



Inspirados pelo Autismo Workshops para Pais e Profissionais Um Tratamento Lúdico para Autismo www.inspiradosp...

Desenvolvimento apps Desenvolvemos aplicativos para smartphones www.livetouch.com.br

Motormac Rental Geradores Aluguel de Grupos Geradores Cummins Garantia de Energia 24 horas. www.motormac...

Anúncios Google

Avaliação e intervenção motora com uma criança autista

Evaluación e intervención motora con una niña autista

* Aluna especial do Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina

** Mestranda em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina

*** Graduanda em Educação Física pela

Universidade do Estado de Santa Catarina

**** Doutor em Medicina do Esporte pela Universidad de Zaragoza

Daniela Bosquerolli Prestes*

Kassandra Nunes Amaro **

Cláudia Arab***

Francisco Rosa Neto****

danibrestes@hotmail.com

(Brasil)

Resumo

O autismo é o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) mais conhecido e é marcado pelo prejuízo na interação social e comunicação, alteração dos padrões de comportamento e interesses. O objetivo deste estudo foi comparar o desenvolvimento motor de uma criança autista, antes e depois de um programa de intervenção motora, utilizando a Escala de Desenvolvimento Motor - "EDM" (Rosa Neto, 2002) para avaliação e reavaliação. Após 24 sessões de intervenção motora, a criança apresentou melhora nas idades motoras e quocientes motores geral, do equilíbrio e do esquema corporal, diminuindo assim sua idade negativa. Conclui-se que um programa de intervenção motora para crianças autistas pode melhorar seu repertório motor.

Unitermos: Avaliação motora. Intervenção motora. Autismo

<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 138 - Noviembre de 2009

1 / 1

Introdução

O desenvolvimento motor é caracterizado pela contínua alteração do comportamento motor ao longo do ciclo da vida, resultante da interação entre o indivíduo, o ambiente e a tarefa, isto é, aspectos maturacionais, inerentes ao indivíduo, são interligados às experiências que a exploração do espaço e de objetos e a relação com outras pessoas proporcionam. Apesar de estar relacionado à idade cronológica, o desenvolvimento não depende dela (Gallahue e Ozmun, 2005). Sánchez et al. (2001) infere que o movimento é intrínseco à vida e é fonte de aprendizagens posteriores. Alguns autores (FOSECA, 1983; Harrow, 1983; Gallahue e Ozmun, 2005) afirmam que a interação entre o movimento e os aspetos afetivos permite a organização das funções cognitivas, assim como esta favorece o desenvolvimento dos aspectos afetivos e motores.

O autismo é o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) mais conhecido e é marcado pelo prejuízo na interação social e comunicação, alteração dos padrões de comportamento e interesses. Este transtorno pode variar em relação ao perfil dos sintomas assim como o grau de comprometimento. Em geral, o indivíduo acometido pelo autismo apresenta retardo mental, limitação de comunicação verbal e não verbal, uso estereotipado de linguagem e movimento, falta de iniciativa para iniciar ou manter uma conversação ou interação, adesão inflexível a rotinas e preocupação persistente com partes de objetos (DSM-IV, 2004). De acordo com Klin (2008) o início do autismo é sempre antes dos três anos de idade, entre os 12 e 18 meses de idade da criança vão surgindo sinais do transtorno no desenvolvimento da linguagem e o pouco interesse na interação social, diferenciando-os das crianças com desenvolvimento normal, cuja atenção na interação social, na voz e face humana é evidente.

Diferentes pesquisadores (Gesell, 2003; Gallahue e Ozmun, 2005) iniciaram seus estudos pretendendo investigar o desenvolvimento de populações especiais, como crianças com deficiência ou necessidades especiais. Contudo, perceberam que a particularidade de cada uma tornava inviável pesquisa com número significativo de sujeitos em uma amostra homogênea. Isto significa que resultados com populações especiais não podem ser generalizados. Entretanto, a avaliação das capacidades do indivíduo com deficiência assim como fez Boell et al. (2009) em um estudo de caso de uma criança com Síndrome de Williams e Santos (2005) com uma criança com autismo, permitem às pessoas próximas a elas, bem como aos profissionais que atuam no seu processo terapêutico e educacional a delinear estratégias que contribuam para o seu desenvolvimento global. Desta maneira o objetivo deste estudo foi comparar o desenvolvimento motor de uma criança autista, antes e depois de um programa de intervenção motora.

