronológica, sendo que estas variam entre 15 e 19 anos e a idade motora está entre 3,1 e 8,4 anos. Crianças com deficiências apresentam atrasos motores desde os estágios iniciais de desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo habilidades motoras amplas, finas e desenvolvimento da linguagem, variando no ritmo de cada criança, sendo um processo seqüencial e ordenado (BEE, 2003).

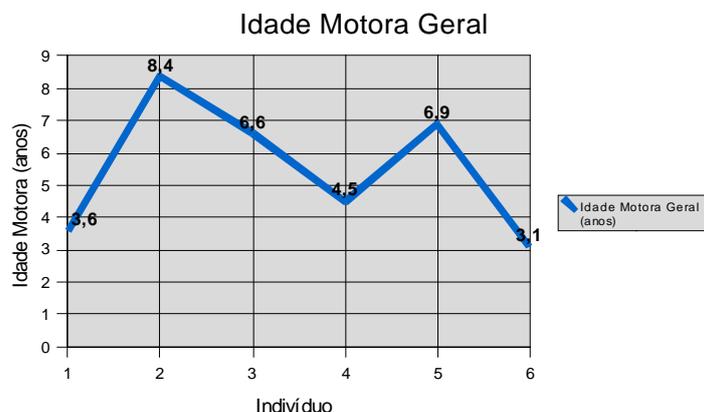


Gráfico 1: Idade Motora Geral

O quadro 2 mostra que os alunos testados apresentaram déficit na motricidade fina. Levando em conta que existe uma relação entre a coordenação óculo-motora e a formação da vida mental da pessoa (MANSUR; MARCON, 2006).

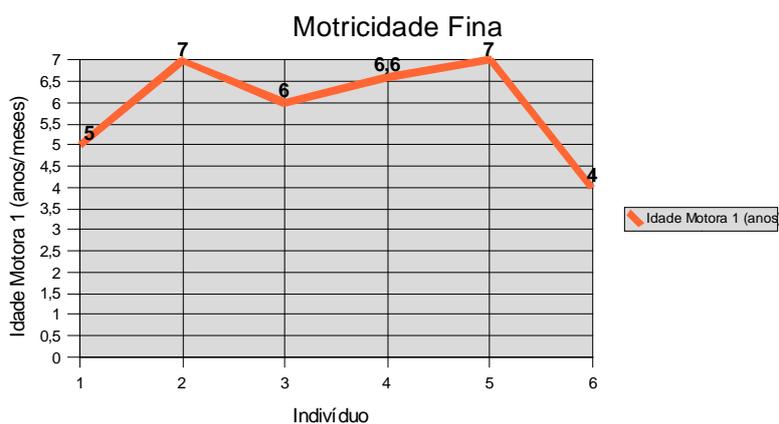


Gráfico 2: Motricidade Fina

No aspecto da Motricidade Global, quadro 3, verificou-se que 50% (n=3) apresentaram resultado satisfatório e 50% (n=3) apresentaram resultados muito inferior. A Motricidade Global exige a interação entre o tônus e o equilíbrio, além da coordenação da lateralidade, noção do corpo, de espaço e de tempo, criando uma harmonia de seu corpo com o ambiente externo (MANSUR; MARCON, 2006). A relação entre a inabilidade da coordenação motora e a dificuldade de aprendizagem pode indicar uma fragilidade aumentada dos sistemas neurais responsáveis pela integração da informação sensório-motora (WABER; WEILER; BELLINGER; MARCUS; FORBES; WYPIJ; et al, 2000).

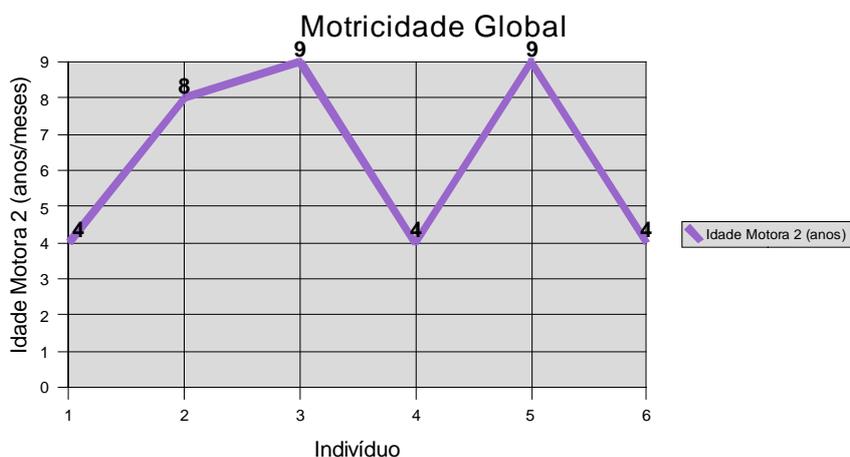


Gráfico 3: Motricidade Global

O próximo aspecto a ser analisado será o Equilíbrio, quadro 4, onde os alunos apresentaram um déficit muito inferior. Este déficit pode ter relação com a insuficiência de disfunção cerebelar, pois o cerebelo é essencial para o controle motor e sua disfunção intervem no equilíbrio, fala, coordenação dos membros e olhos, organização espacial, resultando em atraso no desenvolvimento motor (GEUZE, 2003).

