

AValiação Motora de Crianças que Possuem Imagem Distorcida

ANA PAULA SANTANA RIKER
JOSIENE DE LIMA MASCARENHAS
Centro Universitário do Norte – Manaus/AM/Brasil
e-mail:paulariker@gmail.com

INTRODUÇÃO

Gallahue e Donnelly (2008) definem o desenvolvimento como um processo contínuo de mudanças ao longo do tempo que se inicia na concepção e cessa somente na morte. Dessa forma, Conolly (2002), afirma que o desenvolvimento motor também é um fenômeno que permeia a vida de todas as pessoas.

Desde o nascimento diversas transformações nortearão o desenvolvimento motor, físico, cognitivo e afetivo social do indivíduo, principalmente na infância, pelo fato dela estar no estágio amplo de aquisição da aprendizagem, sendo assim necessário trabalhar constantemente em busca de um maior desenvolvimento motor infantil, estimulando assim, que a criança tenha possibilidades de vivenciar diversos movimentos na busca de novos desenvolvimentos incluindo o conhecimento de seu próprio corpo (GALLAHUE E OZMUN, 2005).

Gallahue e Donnelly (2008) discutem que o processo de Desenvolvimento Motor é influenciado por uma variedade de fatores desenvolvimentistas como a genética (fatores próprios do indivíduo) e o ambiente (fatores externos). A Obesidade Infantil é identificada como um desses fatores, que pode ser classificado tanto como genético como ambiental. Entretanto, dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), nos mostram que o ambiente tem tornado esse fator um mal do século, pois em 2008, o excesso de peso atingia 33,5% das crianças de cinco a nove anos, sendo que 16,6% do total de meninos também eram obesos; entre as meninas, a obesidade apareceu em 11,8%.

Os dados do IBGE (2010) também indicaram que o excesso de peso em crianças foi identificado em maior quantidade na área urbana do que na rural: 37,5% e 23,9% para meninos e 33,9% e 24,6% para meninas, respectivamente.

De acordo com Birch LL (1998) (apud Mello et al ,2004) a má alimentação é o fator que mais causa a obesidade infantil. Discutem que a obesidade pode ser dividida em obesidade de origem exógena – a mais freqüente – e endógena.

Para a endógena, deve-se identificar a doença básica e tratá-la. A obesidade exógena origina-se do desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico, devendo ser manejada com orientação alimentar, especialmente mudanças de hábitos e otimização da atividade física (BIRCH LL,1998 apud MELLO et al., 2004).

Segundo Lawrence, 1991; Thelen, Powel, Lawrence & Kuhnert, 1992 (apud CARVALHO et al., 2005) a imagem corporal que a criança e o adolescente tem de si próprio é um aliado para o desequilíbrio alimentar na medida que influencia maus hábitos de alimentação.

Esses autores discutem que na puberdade pode acontecer o aumento do desejo de ser mais magro, há evidências de que no período pré - puberal as crianças também se preocupem com seus corpos e busquem perder peso. Contudo, a imagem corporal, geralmente também pode camuflar o sobrepeso ou obesidade em que a crianças e o adolescente se encontra. Desse modo, a emergência de percepções de si próprios, com relação ao tipo físico afetam o senso de eu e a satisfação com o próprio corpo, pois o tipo físico está sujeito a associação com traços de personalidade, quando avaliado pelo outro; com satisfação e felicidade, quando avaliado pelo próprio indivíduo (CARVALHO, 2005).

Segundo Molinari e Sens (2003), o movimento é um meio pelo qual o indivíduo se expressa e procura ter relação com o ambiente em que vive pelo fato da criança em seu momento de aprendizagem poder experimentar e maturar as características básicas que compõem o movimento, controlando o seu corpo, assim como conhecendo-o e entendendo seu funcionamento, incluindo sua flexibilidade de ganho e perda de peso.

Entretanto, mesmo sabendo da necessidade de desenvolver um trabalho minucioso para com o “movimentar-se” da criança e adolescente, muitas ainda não encontram oportunidades para que os mesmos sejam desenvolvidos, fazendo-se refletir futuramente em problemas motores e composição corporal que terão maior prejuízo na fase adulta (MASCARENHAS, 2010).

Com o intuito de verificar a relação da imagem corporal com problemas motores temos como objetivo avaliar a idade motora de crianças com problemas de imagem distorcida e verificar a relação da obesidade infantil com problemas motores. A hipótese é que os sujeitos identificados com problemas de imagem corporal apresentarão também problemas motores.