Participantes e métodos

Este estudo consiste em uma pesquisa descritiva, diagnóstica que tem por finalidade investigar o desenvolvimento motor de uma menina de 6 anos de idade com diagnóstico de Autismo participante do programa de intervenção motora do Núcleo de Avaliação e Intervenção Motora de 3 a 10 anos – NAIM, do Laboratório de Desenvolvimento Humano - LADEHU da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

Respeitando os princípios da Ética em Pesquisa, a participante e seus responsáveis foram informados sobre os procedimentos e sobre a possibilidade de deixar a pesquisa, a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo. Após a autorização dos pais, a criança realizou a avaliação individualmente em uma sala ampla, silenciosa, arejada e iluminada, em dois momentos distintos. A primeira avaliação aconteceu antes do início das intervenções motoras e a segunda, após três meses de intervenção (24 sessões).

O instrumento utilizado para avaliação foi a Escala de Desenvolvimento motor- “EDM” criada por ROSA NETO (2002) que abrange testes para diferentes áreas do desenvolvimento motor: motricidade fina; motricidade global; equilíbrio; esquema corporal; organização espacial e temporal e; lateralidade. Para fins deste estudo optou-se por investigar o desempenho da criança em todos os aspectos supracitados e comparando os resultados das duas avaliações.

Por questões de sigilo e ética, nomearemos a criança neste estudo por AP.

Resultados

AP tinha idade cronológica de 75 meses ao fazer a primeira avaliação e 78 meses, na segunda. Nota-se no gráfico 1 que houve melhora na IMG (idade motora geral), IM3 (idade motora do equilíbrio) e IM4 (idade motora do esquema corporal), por outro lado, houve uma pequena diminuição na idade negativa.

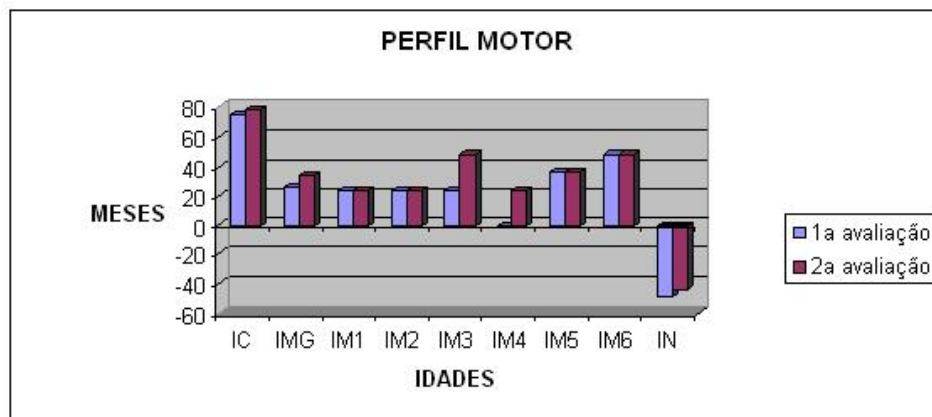


Gráfico 1. Perfil motor

Em relação ao Quociente Motor Geral (QMG), em ambas as avaliações AP apresentou classificação como “Muito Inferior”, porém houve aumento no valor bruto do quociente motor geral, quociente motor 3 (equilíbrio) e quociente motor 4 (esquema corporal), como observa-se no gráfico 2.