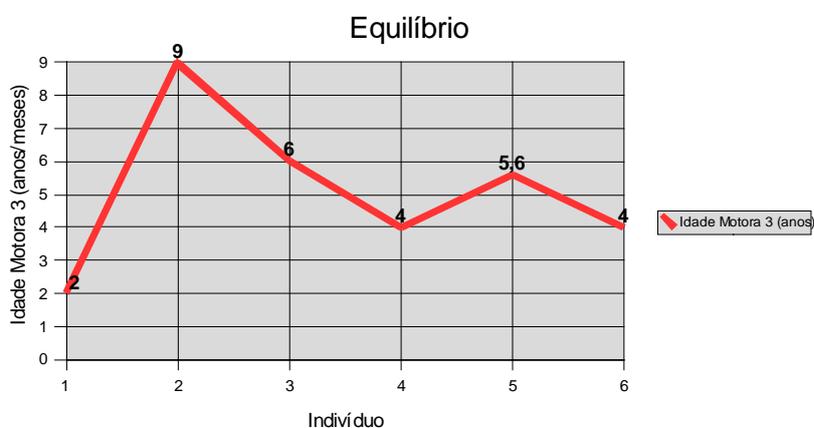


Gráfico 4: Equilíbrio

O quadro 5 apresentará os resultados do Esquema Corporal/Rapidez, sendo que 50% (n=3) apresentou resultados razoável e 50% (n=3) apresentou índice de esquema corporal/rapidez insatisfatório. Em deficientes mentais por exigir um grau elevado de maturação, muitas vezes o controle cervical e do tronco, mobilidade de membros superiores estão ausentes ou se apresentam de forma insuficiente (MANSUR; MARCON, 2006). Por este fato este teste apresentou resultados inferiores ao esperado.

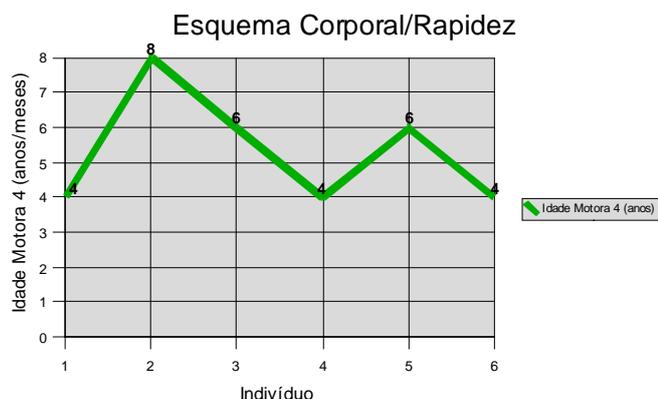


Gráfico 5: Esquema Corporal/Rapidez

No aspecto da Organização/Espacial, quadro 6, apenas 33,33% (n=2) dos alunos apresentaram idade motora consideravelmente boa, 66,67% (n=4) dos avaliados apresentaram idade motor inferior ao esperado. Os deficientes mentais apresentam uma escassez de capacitação motora que não lhe permite integrar dados sensitivos e perceptivos do ambiente e estabelecer relações físicas entre os objetos no espaço e o próprio corpo (MANSUR; MARCON, 2006).

