



educación física educacion fisica deportes deporte sport futbol fútbol entrenamiento deportivo discapacidad aventura poker jackpot bet apuesta dados dice casino naturaleza lesión lesion deportiva psicologia sociologia estudios sociales culturales physical juegos game gambling education sports sciences education physique gymnasia fitness natacion

# Intervenção motora em uma criança com Síndrome de Williams

## Intervención motora en un niño con Síndrome de Williams

\* Graduada em Educação Física pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.  
\*\* Mestranda em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.  
\*\*\* Doutor em Medicina do Esporte pela Universidad de Zaragoza, Espanha

Júlia Estela Willrich Boell\*  
Kassandra Nunes Amar\*\*  
Francisco Rosa Neto\*\*\*  
[kakitanunes@gmail.com](mailto:kakitanunes@gmail.com)

### Resumo

**Objetivo:** verificar a contribuição das intervenções motoras em uma criança com diagnóstico clínico de Síndrome de Williams. **Método:** estudo de caso, no qual utilizou-se a Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (ROSA NETO, 2002), para avaliação antes e depois de 25 sessões de intervenção motora, duas vezes semanais. **Resultados:** Após as intervenções, verificou-se avanços positivos nas áreas de motricidade fina, equilíbrio e esquema corporal. **Conclusão:** Tais resultados demonstram a necessidade de continuar a intervir com tal sujeito e justificam a relevância de programas de intervenção motora para essa população.

**Unitermos:** Intervenção motora. Síndrome de Williams. Escala de desenvolvimento motor

<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 133 - Junio de 2009

1 / 1

## Introdução

A Síndrome de Williams (SW) foi identificada pela primeira vez em 1961 e sob o ponto de vista genético a está associada a uma deleção de 1-2Mb da banda cromossômática 7q11.23 que inclui essencialmente os genes responsáveis pela elastina e LIM1K, a par de uma variedade de genes próximos cuja relação com as alterações fenotípicas neurocognitivas não está ainda completamente esclarecida (OSBORNE et al., 2001).

Portadores desta síndrome apresentam características clínicas como: baixa estatura, hipercalcemia, anomalias cardíacas, especialmente estenose supra-auricular aórtica, face de duende característica, e retardo mental leve à moderado a progredir na infância. Adultos com a síndrome frequentemente apresentam características padrão em relação à parte cognitiva, sendo forte em determinados aspectos e fraca em outros. Isto é, comparativamente apresentam grandes habilidades na linguagem e profundos déficits no funcionamento espacial. (BELLUGI et al., 2000).

Alguns estudos apontam para o fato das crianças com SW apresentarem retardo no desenvolvimento motor, dificuldade no aprendizado e tendência a dispersão, mostram deficiências motoras significativas e integração visual e espacial reduzida, o que contrasta com as capacidades sociais e de linguagem, relativamente preservadas. Além disso, os pacientes apresentam personalidade expansiva e amigável, hiperacusia e hiperatividade (MACHADO et al., 1998 e SUGAYAMA, 2002). Por ser uma Síndrome e não existir a sua cura, acredita-se que a busca por um programa de intervenção e de suporte com um acompanhamento desde cedo, permitirá o auxílio no desenvolvimento cognitivo, comportamental e motor do indivíduo. (SOUZA, 2006).

De acordo com Fonseca (2004) a psicomotricidade compreende um ramo interdisciplinar de conhecimentos, no qual se cruzam várias contribuições científicas. Ela constitui uma abordagem multidisciplinar do corpo e da motricidade humana. Seu objeto é o sujeito humano total e suas relações com o corpo, sendo essas integradoras, emocionais, simbólicas ou cognitivas. Propondo-se desenvolver faculdades expressivas do sujeito, nas quais, por esse contexto, assume uma dimensão educacional e terapêutica original, com objetivos e meios próprios que se destacam de outras abordagens.

Sendo assim, este estudo propôs verificar a eficiência da intervenção motora em uma criança com Síndrome de Williams.

## Método

Trata-se de um estudo de caso sobre uma criança, de 5 anos, com diagnóstico clínico da Síndrome de Williams. Esta foi encaminhada, pela pedagoga de sua escola ao Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADEHU), do

Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID/UDESC), onde foi devidamente atendida.

