



ANÁLISE DA IMAGEM E ESQUEMA CORPORAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Anecaroline Gomes Davina¹; Siméia Gaspar Palácio²

RESUMO O objetivo da presente pesquisa foi avaliar o esquema corporal de portadores de Síndrome de Down. Primeiramente foi realizado levantamento bibliográfico de livros e periódicos, depois foi selecionado 10 crianças portadoras de Síndrome de Down e 10 crianças consideradas normais com idades entre 4 a 7 anos de ambos os sexos. A avaliação das mesmas foi realizada por uma psicóloga que diagnosticou distúrbios da imagem e do esquema corporal através do Desenho da Figura Humana aplicado pelas próprias pesquisadoras. Os resultados obtidos foram que 10% das crianças com Síndrome de Down apresentam adequação do esquema corporal.

PALAVRAS-CHAVE: Desenho da Figura Humana; Fisioterapia; Síndrome de Down.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) também denominada trissomia do 21 é um distúrbio cromossômico de causa genética que tem como consequência o retardo mental moderado. A doença constitui uma das síndromes mais frequentes, sendo sua incidência de 1:600 nascidos vivos, ocorrendo em média 8.000 casos no Brasil durante o ano. Em 2000, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) calculou em aproximadamente 300 mil o número de portadores da síndrome, dados estes semelhantes aos de outros países (RAMÍREZ et al., 2007).

No que diz respeito às habilidades motoras, há fatos que comprovam que crianças com síndrome de Down apresentam um atraso motor em aquisições básicas. Os déficits motores são observados com predominância na primeira infância em torno de 0 a 3 anos, enquanto os intelectuais são percebidos mais facilmente na fase escolar (MANCINI et al., 2003). Há também uma diminuição da memória de curto prazo associado a alterações sensoriais, gerando atraso cognitivo e da linguagem.

Clinicamente a SD se caracteriza por atraso mental, hipotonia generalizada em diferentes graus e um fenótipo característico. Essa hipotonia causa movimentos pobres prejudicando o desenvolvimento do esquema corporal que é a representação relativa global, científica e diferenciada que a criança tem de seu próprio corpo, sendo considerada como estrutura para o desenvolvimento psicomotor do indivíduo (BERTOLDI et al., 2007).

¹ Acadêmicos do Curso de Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq-Cesumar (PIBIC-Cesumar). anedavina@yahoo.com.br

² Docente do CESUMAR. Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. simeiafisio@cesumar.br

Por se tratar de uma patologia que afeta o desenvolvimento da criança como um todo, tanto sob o ponto de vista físico como cognitivo e da linguagem, faz-se necessário buscar formas de investigação precoce de alterações do esquema corporal e assim realizar intervenção que vise estimular os pacientes afetados em sua totalidade. Sendo assim o objetivo de pesquisa do presente estudo é avaliar a imagem e o esquema corporal de portadores de Síndrome de Down.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa de natureza descritiva e qualitativa será realizada através de levantamento bibliográfico de livros, periódicos e de pesquisa nas bases de dados dos últimos 5 anos. Os materiais utilizados serão: computador, impressora, cartucho de tinta preta e colorida, papel sulfite tamanho A4, canetas e lápis de cor.

Após o levantamento bibliográfico será realizada uma visita na APAE do município de Maringá e Sarandi, explicando a finalidade da pesquisa. Posteriormente serão selecionadas 10 crianças com SD, com faixa etária de 3 a 7 anos, do sexo masculino ou feminino, após autorização dos pais mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESUMAR. As mesmas serão designadas por nomes fictícios para garantir o sigilo de identidade.

A avaliação das crianças com SD será feita por uma psicóloga que irá diagnosticar alterações no esquema corporal através do Desenho da Figura Humana (DFH), segundo Fonseca (1995), é um meio de avaliação da representação do corpo vivido, refletindo o nível de integração somatognósica e a experiência psicoafetiva. Assim, solicita-se à criança que desenhe o seu corpo e observa-se se o desenho é graficamente perfeito ou não, rico ou pobre em pormenores anatômicos faciais e de extremidades, com disposição espacial correta ou não, ou ainda se o mesmo é desintegrado, fragmentado sem vestígios de organização gráfica e praticamente irreconhecível.

Após as avaliações, os dados coletados foram analisados qualitativamente através do Desenho da Figura humana (DFH). As crianças com Síndrome de Down apresentaram performance deficitária nos testes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 10 crianças com SD sendo 4 meninos e 6 meninas representados pela letra "S". Quanto à idade verificou-se que a média do grupo foi de 4,9 anos, sendo X com idades de 4 a 5 anos e X com 6 a 7 anos.

