

DESPORTO ADAPTADO



DESPORTO ADAPTADO

JOÃO PETRICA
HELENA MESQUITA
MARCO BATISTA
ANTÓNIO FAUSTINO



REVISÃO CIENTÍFICA

João Petrica

João Serrano

António Faustino

Rui Paulo

Pedro Mendes

Marco Batista

Helena Mesquita

EDIÇÃO

Câmara Municipal de Idanha-a-Nova

COPYRIGHT

A reprodução só é permitida com autorização escrita dos autores

DESIGN DE CAPAS DA COLEÇÃO

Adriana Vieira

Mestrado Design Gráfico da Escola Superior de Artes Aplicadas do IPCB em associação com a Faculdade de Arquitetura da UL.

ISBN

978-989-8936-04-2

1ª edição, 2018

A CRIANÇA COM ESPETRO DE AUTISMO, A ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA E O PERFIL PSICOMOTOR

CHILD WITH AUTISM SPECTRUM, ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY AND PROFILE PSYCHOMOTOR

Helena Mesquita^{1,3,4}, João Serrano^{1,2}, João Petrica^{1,2},
Marco Batista^{1,2,3}, Diogo Almeida¹

¹ Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Castelo Branco – Portugal

² Sport, Health & Exercise Research Unit (SHERU)

³ Research in Education and Community Intervention (RECI)

⁴ Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA)

RESUMO

O trabalho centra-se na observação dos efeitos da atividade física adaptada no perfil psicomotor de uma criança com espectro do autismo.

Aplicou-se a bateria psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca, traçou-se o perfil psicomotor da criança e seguidamente concebeu-se e aplicou-se um plano de atividades físicas adaptadas.

Da análise á primeira aplicação da BPM, o perfil encontrado situa-se num perfil dispráxico (13 pontos) sendo as Práxias, Global e Fina, os fatores mais fracos.

O plano de atividades físicas adaptadas foi elaborado tendo em vista não só os fatores mais fracos, mas também os subfactores com menor cotação. O plano foi aplicado durante 7 meses, com 3 sessões por semana e em cada semana foi desenvolvido um fator psicomotor com vista a melhorar o desempenho da criança fazendo-a evoluir nas suas competências psicomotoras.

Por fim, voltou-se a aplicar a BPM tendo o resultado evoluído para um perfil normal (20 pontos), verificando-se melhorias em todos os fatores exceto na Práxia Fina, que continuou a mostrar valores inferiores. Concluímos assim que se verificaram melhorias nos resultados da avaliação dos fatores psicomotores através do plano de atividades físicas o que se pode confirmar que a criança apresentou uma evolução positiva no seu perfil psicomotor.

Palavras-chave: Espetro do Autismo, Psicomotricidade, Bateria Psicomotora, atividade física adaptada

ABSTRACT

The work focuses on the observation of the effects of physical activity adapted psychomotor profile of a child with the autism spectrum.

Applied the psychomotor battery (BPM) Vítor da Fonseca, drew up the child's psychomotor profile and then was conceived and applied a plan of adapted physical activities.

The analysis will first application of BPM, the profile found is housed in a dyspraxic profile (13 points) and the praxis, Global and Fine, the weakest factors.

The plan of adapted physical activities has been prepared with a view not only the weakest factors, but also the sub-factors with lower price.

The plan was applied for 7 months with 3 sessions per week and each week we developed a psychomotor factor to improve the child's performance making to evolve in their psychomotor skills.

Finally, he turned to apply BPM and the result evolved into a normal profile (20 points), verifying improvements in all factors except in praxis Fina, which continued to show lower values.

We conclude that there have been improvements in evaluation results of psychomotor factors through physical activity plan what can confirm that the child developed positively in their psychomotor profile.

Keywords: Autism spectrum, Psychomotricity, Psychomotor Battery, Adapted physical activity.

INTRODUÇÃO

Sabendo que a psicomotricidade engloba o movimento do corpo, a relação com o meio e a capacidade psíquica, a interação destes elementos leva a que a atividade física seja sentida e vivida de um modo rico e saudável para a mente e corpo de uma criança. A psicomotricidade pretende usar o corpo como instrumento de ação sobre o mundo e de relação e expressão com os outros (Fonseca, 2001).