### *Instrumentos*

Para avaliar o desenvolvimento motor foi utilizado o Teste da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (ROSA NETO, 2002). Esta escala divide a avaliação em seis áreas: motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal/rapidez, organização espacial e temporal; além da lateralidade (mão, olhos e pés). Para análise dos testes, utiliza-se a ficha de avaliação motora.

### *Procedimentos*

A criança foi submetida a uma avaliação motora, durante a qual permaneceu com sua vestimenta normal, retirando somente as roupas que poderiam interferir na execução do movimento. Na ocasião a mãe da criança apresentou o encaminhamento da escola e o resultado do exame FISH (Fluorescence in situ Hybridization), sendo este positivo para a Síndrome de Williams. Em comum acordo, a criança foi matriculada no Projeto de Extensão intitulado “Psicomotricidade” oferecido pelo LADEHU, onde desenvolve-se intervenções motoras.

As intervenções foram realizadas nas dependências do CEFID/UDESC, por uma profissional de Educação Física e dois acadêmicos. Foram realizadas 25 sessões divididas em duas semanais, com duração de 50 minutos cada. As atividades foram realizadas em um espaço adequado, de forma lúdica, englobando as seguintes áreas motoras: motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal.

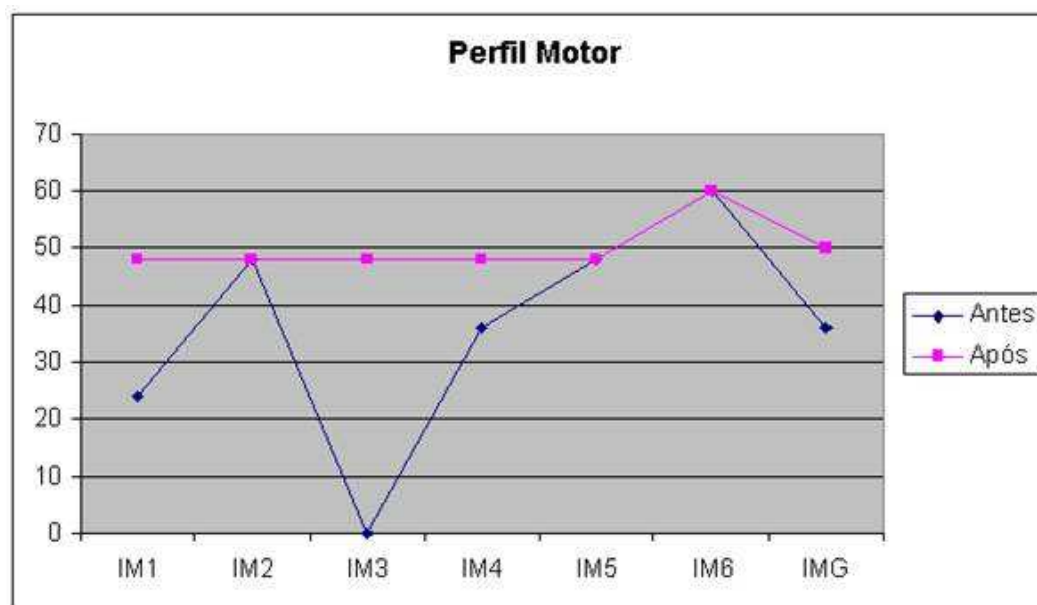
Depois de completadas as 25 sessões de intervenção motora, o indivíduo foi submetido a reavaliação motora e a mãe a uma entrevista com da criança a respeito das mudanças observadas após as intervenções.

## **Resultados e discussões**

### *Avaliação Motora*

1ª avaliação - idade cronológica (IC) de 70 meses, idade negativa (IN) de 34 meses e lateralidade cruzada (mãos, olhos e pés). Segundo a EDM (ROSA NETO, 2002) a classificação dos quocientes motores antes das sessões foi de “muito inferior”.

2ª avaliação - IC foi de 77 meses, a IN foi de 27 meses e continuou com a classificação de “muito inferior”. Entretanto, observou-se avanços positivos nas idades motoras geral (IMG), na idade motora da motricidade fina (IM1), no equilíbrio (IM3) e na idade motora do esquema corporal (IM4), conforme observa-se no gráfico 1.