Na figura 1 encontram-se disponibilizados os desenhos das crianças de 4 anos com SD, sendo estas denominadas de S1, S2, S3, S4, S5, S6 e S7. Ao realizar a leitura dos mesmos, pode-se concluir que apenas P1 tem uma imagem corporal apropriada, enquanto S2 e S3 esboçam um reconhecimento de si mesmo, porém de forma muito precária para a suas respectivas idades. Já os sujeitos S4, S5, S6 e S7 desenharam somente rabiscos indiscrimináveis.

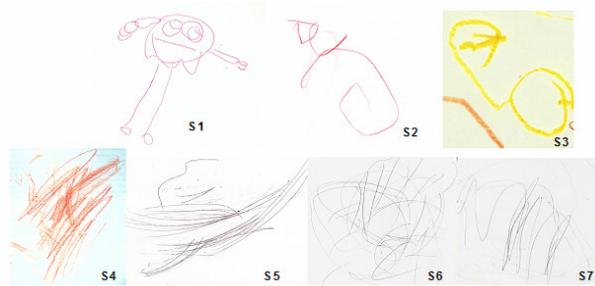


FIGURA 1 – DFH das crianças S1, S2, S3, S4, S5, S6 e S7 de 4 anos.

Em relação ao DFH das crianças de 6 anos com SD ilustrada na figura 5, pode-se concluir que S8 apresenta em sua esquematização algumas partes do corpo, porém com ausência de outras essenciais como mãos, membros inferiores, boca, nariz e pescoço, demonstrando debilidade na imagem corporal.

Na outra portadora (S9) de SD, da mesma idade, obteve-se uma figura grotesca, primitiva e deficitária, sem discriminação das partes do corpo.



FIGURA 5 – DFH das crianças S8 e S9 de 6 anos.

Na figura 6 temos a representação do sujeito S10 que não coincide com uma ilustração de uma criança de 7 anos, onde pode ser observado grande desproporção no tamanho das partes do corpo assim como a ausência de elementos essenciais como boca, mãos e pés.

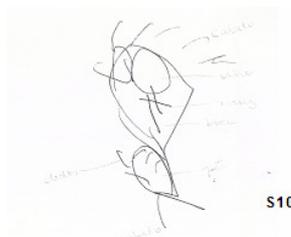


FIGURA 6 – DFH das crianças S10 de 7 anos.

Correlacionando o sexo com a imagem corporal verificou-se que os indivíduos do sexo masculino foram piores em relação ao feminino.

Sintetizando os resultados obtidos neste estudo, pode-se perceber que a maioria (90%) das crianças com SD apresentou uma imagem e esquema corporal inadequados para sua respectiva idade. Esta debilidade na imagem corporal também foi verificada em um outro estudo realizado por Corrêa et al. (2005) cujo objetivo foi avaliar o esquema e a imagem corporal de crianças e adolescentes em idade escolar, totalizando 13 indivíduos normais e 16 portadores de SD.

Em uma dissertação de mestrado realizada por Frug (2001) com crianças com Paralisia Cerebral (PC) e SD, na faixa etária de 6 a 10 anos, sendo 7 com SD e 11 com Paralisia Cerebral cujo objetivo foi analisar o efeito da Educação motora na formação da consciência corporal, apontou que o QI das crianças com SD foi mais baixo do que os

valores encontrados no grupo das crianças com Paralisia Cerebral, fato esse que trouxe prejuízos para elas nomearem as partes do corpo quando comparadas com o grupo de PC.

Um fator apontado pela mesma autora que pode ter influenciado negativamente no esquema corporal das crianças com SD é a alteração do sistema sensorial e motor, dificultando o ajuste de si mesmo em relação ao mundo e aos outros (CORRÊA, 2005), já que nos primeiros meses de vida esses sistemas atuam de forma predominante, tornando-se o único meio de contato com o mundo externo. Com isto a criança deixa de adquirir inúmeras experiências através da exploração do meio e de diferenciar o corpo às outras coisas. Segundo Fonseca (1995), o sistema motor depende da imagem corporal construída mentalmente de acordo com as experiências com objetos, coisas e pessoas.

Na SD também ocorre diminuição da massa encefálica causando comprometimento da memória, acarretando transtorno na capacidade de conhecer o próprio corpo e conseqüentemente dificuldade de reproduzir a si mesmo no papel, pois para desenhar é necessário o apoio da memória e nesse período da vida as crianças só esquematizam o que conhecem e não o que elas vêem (ZORTÉIA, 2008).