A criança com perturbação do espectro do autismo (PEA) tem características únicas, de um ser capaz de uma inteligência diferente de outras crianças, tendo dificuldades na relação com o meio, dificuldades em se exprimir (falando pouco, ou por gestos, ou não comunicando de maneira alguma) e ainda dificuldades na imaginação e de criar jogos ou diversões, seja sozinho ou acompanhado. Estas dificuldades atrasam o relacionamento com os outros e o seu desenvolvimento (Leboyer, 1985; Benenzon, 1987). A ação da psicomotricidade é indispensável para um trabalho educativo que promova um melhor desenvolvimento das potencialidades destas crianças, levando a que estas criem e descubram um mundo à sua volta.

O presente estudo tem como objetivo avaliar se a criança com espectro do autismo, após um plano de atividade física adaptada, melhora ou não o seu perfil psicomotor. Para avaliar o perfil psicomotor usou-se a Bateria Psicomotora de Victor da Fonseca que avalia 7 fatores psicomotores: Tonicidade (T), Equilibração (E), Lateralização (L), Noção do Corpo (NC), Estruturação Espaço-Temporal (EET), Praxia Global (PG) e Praxia Fina (PF), e cada fator contém várias subfatores para avaliar a criança.

Cada fator e cada subfator são cotados com uma classificação de 1 a 4 pontos que correspondem a um grau de desempenho nos vários procedimentos apresentados na BPM: 1 ponto (apraxia) ausência de resposta, realização imperfeita, incompleta, inadequada, e descoordenada; 2 pontos (dispraxico) realização satisfatória com dificuldades de controlo e sinais desviantes; 3 pontos (eupraxico) boa realização

completa, adequada e controlada; 4 pontos (hiperpraxico) realização excelente, perfeita, precisa, económica e com facilidade de controlo. Após o resultado da 1ª aplicação da BPM, sabemos quais os fatores e subfatores que a criança apresenta mais fracos (apraxia), e que necessitam de ser trabalhados ao longo da intervenção através do plano de atividade física adaptada.

Segundo Fonseca (2001, p. 10), a psicomotricidade “compreende uma mediatização corporal e expressiva” em que os professores, educadores, terapeutas, ajudam a compensar dificuldades e incapacidades que possam surgir na maturação psicomotora de uma criança, até mesmo de comportamentos e aprendizagens

As crianças com PEA podem aprender a utilizar o seu corpo do mesmo modo que uma criança sem qualquer problema neurológico ou motor, apenas têm mais dificuldades em processar a informação e necessitam que os professores repitam comportamentos e estruturas. A dificuldade de socialização pode provocar um atraso no desenvolvimento psicomotor, uma vez que as crianças tendem a rejeitar exibir as suas capacidades e incapacidades perante um público que as possa criticar. Criam medos, incapacidade para relaxarem, ansiedade, falta de concentração (Leboyer, 1985; Pereira, 1996; Sassano, 2003).

Rogé et al. (1998) referiram que as atividades físicas tendem a melhorar a saúde e o bem-estar da criança com PEA, que a sua motricidade pode vir a desenvolver-se de modo a conseguir uma envolvimento com o corpo (consigo próprio) e com o espaço (meio envolvente). Os mesmos autores identificaram as várias atividades em que as crianças com PEA podem melhorar:

- 1- Atividades de motricidade global que estimulam à produção de movimentos de uma certa amplitude que requerem velocidade, capacidade de resposta, capacidade de responder a um obstáculo, como saltar, correr, lançar, entre outros.
- 2- Atividades de coordenação motora que sugerem o desenvolvimento e encandeamento de gestos ou de ações, com ritmo, jogos de destreza e oposição.

- 3- Atividades de expressão corporal que levam os indivíduos com PEA a procurar representar com recurso gestual, sons, temas, ritmos inventados entre outros.

