

## PERFIL PSICOMOTOR EM ESCOLARES NO NORTE DE MINAS GERAIS

MARIA DE FATIMA DE MATOS MAIA  
MARIA CHRISTINA SOARES GOMES  
FERNANDA MAIA TOLENTINO

Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES; Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia - GIPESOM; Montes Claros. MG. Brasil.  
mfatimaia@yahoo.com.br

### INTRODUÇÃO

De acordo com Le Boulch (1987), Fonseca (1995), Rosa Neto (2002), Papalia e Olds (2000) e Aleixo et al. (2012), durante o processo de crescimento e desenvolvimento biológico do ser humano ocorrem uma série de mudanças em sua constituição física, representadas pelas modificações nas características antropométricas das dimensões, estrutura e composições corporais. Tais características relacionam-se, em diferentes formas, ao desenvolvimento motor (ALEIXO et al. 2012).

O desenvolvimento motor é altamente específico, ou seja, está relacionado a uma variedade de fatores, que por sua vez também é afetada por uma ampla variedade de exigências biológicas e ambientais e relacionada a tarefas específicas, podendo ou não depender deles para poder funcionar corretamente (GALLAHUE; OZMUN, 2005).

No decorrer da história, as mudanças no estilo de vida da população estão diretamente vinculadas aos principais fatores para o aumento do sobrepeso e da obesidade em todas as idades, adquirindo proporções epidêmicas (GUEDES; GUEDES, 1998; DAMIANI, 2000). A vida sedentária está passando de geração em geração, trazendo prejuízos para todos, dentre os quais os mais visíveis são o sobrepeso e obesidade. No entanto, mais preocupante é a obesidade infantil, pois causa prejuízos a curto e longo prazo.

O início da obesidade pode acontecer em qualquer época da vida, sendo que as maiores prevalências de obesidade infantil têm sido observadas na faixa etária de 4 a 8 anos (OLIVEIRA et al., 2003). Portanto, este estudo pretende caracterizar o perfil psicomotor de estudantes de ambos os sexos, com idade de sete anos, provenientes de uma escola pública da cidade de Montes Claros.

### MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é descritiva, com abordagem quanti-qualitativa e de corte transversal.

A população do estudo foi de 71 crianças de sete anos da maior escola (por matrículas) de ensino fundamental da cidade de Montes Claros – MG.

A amostra foi composta por 60 crianças de ambos os sexos. A seleção da amostra foi aleatória para crianças com peso normal.

Para coletar informações sobre o perfil psicomotor, utilizou-se como instrumento de avaliação a Bateria Psicomotora (BPM) de Vitor da Fonseca (1995), que é um conjunto de situações em tarefas que analisam dinamicamente o perfil psicomotor da criança com uma interação recíproca, intensa, criativa e lúdica entre o observador e o observado, com objetivo de evidenciar o potencial humano de aprendizagem em cada criança (FONSECA, 1995). Todas as tarefas propostas pela BPM foram pontuadas em perfis psicomotores. O período de avaliação foi de 30 a 40 minutos (monitorado por avaliadores treinados). A escala de pontos dos perfis psicomotores se traduz no final em: 1- Perfil apráxico (APX) - realização imperfeita, descoordenada ou incompleta; 2- Perfil dispráxico (DPX) - realização com dificuldade de controle (satisfatório); 3- Perfil eupráxico (EPX) - realização adequada e controlada (bom); 4- Perfil Hiperpráxico (HPX) - realização perfeita, harmoniosa e controlada.

Para verificar o Índice de Massa Corporal (IMC), foi mensurada a estatura e o peso e utilizou-se uma balança digital. Para classificar a amostra em crianças com peso normal, sobrepeso e obesidade, através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizou-se as classificações propostas por Cole et al. (2001).

Este estudo foi realizado com base na resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e submetido à aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, o qual recebeu aprovação através do parecer consubstanciado N° 1639/2009.

Para a análise estatística dos dados coletados utilizou-se a análise descritiva (média e desvio-padrão), frequência percentual e o teste t de Student com nível de significância  $p \leq 0,05$ . Todos os dados foram analisados utilizando o Software SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*) 18.0.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os escolares analisados evidenciaram que o peso apresentou  $M= 31,11$  e  $DP= 5,80$ ; a altura apresentou  $M= 1.27$  e  $DP= 0.05$ ; e o IMC teve  $M= 19.26$  e  $DP= 2.70$ .

