

Avaliação Psicomotora de Escolares com Deficiência Visual - Editorial

Juliana Saibt Martins Pasin

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional, Dr^a em Bioquímica, Docente do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria-RS, Brasil.

É consenso entre diversos autores que o desenvolvimento neuropsicomotor da criança é o resultado da interação entre fatores biológicos, determinados geneticamente e circunstâncias ambientais¹. Os primeiros anos de vida caracterizam-se pela ocorrência de inúmeras e importantes aquisições motoras, físicas, mentais e sociais, sendo o período em que a criança possui peculiar sensibilidade aos estímulos vindos do ambiente, os quais chegam a ela por meio de seus sentidos². O desenvolvimento neuropsicomotor é dependente do processamento, organização e integração dos sentidos pelo Sistema Nervoso Central. Os mecanismos sensoriais, incluindo a visão, fornecem ao cérebro informações essenciais sobre o ambiente interno e externo, que, após processadas constituem a base para o planejamento e organização das habilidades de comportamento e aprendizagem³. De fato, desde os primeiros meses de vida, os movimentos de um bebê são desencadeados pela motivação, cuja principal fonte é o estímulo visual².

A visão permite à criança entrar em contato com a realidade externa, além de fornecer estímulos que auxiliam na orientação e no controle da ação corporal. Neste sentido, uma gama de experiências da criança na exploração do ambiente, na descoberta do próprio corpo, no contato com os objetos e na relação com os outros tem participação direta da visão, a qual se torna um elemento fundamental na organização da ação motora voluntária⁴.

Assim, a privação do sentido da visão prejudica o desenvolvimento da criança em diversos domínios, acarretando dificuldades de organização e orientação espacial, insegurança e passividade, além de dificuldades motoras em relação ao deslocamento e equilíbrio,

entre outros⁵. Ao avaliar o desempenho funcional de 10 crianças com baixa visão e 17 sem deficiência visual, com idades entre 5 e 7 anos, através do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) Malta et al.⁶ mostraram que as primeiras obtiveram desempenho significativamente inferior nos domínios de autocuidado e mobilidade. Estudo recente, realizado com 15 crianças acometidas por deficiência visual bilateral, evidenciou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, particularmente na coordenação motora das crianças do grupo experimental quando comparado ao grupo controle⁷.

Neste número da Revista Neurociências, pesquisa de Moreno e Paixão⁸ teve como objetivo avaliar o desenvolvimento psicomotor de escolares com deficiência visual, utilizando como instrumento a Bateria Psicomotora⁹. A amostra do estudo foi composta por 44 crianças de ambos os sexos, sendo que 50% delas possuíam deficiência visual. Os resultados evidenciaram que as crianças deficientes visuais apresentaram escores estatisticamente inferiores quando comparados às crianças com visão normal, notadamente nos fatores tonicidade, equilíbrio, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, bem como na praxia global e fina. Embora a pesquisa supracitada não tenha distinguido os sujeitos conforme o tipo de deficiência visual (cegueira ou baixa visão) ou referenciado se essas crianças foram submetidas a programa de intervenção precoce em algum período, os dados obtidos são relevantes cientificamente já que refletem retardo significativo no desenvolvimento psicomotor de crianças em idade escolar. Tais resultados alertam para a importância da intervenção fisioterapêutica realizada desde o início da

vida da criança acometida por deficiência visual, que, aliada à uma abordagem psicomotora, atua sobre o desenvolvimento integral da criança.

REFERÊNCIAS

- 1.Schwartzman JS. O desenvolvimento motor normal. Temas sobre Desenvolvimento 2000; 9:51-56.
- 2.Carvalho ATS, Mansur SS. Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes de risco social em um programa de estimulação precoce. In: II Congresso Internacional de Especialidades Pediátricas/Criança e VIII Congresso Brasileiro de Urologia Pediátrica 2005; Curitiba - PR.
- 3.Umphred DA. Fisioterapia neurológica. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 1994, 876p.
- 4.Santos LC, Passos JEOS, Rezende ALG. Os Efeitos da aprendizagem psicomotora no controle das atividades de locomoção sobre obstáculos em crianças com deficiência da visão. Rev Bras Ed Esp 2007; 13:365-380.
- 5.Bueno JM. Psicometria: Teoria e Prática. 1ª.ed. Rio de Janeiro: Lovise, 1998, 175p.
- 6.Malta J, Endriss D, Rached S, Moura T, Ventura L. Desempenho funcional de crianças com deficiência visual, atendidas no Departamento de Estimulação Visual da Fundação Altino Ventura. Arq Bras Oftalmol 2006; 69:571-574.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492006000400021>
- 7.Souza TA, Souza VE, Lopes MCB, Kitadai SPS. Descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e visual de crianças com deficiência visual. Arq Bras Oftalmol 2010; 73:526-30.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492010000600012>
- 8.Moreno MRA, Paixão MCM. Avaliação Psicomotora de Escolares com Deficiência Visual. Rev Neurocienc 2011;19:214-20.
- 9.Fonseca V. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artmed, 1995, 371p.