É notória a resistência a pequenas mudanças e na insistência de rotinas na criança com PEA (Cavaco, 2009), pois a repetição de jogos e de atividades que sejam do seu agrado fazem com que se sinta mais confortável e desperta a novos jogos. Para as crianças o “jogo imitativo” e o “jogo realista espontâneo” são difíceis de realizar uma vez que os seus pensamentos são vagos e não têm capacidade para imaginar algo novo, apenas seguem os padrões de jogos que já conhecem (Seigel, 2008; Cavaco, 2009). A psicomotricidade engloba 7 fatores, segundo Fonseca (2007), e estes são essências para analisar o perfil psicomotor de uma criança. Referindo o estudo de Leal (2011), as crianças autistas possuem uma lateralidade um pouco diferente das outras crianças, uma vez que neste estudo sobre a Lateralidade Manual, em 100 alunos 45% fizeram o procedimento com preferência do lado direito, 41% realizaram com ambas as mãos e 13,75% de preferência do lado esquerdo. O mesmo autor refere que:

Quanto ao grau de Preferência Manual, Sistrómanos e Destrímanos não diferem na consciência da sua preferência e no número de vezes que cruzam a Linha Média. A idade não tem um efeito significativo na Preferência Manual e na sua consistência. Os Indivíduos Autistas são consideravelmente menos lateralizados do que os sujeitos da população dita normal e do que outros sujeitos com outras patologias. (p. 49)

Outro estudo relativo aos fatores psicotores de uma criança autista foi o de Carvalho (2012), que usou a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca para analisar o perfil da criança. Obteve uma cotação 11 pontos na bateria, classificado de perfil dispráxico que “apresentou uma fraca realização das provas evidenciando dificuldades de controlo e sinais desviantes”. (p. 82).

AMOSTRA

O estudo foi realizado com uma criança do sexo masculino, com a idade de 4 anos e com perturbação do espectro de autismo (PEA) a frequentar um jardim-de-infância. Para além da PEA, apresenta ainda algumas dificuldades de atenção e visuais. É acompanhada em várias áreas, devido aos problemas que apresenta, tal como, hipoterapia, natação, terapia da fala, entre outras. Também está inserido nas aulas de psicomotricidade no jardim-de-infância que frequenta.

INSTRUMENTOS

O instrumento de avaliação usado para traçar o perfil psicomotor foi a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca (2007) para avaliar todos os fatores e subfatores da mesma. Foram também usadas várias fichas para caracterizar a criança e o meio envolvente e foi ainda elaborado um plano de intervenção de atividade física adaptada.

PROCEDIMENTOS

A bateria foi aplicada 2 vezes, uma antes e outra depois do plano de intervenção. Após a primeira aplicação da bateria traçou-se o perfil psicomotor, elaborou-se e aplicou-se o plano de intervenção, para depois se voltar a avaliar o perfil psicomotor.

Ambas as aplicações demoraram mais do que um dia a ser aplicadas. Foram aplicadas numa sala ampla com espaço suficiente para a realização das tarefas da BPM e do plano de intervenção. Apenas o técnico aplicou as tarefas dos fatores psicomotores à criança com PEA. As sessões do plano de intervenção tiveram a duração de 40 minutos, 3 vezes por semana, durante 7 meses.

ANÁLISE

A análise efetuou-se com base nos valores encontrados na 1ª aplicação e na 2ª aplicação da bateria. Todas as tarefas da BPM são cotadas de 1 a 4 pelo que cada fator psicomotor apresenta no final valores de 1- apraxico (realização fraca), 2- dispraxico (realização satisfatória) 3- eupraxico (bom) e 4- hiperpraxico (excelente). A soma dos mesmos indica o tipo de perfil encontrado que pode ir de 7 a 28 pontos. O perfil psicomotor superior (27-28 pontos) e o bom (22-26 pontos) são obtidos por crianças que não apresentam dificuldades de aprendizagem específicas.

O perfil psicomotor normal (14-21 pontos) é obtido por crianças que sem dificuldades de aprendizagem, podendo apresentar fatores psicmotores variados e diferenciados.