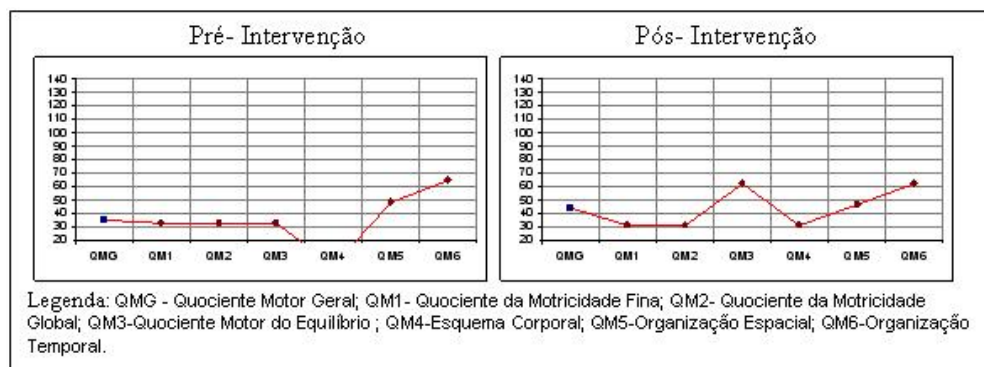


Gráfico 2. Escores dos Quocientes Motores pré e pós-intervenção

Discussão

Na primeira avaliação AP apresentou idade motora para motricidade fina, motricidade global e equilíbrio compatível a uma criança de dois anos de idade, organização espacial de uma criança de três anos e a organização temporal referente a quatro anos. AP não conseguiu realizar os testes relativos ao esquema corporal, o que significa que sua idade motora para este aspecto é inferior ao de uma criança de dois anos. Após três meses de intervenção motora, AP apresentou evolução de 24 meses para o IM3 e IM4, ou seja, apresentou ganhos em relação ao equilíbrio e ao esquema corporal e diminuiu sua Idade Negativa (IN) em cinco meses.

Santos (2005) realizou o mesmo tipo de estudo com uma criança de cinco anos, participante deste mesmo programa de intervenção motora no ano de 2005. Os escores apresentados na sua pesquisa foram superiores em todos os aspectos, exceto a idade motora do equilíbrio que foi igual (24 meses) ao apresentado por AP. Santos referiu evolução de sua amostra, após 4 meses de intervenção, em cinco aspectos motores (motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, organização espacial e organização temporal), resultando na diminuição da idade negativa em seis meses.

Apesar de não ter atingido escores compatíveis para sua idade, AP demonstrou evolução em apenas três meses de intervenção, sugerindo que atividades planejadas a partir de seu potencial, das condições motoras e de interação que apresenta, é possível aperfeiçoar seu repertório motor.

Conclusão

Os déficits que a criança com autismo apresenta nas brincadeiras simbólicas e imaginativas e as dificuldades que tem em se relacionar com outras pessoas, iniciar ou manter padrões adequados de diálogo e brincadeiras desencadeiam perdas no desenvolvimento motor.

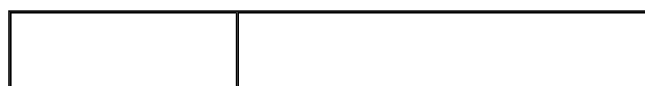
É possível por meio de intervenção motora junto a outras crianças, proporcionar a uma criança com autismo oportunidades para explorar o ambiente, bem como enriquecer suas interações sociais além do que costumava realizar. A ampliação de seu repertório motor aumenta sua competência a novos desafios e aos poucos, dentro de suas condições, seu desenvolvimento global é aperfeiçoado.


Bibliografia

- BOELL, E.J. W.; AMARO, K.N.; ROSA NETO, F. Intervenção motora em uma criança com Síndrome de Williams. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires - Año 14 - Nº 133 - Junio de 2009. <http://www.efdeportes.com/efd133/crianca-com-sindrome-de-williams.htm>
- DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Trad. Cláudia Dornelles; - 4. Ed. Ver. – Porto Alegre: Artmed, 2002.
- FONSECA, V. *Psicomotricidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3ed. São Paulo, 2005.
- GESELL, A. *A criança dos 0 aos 5 anos*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- Harrow, Anita. *Taxionomia do desenvolvimento Psicomotor: manual para elaboração de objetivos comportamentais em educação física*; tradução de Maria Ângela Vinagre de Almeida- Rio de Janeiro: Globo, 1983.
- KLIN, Ami. Autismo e Síndrome de Asperger: Uma Visão Geral. *Rev Bras Psiquiatria*. 2006; 28(Supl I): S3-11
- ROSA NETO, F. *Manual de avaliação motora*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Outros artigos [em Português](#)

Recomienda este sitio



	<input type="text"/>	Buscar
revista digital · Año 14 · N° 138 Buenos Aires, Noviembre de 2009 © 1997-2009 Derechos reservados		