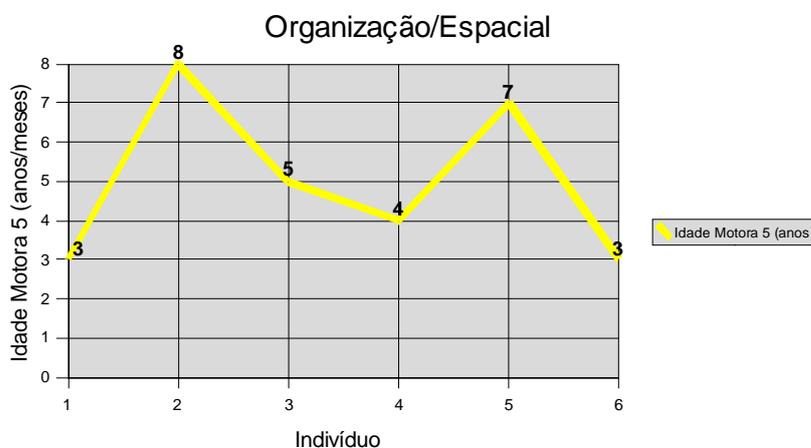


Gráfico 6: Organização/Espacial

O quadro 7, Linguagem/Organização Temporal, apresenta apenas 16% (n=1) dos testados atingiram uma idade motora alta, sendo que 84% (n=5) dos alunos avaliados apresentaram um déficit na Linguagem/Organização Temporal. Crianças com alterações no processamento temporal atribuídas a sinais cognitivos e motor perceptuais e associadas a desordens no aprendizado tem capacidade limitada de assimilar informações e precisam de mais tempo para realiza-las (SMITS; WILSON; WESTENBERG; DUYSSENS, 2003). Para Lorenzini (2002) a fala e o movimento estão diretamente associados entre si e são reforçados pelo ambiente.

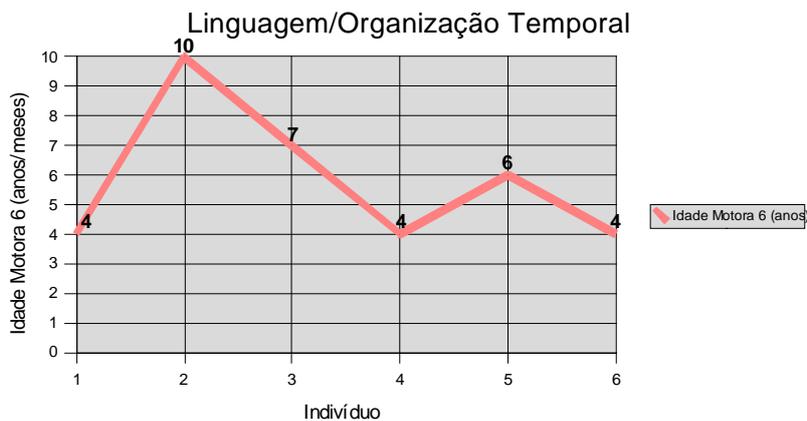


Gráfico 7: Linguagem/Organização Temporal

Conclusão

Através das devidas análises a partir dos resultados obtidos utilizando-se a Bateria de Avaliação Motora do Rosa Neto estudo percebemos que deficientes mentais possuem alterações na motricidade. As variáveis avaliadas, motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal/rapidez, organização/espacial e linguagem/organização temporal foram classificadas em padrão motor “muito inferior”, sendo que a variável motricidade global foi a que mais obteve resultado positivo e o equilíbrio a variável de resultados negativos. As atividades aquáticas, quando estimulada desde a infância, pode amenizar os déficits mentais das crianças com este transtorno. A criança portadora de deficiência mental deve receber o estímulo certo durante o seu desenvolvimento motor, pois se não receber este estímulo a criança pode apresentar um déficit maior ainda. Sendo assim, de acordo com esse estudo, onde os praticantes foram avaliados individualmente, assim pode-se traçar um tratamento individualizado.

Referências

- BALLONE, G.J. *Deficiência Mental* - in.psiqweb, Internet, disponível em <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/dm1.html>> revisto em 2003.
- BEE, H.L. *A Criança em Desenvolvimento*. 9. Editora: Porto Alegre: Artmed, 2003.
- DIEHL, R.M. *Jogando com as diferenças: Jogos para crianças e jovens com deficiência*. Editora Phorte, 2006.
- GEUZE, R.H. *Static balance and developmental coordination disorder*. Hum mov sci. 2003; 22 (4-5); 527-48.
- LORENZINI, M. *Brincando a Brincadeira com a Criança Deficiente*. São Paulo: Manole 2002.
- MANSUR, S. S.; MARCON, A. J. *Perfil Motor de Crianças e Adolescentes com Deficiência Mental Moderada*. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano. 2006.
- SMITH-ENGELSMAN, B.C.M; WILSON, P.H; WESTENBERG, Y.; DUYSSENS, J. *Fine Motor Deficiencies In Children with developmental coordination disorder and learning disabilities: an underlying open – loop control deficit*. Hum Mov Sci. 2003; 22 (4-5): 495-513.
- WABER, D.P; WEILER, M.D; BELLINGER, D.C; MARCUS, D.J; FORBES, P. W; WYPIJ, D, et al. *Diminished motor timing control in children referred for diagnosis of learning problems*. Dev Neuropsychol, 2000; 17 (2): 181-97.

Rua Ernesto C. Iserhardt, 470, Bairro Higienópolis, CEP: 96.825-040 Santa cruz do Sul -RS – (51) 3711 3092 - smmayer@unisc.br