O perfil psicomotor dispraxico (9-13 pontos) é obtido por crianças com dificuldades de aprendizagem ligeiras e o perfil psicomotor deficitário (7-8 pontos) por crianças com dificuldades significativas.

Como o valor de 1 é considerado apraxico, indicador de uma ausência de resposta, realização imperfeita, incompleta, inadequada, e descoordenada (realização fraca), considerou-se que os fatores que apresentassem este valor seriam aqueles sobre os quais assentava a estrutura do plano de intervenção.

RESULTADOS

1ª Aplicação da BPM:

A criança apresenta um perfil dispraxico (13 pontos), com ligeiras dificuldades de aprendizagem. Assim sendo, a Praxia Global (1,3 pontos) e a Praxia Fina (1 ponto) foram os fatores psicmotores em que a criança mais revelou dificuldades. Por outro lado os pontos mais fortes que foram analisados no perfil da criança foram na Tonicidade no subfator extensibilidade, membros superiores (4) e inferiores (3), Equilibração nos subfatores evolução no banco, frente (3) e lado esquerdo

(3). O fator *Lateralização* que obteve 3 pontos. Os subfatores *sentido cinestésico* (3), *reconhecimento D/E* (4) e a *auto-Imagem* (4) foram os melhores da *Noção do Corpo*, e na *representação Topográfica* (3) da *Estruturação Espaço-Temporal*. Foram registados 8 subfatores em que conseguiu um registo bom e excelente.

A partir destes resultados desenvolveram-se sessões práticas para trabalhar os fatores psicomotores em que a criança obteve classificações apraxicas (1,3 e 1 pontos). Para além da *Praxia Global e Fina*, nos outros fatores também será necessária intervenção, principalmente nos subfatores com cotações baixas. Na *Tonicidade* a um nível geral; no *Equilíbrio*, em relação ao equilíbrio dinâmico; na *Noção Corpo* a *imitação de gestos*; Na *Estruturação Espaço-temporal*, a *organização e estruturação rítmica*. As sessões foram todas planificadas por temas ao longo do projeto de intervenção e em alguns dos casos foi necessário repetir temas de umas semanas para outras, devido á necessidade que a criança teve em atingir os objetivos pretendidos.

2ª Aplicação da BPM:

Após a intervenção a criança melhorou o seu perfil psicomotor, uma vez que obteve 20 pontos (19,6) na classificação geral da bateria psicomotora, valor indicador de um Perfil Normal.

De uma maneira geral melhorou nas diferentes provas, mas a *Praxia Fina* continuou a apresentar o pior resultado de todos, com uma cotação geral de 1 ponto (1,4), tendo revelado dificuldades no subfactor *velocidade e precisão* (1) e no subfactor *coordenação dinâmica geral* (1) em que obteve cotações mínimas. No subfactor *tamborilar* (3) conseguiu, com calma, realizar bem o procedimento tendo algumas hesitações. Assim, a *Praxia Fina* foi o fator em que obteve pior classificação mostrando dificuldades visíveis.

DISCUSSÃO

Depois de analisados os resultados das 2 aplicações da BPM e da intervenção aplicada, verificamos que as cotações psicomotoras dos fatores da bateria de testes melhoraram na generalidade da 1ª para a 2ª como podemos observar no gráfico I.

Gráfico I: Resultados das Avaliações Psicomotoras



Da análise ao gráfico 1 verifica-se que:

Na Tonicidade houve uma melhoria de 0,8 pontos demonstrando um perfil eupraxico não revelando dificuldades de aprendizagem.

Em relação ao Equilíbrio, a cotação foi de 2 pontos exatos melhorando em meio ponto (0,5) mantendo o perfil dispraxico com algumas melhorias nas cotações dos subfactores.

Na Lateralização progrediu para a cotação máxima (4) conseguindo um perfil hiperpraxico, demonstrando como lado preferencial o lado esquerdo.

Na Noção do Corpo também o perfil se alterou, subindo mais 1 ponto, passando de eupraxico (2,6 pontos) para hiperpraxico (3,6 pontos). A criança apresentou um correto conhecimento do corpo pois teve quase cotação máxima em todos os subfactores.