**Tabela 1 – Valores da frequência percentual dos fatores psicomotores da BPM de toda a amostra dentro dos perfis psicomotores.**

| Fator Psicomotor             | N  | APX   | DPX   | EPX   | HPX   | Total |
|------------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tonicidade                   | 60 | 0%    | 13,3% | 76,7% | 10%   | 100%  |
| Equilíbrio                   | 60 | 0%    | 28,3% | 48,3% | 23,3% | 100%  |
| Lateralização                | 60 | 83%   | 16,7% | 0%    | 0%    | 100%  |
| Noção do corpo               | 60 | 3,3%  | 51,7% | 41,7% | 3,3%  | 100%  |
| Estruturação Espaço/temporal | 60 | 8,3%  | 35%   | 50%   | 6,7%  | 100%  |
| Praxia global                | 60 | 0%    | 30%   | 66,7% | 3,3%  | 100%  |
| Praxia fina                  | 60 | 13,3% | 75%   | 11,7% | 0%    | 100%  |

APX= Apráxico = ruim; DPX= Dispráxico = insuficiente; EPX= Eupráxico = normal; HPX= Hiperpráxico = superior ou bom

Foram observados após análises da tabela acima que a amostra total encontra-se com desenvolvimento Eupráxico (EPX) nos fatores de tonicidade, equilíbrio e praxia global; com desenvolvimento Dispráxico (DPX) nos fatores noção corporal, estruturação espaço-temporal e praxia fina; e desenvolvimento Apráxico (APX) na lateralização.

Na tonicidade observa-se que a maioria das crianças (76,7%) encontra-se no nível EPX, não apresentando nenhum caso APX, assim como na tonicidade e no equilíbrio não tem nenhum caso de criança com desenvolvimento APX. No entanto, 48,3% das crianças com perfil EPX e o restante da amostra evidenciam perfil DPX (28,3%) e HPX (23,3%). De acordo com os posicionamentos de Fonseca (1995), as crianças dessa amostra não apresentaram dificuldades de atenção seletiva, de inibição ou de controle dos movimentos, pois os fatores tonicidade e equilíbrio estão bem formados.

Para Fonseca (1995), o perfil psicomotor normal (perfil eupráxico - EPX) é obtido por crianças sem dificuldades de aprendizagem, podendo, no entanto, apresentar fatores psicomotores mais variados e diferenciados. O nível de realização é completo, adequado e controlado na maioria dos fatores, podendo surgir um ou outro fator ou subfator que releva imaturidade ou imprecisão de controle. Trata-se de crianças sem problemas psicomotores.

O perfil psicomotor insuficiente (perfil dispráxico), segundo Fonseca (1995), identifica a criança com dificuldades de aprendizagens ligeiras. Trata-se de crianças que realizam as tarefas com dificuldades de controle e com combinações de sinais desviantes, que se espalham pelos vários fatores da BPM.

O perfil psicomotor ruim (perfil apráxico) é obtido por crianças com dificuldade de aprendizagem significativas do tipo moderado ou severo. As crianças que obtêm esse perfil não realizam, ou realizam de forma imperfeita e incompleta, a maioria das tarefas da BPM.

**Tabela 2 – Comparação dos fatores psicomotores da BPM dos grupos de crianças com peso normal e sobrepeso através do teste “t”.**

| Fator Psicomotor             | Grupo IMC | N  | Média | Desvio-Padrão | “t” observado | P     |
|------------------------------|-----------|----|-------|---------------|---------------|-------|
| Tonicidade                   | Normal    | 20 | 2,9   | 0,5           | 0,712         | 0,481 |
|                              | Sobrepeso | 20 | 2,8   | 0,4           |               |       |
| Equilíbrio                   | Normal    | 20 | 2,9   | 0,8           | 0,441         | 0,661 |
|                              | Sobrepeso | 20 | 2,8   | 0,6           |               |       |
| Lateralização                | Normal    | 20 | 1,1   | 0,3           | -0,467        | 0,643 |
|                              | Sobrepeso | 20 | 1,1   | 0,4           |               |       |
| Noção do corpo               | Normal    | 20 | 2,5   | 0,5           | -1,165        | 0,251 |
|                              | Sobrepeso | 20 | 2,3   | 0,6           |               |       |
| Estruturação Espaço/temporal | Normal    | 20 | 2,6   | 0,9           | 0,418         | 0,679 |
|                              | Sobrepeso | 20 | 2,5   | 0,6           |               |       |
| Praxia global                | Normal    | 20 | 2,7   | 0,5           | 0,330         | 0,744 |
|                              | Sobrepeso | 20 | 2,6   | 0,5           |               |       |
| Praxia fina                  | Normal    | 20 | 1,5   | 0,5           | -0,620        | 0,539 |
|                              | Sobrepeso | 20 | 2,0   | 0,5           |               |       |

*p < 0,05 ns - não significativo*

Através dos resultados do Teste “t”, observa-se na tabela 3 que, entre as crianças com IMC normal e com sobrepeso, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativa. Tal resultado evidencia que o sobrepeso não interfere no desenvolvimento psicomotor das crianças, pois os escores encontrados foram maiores que a significância sugerida.