MÉTODO

Característica da pesquisa

Esta pesquisa se caracteriza como descritiva e explicativa, pelo fato de desenvolver um trabalho de observação, registro, análise, classificação, interpretação e identificação dos fatores que alteram e interfere o desenvolvimento motor das crianças obesas por meio dos dados coletados sem nenhum tipo de intervenção por parte do pesquisador; também se classifica como uma pesquisa do tipo genuinamente experimental por analisar dois grupos, sendo o grupo experimental que será manipulado e um grupo controle que permanecerá inalterado por parte dos pesquisadores (GIL, 1991).

Participantes

Participaram desse estudo 18 crianças de ambos os sexos com idade de 7 anos matriculados na escola privada localizada na cidade de Manaus/AM.

Os sujeitos foram distribuídos em dois grupos: 09 sujeitos no Grupo Controle contendo crianças identificadas com imagem adequada e 09 sujeitos no Grupo Experimental contendo crianças identificadas com imagem distorcida.

Instrumento e Material

A percepção de imagem corporal dos sujeitos foi avaliada através de um questionário e identificação do Índice de massa corpórea. Tal questionário tem como tema “Estilo de Vida dos jovens Luso-Brasileiros” e foi desenvolvido por Professores Portugueses. Possui 55 questões fechadas.

O Índice de massa corpórea dos sujeitos será realizada (IMC) através da verificação do peso e da estatura. Para a realização da avaliação do IMC, utiliza-se a seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura}^2$, ou seja, o IMC será igual o peso atual das crianças dividido pela altura ao quadrado. Para essa avaliação será utilizado uma balança manual e uma fita métrica que será fixada na parede.

Para identificar a idade motora será utilizado o protocolo de avaliação Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) descrita por Rosa Neto (2002). Tal instrumento é composto por 7 testes: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade.

Independente do componente avaliado, cada teste é iniciado com a prova correspondente à sua idade cronológica (IC). Se o sucesso for obtido na tarefa correspondente à sua idade, a

mais avançada será apresentada. Em caso de fracasso, a tarefa correspondente à idade anterior será repetida, obtendo-se a Idade motora (IM) (NETO, 2002).

Procedimento

Iniciamos com a avaliação da percepção de imagem. O tempo estimado para cada aplicação do questionário e identificação do IMC é, aproximadamente, de 30 a 45 minutos. O local do exame foi na própria escola onde os sujeitos estudam, onde os alunos responderam o questionário e em seguida, foram chamados para a coleta do IMC.

Em seguida os sujeitos realizaram o teste motor. O tempo estimado para cada aplicação é, aproximadamente, de 30 a 45 minutos; podendo alcançar às vezes 60 minutos devido às diferenças individuais. O local do exame será em uma sala de aula silenciosa, bem iluminada e ventilada, livre de ruídos e interrupções exteriores. O material exigido para aplicação dos testes estará ordenado, evitando, assim, confusão e atraso no transcurso das provas.

A avaliação da percepção de imagem ocorreu em um dia e no dia seguinte foi iniciada a aplicação do teste motor. Os responsáveis dos sujeitos assinaram o termo livre esclarecido para confirmar a autorização na participação dos mesmos na pesquisa.

Análise dos dados

Os resultados do teste motor foram analisados por meio da Idade Motora (IM) e Quociente Motor (QM), obtida em cada prova. Para o tratamento estatístico, os dados foram discutidos através da análise descritiva, valores de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) entre a Idade Cronológica (IC) e a IM obtida como desempenho nas provas. Para comparação entre os grupos os dados sofreram inicialmente um teste de normalidade de Shapiro-wilking. Como os dados apresentaram uma distribuição normal foi utilizado o teste T-student. Todos os testes serão realizados no pacote computacional SPSS 19.0 for Windows, tendo como nível de significância $p < 0,05$ para a comparação entre os grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para esse estudo além dos objetivos geral de avaliar a idade motora de crianças com problemas de imagem distorcida e verificar a relação da obesidade infantil com problemas motores, temos como objetivo específico avaliar a percepção de imagens que crianças possuem de si próprias, avaliar a idade motora das crianças que apresentam imagem adequada e comparar a idade motora de crianças que possuem imagem distorcida e imagem adequada. Os resultados e discussão dessas metas estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Média, desvio padrão (DP) e diferença significativa (p) entre grupos da idade cronológica (IC), idade motora geral (IMG), quociente motor geral (QMG), índice de massa corporal (IMC) e dos testes motricidade fina (MF), motricidade grossa (MG), equilíbrio (EQ), esquema corporal (EC), Orientação espacial (OE) e orientação temporal (OT). Ns: Não significativa.