No fator Estruturação Espaço-temporal também evoluiu 1 ponto, passando de um perfil dispráxico (1,5) para um perfil eupráxico (2,5). Apresentou dificuldades óbvias num subfator, condicionando a sua evolução.

A Praxia Global foi de longe, o fator que mais progresso teve, uma vez que melhorou em 1,9 pontos passando de um perfil apráxico (1,3 pontos) para um perfil eupráxico (3,2 pontos). Deixou de apresentar as dificuldades da 1ª aplicação, principalmente na coordenação dos membros superiores e inferiores, aspeto que foi ressaltado anteriormente por Rogé et al. (citado por Vasconcelos, 2012) ao referirem que com a atividade física verificam-se melhorias neste fator.

Contudo a Praxia Fina (1,4 pontos), foi o fator com menos cotação em que não se verificou progresso no perfil (perfil apráxico). Melhorou 0,4 pontos pois apenas num subfator teve melhorias, uma vez que os outros subfatores não apresentaram resultados favoráveis mantendo-se a baixa cotação, demonstrando que é o fator com mais dificuldades para a criança.

CONCLUSÃO

O presente estudo centrava-se em quatro objetivos: analisar o perfil psicomotor da criança autista; elaborar um plano de atividades físicas adaptadas; aplicar um plano de atividade física adaptada com vista a melhorar o perfil psicomotor; e analisar a evolução do perfil psicomotor após a aplicação do plano. Pretendemos com estes objetivos salientar que a prática de atividade física adaptada é benéfica ao nível do perfil psicomotor de uma criança com PEA. Dos resultados obtidos realçamos que o plano de atividade física adaptada desenvolvido produziu efeito positivo no perfil psicomotor da criança, uma vez que o seu perfil evoluiu de dispráxico para normal sem evidenciar grandes dificuldades na aprendizagem motora, mostrando em alguns aspetos excelentes índices de disponibilidade motora. Apenas na Praxia Fina os

resultados evidenciam que não se verificaram melhorias, pois manteve uma realização imperfeita, incompleta e descoordenada (1,4).

Evidencia-se portanto que a implementação da atividade física adaptada numa criança com PEA melhora os fatores psicomotores com correspondência na melhoria da aprendizagem psicomotora, o que se torna fundamental para o pleno desenvolvimento psicomotor da criança e futuras aprendizagens escolares. Até mesmo na socialização com o técnico, educadora e com as outras crianças foi evoluindo dado que a interação melhorou consideravelmente com todos eles.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benenson, R. (1987). *O Autismo, a Família, A Instituição e a Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.

Carvalho, C. (2012). *Perfil Psicomotor da Criança Autista Institucionalizada - Perspetivando a Intervenção*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Educação (não Publicado). Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial - Uma abordagem sobre o Autismo*. Santo Tirso: Editorial Novembro.

Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade: Perspectivas Multidisciplinares*. Lisboa: Edições Âncora.

Fonseca, V. (2007). *Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas.

Leal, S. M. (2011). *Autismo e Lateralidade. Estudo da Preferência Manual através do Card-reaching Test*. Dissertação de Mestrado (não Publicado), Universidade do Porto, Porto.

Leboyer, M. (1985). *Autismo Infantil: Fatos e Modelos*. S. Paulo: Papirus.

Pereira, E. (1999). *Autismo: o significado como processo central*. Lisboa: Livros SNR, Nº15 - Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Rogé, B., Atalli, E., Tardif, C., Philip, C., Laxer, G., Artuso, D. (1998). *Educautisme – Infância (0-3 anos, 3-6 anos, 6-12 anos)*. Programa Horizon – Emprego. Fundo Social

Europeu e Ministério da Qualificação e Emprego.

Sassano, M. (2003). *Cuerpo, Tiempo y Espacio: Principios Básicos de la Psicomotricidad*. 1ª Edição. Buenos Aires: Editora Stadium.

Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança com Autismo: Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Porto Editora.