O desenvolvimento da criança também pode ser influenciado pelas condições sociais e psicológicas em que ela está inserida. Assim, além de precisarem de uma família que proporcione as necessidades básicas, nessa fase da vida também é necessário um local propício para adquirir as suas habilidades motoras, cognitivas e sociais. De acordo com Silva (2007) o lar pode influenciar tanto de maneira positiva como negativa no desenvolvimento. Voivodic e Storer (2002) apontam que na SD o desenvolvimento não ocorre somente dependendo da capacidade intelectual, mas também tem relação com o envolvimento de vários fatores sendo o relacionamento familiar o principal.

Sendo assim, os pacientes avaliados podem também ter tido prejuízo no esquema corporal em decorrência da falta de incentivo por parte da família. Na mesma linha de pensamento Zortéia et al. (2008) afirma ser de grande importância que uma criança cresça num ambiente em que ela se sinta segura e que receba afetos como carinhos, toques e brincadeiras para adquirir uma imagem corporal saudável.

Outro fator a ser levado em consideração é a quantidade de estímulo recebido pelos cuidadores em casa no que se refere à independência nas atividades diárias. Em um estudo feito com o objetivo de comparar o desempenho funcional de crianças portadoras de SD com crianças normais de 2 a 5 anos de idade, em que avaliou o autocuidado, função social e mobilidade verificou-se que as crianças portadoras da síndrome apresentaram menor independência e atraso nas habilidades funcionais quando comparadas com as normais. A autora citou como possível causa a superproteção que os cuidadores direcionam a essas crianças (MANCINI et al., 2003), o que também pode ter contribuído para os resultados deficitários encontrados nesse estudo.

A idade em que a criança inicia tratamento também é um fator que pode exercer influência no desempenho de crianças com SD em relação à imagem corporal. Nesse sentido, González (2007) afirma que ao longo dos anos descobriu que a estimulação precoce é um método preventivo na deficiência mental e ajuda a melhorar a memória, a inteligência e a linguagem.

Em suma, alguns fatores podem ter justificado o prejuízo da imagem e esquema corporal em crianças com SD, sendo eles os sistemas sensitivo, motor e perceptivo; as interações familiares, tanto na parte afetiva como nos estímulos proporcionado pelos cuidadores e a precocidade em que inicia o tratamento fisioterapêutico.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que 90% dos portadores de SD deste estudo apresentaram comprometimento na imagem e no esquema corporal. Isto pode ser atribuído a fatores de desordens orgânicas, baixa qualidade das experiências motoras nos primeiros anos de vida, vínculo familiar deficitário, falta de estímulos e intervenção tardia, levando à disfunções no desenvolvimento psicomotor da criança. Outro fator a ser considerado é a diferença no QI das crianças, sendo que quanto melhor maior a capacidade de conseguir realizar o desenho solicitado.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados com um maior número de pacientes e com uma amostra mais homogênea para se obter resultados mais significativos.

REFERÊNCIAS

BERTOLDI, A.L.S.; LADEWIG, I.; ISRAEL, V.L. Influência da seletividade de atenção no desenvolvimento da percepção corporal de crianças com deficiência motora. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v.11, n.4, p.319-324, 2007.

CORRÊA, F.I.; SILVA, F.P.; GESUALDO, T. Avaliação da imagem e esquema corporal em crianças portadoras da Síndrome de Down e crianças sem comprometimento neurológico. **Revista Fisioterapia Brasil**, v.6, n.1, p.19-23, 2005.

FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora**: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRUG, C.S. **Educação motora em portadores de deficiência**: formação da consciência corporal. 1ed. São Paulo: Plexus, 2001. 112p.

GONZÁLEZ, E. et al. **Necessidades educacionais específicas intervenção psicoeducacional**. São Paulo: Artmed, 2007.

MANCINI, M.C. et al. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de Síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v.61, n.2b, p.409-415, 2003.

RAMÍREZ, N.J. et al. Parental origin, nondisjunction, and recombination of the extra chromosome 21 in Down syndrome: a study in a sample of the Colombian population. **Biomédica**, Colômbia, v.27, p.141-148, 2007.

SILVA, E.; SILVA, M.I. A importância da Ginástica Rítmica no desenvolvimento psicomotor da criança. In: Congresso Sulbrasileiro De Ciências Do Esporte Maringá. 4.. **Anais...** Maringá: 2007. p. 583-578.

VOIVODIC, M.A.M.A.; STORER, M.R.S. O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares. São Leopoldo: **Psicologia: Teoria e Prática**, v.4, n2, p. 31-40, 2002.

ZORTÉA, L.E.; KREUTZ, C.M.; JOHANN, R.L.V.O. Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. **Aletheia**, Canoas, v. 27, n.1, p.111-125, 2008.