TESTES	GRUPO CONTROLE		GRUPO EXPERIMENTAL		P
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	
IC	7,6	3,77	7,6	3,2	ns
IMG	7,3	6,85	7,6	12,37	ns
QMG	97,1	10,35	100,2	13,57	ns
IMC	14,7	1,64	18	3,23	0,04
MF	7,6	4,69	7,6	12,88	ns

MG	8,4	21	7,7	28,26	ns
EQ	7	11,61	7,6	28,46	ns
EC	7,4	7,93	6,4	10,39	0,015
OE	6,6	8,48	6,7	16,91	ns
OT	8,1	22,8	8,2	24,57	ns

Os dados apresentados na tabela 1 mostram que os grupos controle e experimental apresentam similaridade entre a idade motora geral e idade cronológica e classificação normal médio para o quociente motor geral. Esses resultados indicam que as atividades físicas que os sujeitos estão praticando contribuem para o desenvolvimento do desempenho motor.

Sabemos que os sujeitos desse estudo praticam duas vezes por semana de aulas de educação física, e a escola onde estudam exigem planejamento de trabalho para seus professores, nos levando a acreditar que a disciplina de Educação Física tem contribuído para o bom desempenho motor de seus alunos.

Muitos autores pesquisam e descrevem sobre os benefícios da educação física escolar para o desenvolvimento motor de crianças (Flinchum 1982, Harrow 1983, Tani 1988, Gallahue 1989 e Eckert 1993). Esses discutem que a Educação Física tem o papel importante a partir do momento que ela pode estruturar o ambiente adequado para a criança, oferecendo experiências, e quando bem planejada resulta num grande auxiliar para a promoção do desenvolvimento humano, principalmente ao desenvolvimento motor, garantir a aprendizagem de habilidades específicas nos jogos, esportes, ginásticas, dança etc.

Afirma Anastácio (2006) que a Educação Física junto a Psicomotricidade no cotidiano escolar visa melhorar e oportunizar o sujeito ao movimento conscientizando do seu próprio corpo do esquema corporal, domínio do equilíbrio e controle das coordenações global e espacial das estruturas espaço-temporal, melhoria das possibilidades e adaptações ao mundo externo, estruturação das percepções. Pode se perceber que quando a Educação Física escolar se faz bem planejada, utilizando conteúdos e abordagens adequadas à faixa etária, o repertório motor será amplo e o desempenho motor das crianças encontra-se-a com variadas experiências motoras.

Corroboram Magalhães et al (2007) onde afirma que as “aulas de Educação Física devem ser efetuadas nas Escolas, como um momento onde as crianças podem, através da ludicidade, desenvolver os aspectos cognitivo, afetivo-social e motor conjuntamente. Entretanto, elas devem ser planejadas e executadas com objetivos, conteúdos, procedimentos de ensino e avaliação adequados e sistematizados, para que o desenvolvimento seja atingido da melhor maneira possível”.

Contudo, observamos que em relação ao teste motricidade grossa, que indica coordenação motora, o grupo controle, ou seja, que possuem imagem corporal normal obteve melhor resultado (tabela 1).

Um estudo realizado por Paim (2003) com objetivo verificar o desenvolvimento motor de crianças pré- escolares, na faixa etária de 5 - 6 anos, verificou que o produto do desenvolvimento motor está relacionado com as experiências e vivências individuais de cada criança. Quanto maior o número de experiências motoras de qualidade, maior será o desempenho nas tarefas motoras realizadas por elas, ou seja, a importância de se trabalhar a coordenação motora em crianças dar-se-iam no momento que a mesma tem uma variedade de vivências, sejam elas na escola ou no seu dia a dia.

A partir do momento que a criança apresenta dificuldades em executar uma determinada habilidade motora, a mesma poderá se auto excluir por vergonha e medo de não conseguir realizar com exatidão e ser descrita pelos colegas da turma. Paizin, (2006) em seu estudo

relata que muitos jovens obesos não suportam o sentimento de exclusão em suas atividades diárias e acabam muitas vezes por abandonarem hábitos de vida saudáveis, quando nessa idade deveriam praticar atividades esportivas, estão “confinados” em casa, provavelmente nos brinquedos tecnológicos, buscando assim limitações das vivências motoras amplas, limitando o desenvolvimento de capacidades motoras que estão latentes nesse período de vida, e que precisam ser estimuladas. É importante que em cada fase da vida, as crianças tenham todas as possibilidades de vivências, para que não afete sua coordenação motora e logo assim seu desenvolvimento como todo.