**Tabela 3 – Comparação dos fatores psicomotores da BPM dos grupos de crianças com peso normal e obesidade através do teste “t”.**

| Fator Psicomotor             | Grupo IMC | N  | Média | Desvio Padrão | “t” observado | P     |
|------------------------------|-----------|----|-------|---------------|---------------|-------|
| Tonicidade                   | Normal    | 20 | 2,9   | 0,5           | -0,892        | 0,378 |
|                              | Obesidade | 20 | 3,1   | 0,5           |               |       |
| Equilíbrio                   | Normal    | 20 | 2,9   | 0,8           | -0,399        | 0,692 |
|                              | Obesidade | 20 | 3,0   | 0,7           |               |       |
| Lateralização                | Normal    | 20 | 1,1   | 0,3           | -1,241        | 0,222 |
|                              | Obesidade | 20 | 1,2   | 0,4           |               |       |
| Noção do corpo               | Normal    | 20 | 2,5   | 0,5           | 0,244         | 0,809 |
|                              | Obesidade | 20 | 2,5   | 0,7           |               |       |
| Estruturação Espaço/temporal | Normal    | 20 | 2,6   | 0,9           | 0,192         | 0,849 |
|                              | Obesidade | 20 | 2,5   | 0,7           |               |       |
| Praxia global                | Normal    | 20 | 2,7   | 0,5           | -0,892        | 0,378 |
|                              | Obesidade | 20 | 2,8   | 0,6           |               |       |
| Praxia fina                  | Normal    | 20 | 1,9   | 0,5           | 0,0           | 0,122 |
|                              | Obesidade | 20 | 1,9   | 0,5           |               |       |

Ao contrário do estudo realizado por Barreto (2000), cuja pesquisa procurou verificar o perfil psicomotor de crianças obesas com idades de 4 a 11 anos e cujos resultados indicaram que um grupo maior das crianças com obesidade (40%) apresentou perfil psicomotor classificado por Rosa Neto (2002) como “normal baixo”, inferindo que a obesidade influencia negativamente no desenvolvimento psicomotor. A pesquisa realizada por Molinari e Sens (2003) e Silva e Borges (2008) apontou que a obesidade infantil tem relação com o baixo desenvolvimento psicomotor dos escolares. Neste estudo não foram observadas diferenças significativas entre as amostras do grupo normal, sobrepeso e obesidade.

## CONCLUSÕES

A classificação do desenvolvimento psicomotor geral do grupo em estudo foi de um “perfil euprático”, sendo que os fatores que se mostraram mais afetadas foram a praxia fina e a lateralização. Contudo, ao verificar o desenvolvimento dos fatores psicomotores: lateralidade, esquema corporal, equilíbrio, tonicidade, coordenação motora grossa, coordenação motora fina e orientação espaço-temporal tanto em crianças com peso normal quanto com sobrepeso e obesidade, foi possível observar que todos os grupos estão de uma forma geral com um desenvolvimento de normal a bom.

No entanto, apesar de terem sido encontradas crianças com dificuldades principalmente no fator psicomotor lateralização, conclui-se que são necessárias adoções de estratégias para melhorar o desenvolvimento deste fator psicomotor nessas crianças. Conclui-se também que entre crianças com peso normal e as com sobrepeso, além daquelas de peso normal com crianças obesas, não foram encontradas diferenças significantes, inferindo que o sobrepeso ou a obesidade não interferem no desenvolvimento motor normal das crianças.

Comparando este estudo com o marco teórico de Vitor da Fonseca, pode-se concluir a necessidade de uma maior reflexão e análise sob a perspectiva do desenvolvimento psicomotor nas crianças a fim de desenvolvê-las plenamente, tanto fisicamente quanto psicologicamente e socialmente, já que os estudos nessa área ainda são escassos e divergem em seus achados.

## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, A.A; GUIMARAES, E.L; WALSH, I.A.P; PEREIRA, K. Influence of overweight and obesity on posture, overall praxis and balance in schoolchildren. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online]. 2012, vol.22, n.2, pp. 239-245.
- BARRETO, S. J. **Psicomotricidade, educação e reeducação**. 2. ed. Blumenau: Livraria Acadêmica, 2000.
- COLE, T. J., BELLIZZI, M. C., FLEGAL, K. M., DIETZ, W. H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **British Medical Journal**, 320, 7244:1240-1243. 2001.
- DAMIANI, D. **Obesidade na infância e adolescência - um extraordinário desafio**. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo, 44, 5:363-365. 2000.
- FONSECA, V. **Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores**. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3 ed. São Paulo: Phorte, 2005.
- GUEDES, D.P; GUEDES, J. E.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares e adolescentes de Londrina (PR), Brasil. **Motriz**, v.4, n.1, p18-25, 1998 .
- LE BOULCH, J. **Rumo a uma Ciência do Movimento**. Porto Alegre: Artes médicas, 1987.
- MOLINARI, A. M. P.; SENS, S. M. A Educação Física e sua Relação com a Psicomotricidade. **Rev. PEC**, Curitiba, v.3, n.1, p.85-93, jul. 2003
- OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; SOUZA, J. S.; OLIVEIRA, A. C. **Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana – BA**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v.47, n.2, p.144-50, 2003.
- PAPALIA, D; OLDS, S. (2000). **Desenvolvimento humano**. 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Motora**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- SILVA, A. B.; BORGES, P. F. B. A Importância da Psicomotricidade na Educação infantil. **Revista de Pedagogia Perspectivas em Educação**, n.3, ano 1, p. 1-20, ago. 2008
- Endereço:** UNIMONTES, Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia - GIPESOM. CCBS, Sala 108, 1º piso. Avenida Ruy Braga S/N. Vila Mauricéia. CEP-39 400 000.Montes Claros. MG.