**Gráfico 1.** Perfil motor antes e após as intervenções

Considerando a motricidade fina, estudos abordam que indivíduos com SW apresentam profundo déficit, evidenciando grandes dificuldades quer nas áreas de desenho livre, quer nas cópias de figuras geométricas (BELLUGI et al., 2001).

Na organização espacial, segundo mesmo autor, assiste-se sobretudo a uma grande dificuldade na integração e coesão da informação visuo-espacial. Alguns estudos têm apontado para o fato dessas dificuldades espaciais

estarem ligadas às estratégias utilizadas no processamento, apontando para o fato de os sujeitos com SW privilegiarem estratégias locais em detrimento de estratégias globais.

Justifica-se o maior valor das idades motoras pertencer a organização temporal em virtude da linguagem. Estudos realizados pelo referido autor apontam que estes pacientes apresentam resultados particularmente elevados quer em termos de compreensão e produção, quer em teste de linguagem expressiva. No entanto, alguns estudos se opõem ao exposto acima, estudos de Kamirloff et al. (2003), justificam que é possível que alguns dos resultados encontrados sugerindo uma excelência no desenvolvimento da linguagem sejam falsamente induzidos pela boa memória verbal e pela utilização privilegiada das estratégias fonológicas em detrimento das semânticas.

Em relação ao ganho motor, com aumento das idades motoras gerais sem modificar sua classificação segundo a EDM, Almeida (2007), avaliou e encaminhou para intervenção motora, quatro casos de crianças com síndrome de down e também obteve resultados positivos nos quocientes motores, sem contudo, mudar a classificação das crianças. As quatro crianças deste estudo tiveram seu desenvolvimento motor classificado como "muito inferior" antes e após as intervenções, entretanto, todas elas apresentaram progressos nas idades motoras.

Ao encontro do exposto neste estudo, Machado et al. (2000) sugere que o indivíduo com SW deve ser encaminhado para programas intervencionais, de educação especial e treinamento vocacional. Recomendam-se terapias incluindo integração sensorial, ocupacional, física e de linguagem guiadas por uma avaliação psicológica.

### Considerações finais


Após as intervenções notou-se avanço positivo na motricidade fina, equilíbrio e esquema corporal, o que permite considerar que os objetivos das intervenções motoras foram eficientes em determinadas áreas, sugerindo que se as intervenções continuassem, provavelmente os avanços seriam ainda maiores. Apesar das limitações, estes resultados apresentam relevância na influencia que um programa de intervenção motora tem para uma criança com a Síndrome de Williams.

### Referências

- ALMEIDA, G.M.F. *Deficiência Mental: avaliação e classificação do desenvolvimento motor*. Dissertação. Mestrado em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, 2007. 130p.
- BELLUGI, U. LICHTENBERGER, L. JONES, W. LAI, Z. ST GEORGE, M. The neurocognitive profile of Williams syndrome: a complex pattern of strengths and weaknesses. *Journal of Cognitive Neuroscience*. v. 12 , p.7-29, 2000.
- FONSECA, V. *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- KARMILOFF-SMITH, A. BROWN, J. GRICE, S. PATERSON, S. Detroning the myth: Cognitive Dissociations and inmatu modularity in Williams syndrome. *Developmental Neuropsychology*. v. 23, p.227-242, 2003.
- MACHADO, A. ACARTON, F. OLIVEIRA, N. ANTUNES, P. DAZZI, P. Síndrome de Williams: uma revisão Bibliográfica. In: *Disciplina de Genética e Evolução da FFFCMP*. Porto Alegre, 2000.
- MACHADO, M. T. et all. Achados Neuro-Urológicos Da Síndrome De Williams: Relato De Caso. *Arq Neuropsiquiatr*. v. 56, n.3, p. 683-687,1998.
- OSBORNE, L. POBER, B. Genes and cognition in Williams Syndrome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. v. 40, p. 732-735, 2001.
- ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002
- SUGAYAMA, S. M. M. et all. Anormalidades oculares em 20 pacientes com síndrome de Williams-Beuren. *Revista Pediatria São Paulo*. São Paulo, v. 24, p.98-104, 2002.

Outros artigos [em Português](#)

Recomienda este sitio

	<input type="text"/>	Buscar
---	----------------------	--------

revista digital · Año 14 · N° 133 | **Buenos Aires, Junio de 2009**  
© **1997-2009** Derechos reservados