De acordo com Moraes (2002) (apud BORGES e SILVA, 2008) “um esquema corporal mal constituído resultará em uma criança que não coordena bem seus movimentos, veste-se ou despe-se com lentidão, as habilidades manuais lhe são difíceis, a caligrafia é feia, sua leitura é inexpressiva, não harmoniosa”. O modo que a criança se vê, ou seja, se acha que está acima do peso ou abaixo do peso, de acordo com o padrão que lhe é imposta, poderá lhe prejudicar no momento da prática da educação Física, pois a mesma se auto exclui, limitando assim suas experiências motoras tanto na escola quanto em sua residência.

Em relação ao teste de orientação espacial, ambos os grupos obtiveram idade motora abaixo da idade cronológica (tabela 1). Conforme discute Brêtas (1991) (apud Brêtas et al, 2005) antes da alfabetização é necessário que a criança tenha em seu corpo a experiência da cor, da espessura, da longitude, da latitude, da trajetória, do ângulo, da forma e da orientação e projeção espacial. Fonseca (1995) (apud Brêtas et al, 2005) afirma que é importante que a orientação espacial seja bem desenvolvida, pois a criança precisa saber em qual direção deve ler e escrever, por exemplo, além de que, saber a direção é um dos pré-requisitos para encontrar o caminho na rua, assim como para aprender os pontos cardeais e aprender geografia. Sendo assim a criança que não desenvolve bem a orientação espacial poderá apresentar dificuldades na leitura, na escrita e até mesmo no orientar-se em seu espaço diário, atrasando também o desenvolvimento nas demais áreas psicomotoras.

No teste de esquema corporal somente grupo experimental obteve idade motora abaixo da cronológica. Quando comparamos os grupos o teste de esquema corporal também foi o único que apresentou diferença significativa, indicando que o grupo que possui imagem distorcida possui pior orientação corporal comparados com os que possuem imagem corporal normal (tabela 1).

Diferentes autores definem esquema corporal e imagem corporal diferentemente. Neto (2002) entende esquema corporal como uma organização das sensações relativas a seu próprio corpo em associação com os dados do mundo exterior. Para Slade (1988) (apud BOSI et al. 2006), o termo imagem corporal refere-se a uma ilustração, que se tem na mente, de tamanho, imagem e forma do corpo, expressando também sentimentos relacionados a essas características, bem como as partes que o constituem.

Já Vayer (1979) (apud Neto 2002) descreve Imagem corporal “... como a síntese de todas as mensagens, de todos os estímulos e de todas as ações que permitem a criança se diferenciar do mundo exterior e de fazer do “eu” o sujeito de sua própria existência.

Contudo, Barros (2005) chega a conclusão que o esquema corporal interpõe-se na imagem corporal e vice-versa, formando um único conceito, não importando qual deles usar. Almeida et al. (2005) (apud BOSI et al. 2006) discute que a “insatisfação com o corpo tem sido frequentemente associada à discrepância entre a percepção e o desejo relativo a um tamanho e a uma forma corporal”, por isso a criança que tem insatisfação corporal poderá apresentar alterações no Esquema Corporal.

Em relação a IMC verificamos diferença significativa entre os grupos. Os sujeitos do grupo experimental se encontram com excesso de peso, enquanto que o outro está com o peso normal.

Um estudo feito em Ribeirão Preto (SP) com 27 crianças obesas mostram comportamentos alimentares indicativos de comer excessivo e insatisfação com a imagem

corporal. Segundo estudos como de Simões e Meneses (2007) onde citam outros autores como Barlow (1993/1999) et al, “a criança obesa tende a sentir-se menos satisfeita com a sua aparência física. Assim, vários estudos realizados no contexto da obesidade (infantil) revelam uma tendência dos indivíduos obesos para se perceberem de forma negativa em relação à sua aparência física.

Os resultados obtidos em relação à Competência Atlética e Aparência Física poderão estar relacionados com sentimentos de insatisfação e depreciação, causados pelas imposições de uma sociedade que cultiva um ideal de magreza, acabando por estigmatizar a criança, fazendo-a acreditar que ela é diferente e inferior à outras crianças”.

Podemos afirmar que o excesso de peso pode influenciar na imagem corporal e vice versa, principalmente pelo motivo de o indivíduo não se sentir satisfeito com o modo em que se veem.

CONCLUSÃO

Verificamos que as crianças avaliadas com insatisfação da imagem corporal apresentam IMC abaixo do esperado, excesso de peso, e problemas motores, como dificuldades no esquema corporal, orientação espacial e coordenação motora quando comparados com crianças que possuem satisfação com a imagem corporal. Concluimos também que a importância de se ter aulas de Educação Física bem elaboradas, ajudam no desenvolvimento psicomotor, levando-as à vivências das mais variadas habilidades que não prejudicará no andamento do seu desenvolvimento diário. Para que sejam evitadas situações como exclusão dos alunos que estão insatisfeitos com sua imagem, é necessário que os professores identifiquem logo no início e faça intervenções em suas aulas, e os pais precisam estar atentos à alimentação e estilo de vida que seus filhos levam, pois evitará que as crianças se excluam e se limitem no processo da aprendizagem de novas habilidades motoras.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFIA

- ANASTACIO, MN. A contribuição da Educação Física Escolar como auxílio para contornar os problemas de má orientação Espacial em crianças de idade escolar de 06 à 12 anos.2006. Monografia (especialização em Psicomotricidade). Universidade Cândido Mendes. Niterói, 2006.
- BARROS, D. D.: Imagem corporal: a descoberta de si mesmo.História, Ciências, Saúde – manguinhos,v. 12, n. 2: p. 547-54, maio-ago. 2005.
- BOSI, MLM; LUIZ ,RR, MORGADO CMC, COSTA, MLS; CARVALHO, RJ. Self-perception of body image among nutrition students: a study in the city of Rio de Janeiro. J Bras Psiquiatr, 55(2): 108-113, 2006.
- BORGES, P. F.B. SILVA, A. B. A importância da Psicomotricidade n Educação Infantil. Revista de Pedagogia Perspectivas em Educação. 2008
- BRÊTAS JRS, PEREIRA SR, CINTRA CC, AMIRATI KM. Evaluation of psychomotor functions of children between 6 and 10 year of age. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):403-12
- CARVALHO, A. M. P; CATANEO, C.; CARETA, E. M; MAIFARÁ, G. C. Auto Conceito e Imagem Corporal em crianças Obesas. *Paidéia*, São Paulo, 15(30), 131-139, 2005.
- CONNOLLY, K. Desenvolvimento Motor: Passado, Presente e Futuro. *Rev. paul. Educ. Fís.*, São Paulo, supl.3, p.6-15, 2002
- GALLAHUE DL, OZMUN JC. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3ª ed. São Paulo, 2005.
- GALLAHUE D, DONELLY F. Educação física Desenvolvimentista para todas as crianças. Phorte. 1ª Edição. São Paulo. 2008.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). POF 2008-2009 – Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Comunicação Social. 2010.

MAGALHÃES, Joana S. KOBAL, Marília Corrêal. GODOY, Regiane Peron de. Educação Física na Educação Infantil: Uma parceria Necessária. PUC Campinas – Brasil Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – 2007, 6 (3): 43-52

MASCARENHAS, Josiene de Lima, CRUZ, Solange, LESSA, Lidiane, VIANA, Joaquim Albuquerque. Analysis of motor development in school of seven years of age: a comparative study. *FIEP Bulletin.* , v.78, p.148 - 151, 2010.

MELLO. D. E; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: Como Podemos ser eficazes? *J. Pediatr.* (Rio J). V. 80 n. 3 Porto Alegre maio/jun 2004.

MOLINARI, Ângela Maria da Paz; SENS, Solange Mari. A Educação Física e sua Relação com a Psicomotricidade. *Revista do Programa de Educação Corporativa (PEC)*, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 85-93, jul. 2002-jul. 2003.

PAIM, Maria Cristina Chimelo. Desenvolvimento Motor de crianças pré escolares entre 5 e 6 anos. *Revista Digital Efdeportes.* Buenos Aires. 2003

PAZIN, Jori. FRAINER, Deivis Elton S. Crianças obesas têm atraso no Desenvolvimento Motor. *Revista Digital Efdeportes.* Buenos Aires. 2006

ROSA NETO, Francisco. *Manual de Avaliação Motora.* Porto Alegre: Artmed, 2002.

SIMÕES. Daniela; MENESES. Rute F. Auto-conceito em crianças com em obesidade. *Psicol. Reflex. Crit.* v.20 n.2 Porto Alegre 2007.