

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS CAMPUS NORTE UNU - PORANGATU

Antônio Carlos da Silva Figueredo
João Marcos Dias de Oliveira

OS BENEFÍCIOS DA PSICOMOTRICIDADE PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Porangatu – GO
2023

OS BENEFÍCIOS DA PSICOMOTRICIDADE PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL¹

Antônio Carlos da Silva FIGUEREDO²
João Marcos Dias de OLIVEIRA³
Priscila Moraes de Lima ASSUNÇÃO⁴

¹ Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a banca como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física na Universidade Estadual de Goiás.

² Graduando pela Universidade Estadual de Goiás câmpus Porangatu-GO Email: antoniocarlosfigueredo10@gmail.com

³ Graduando pela Universidade Estadual de Goiás câmpus Porangatu-GO Email: jamaicapgtu@gmail.com

⁴ Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual de Goiás (UEG)
Pós-graduada em Fisiologia do Exercício - área de conhecimento: Saúde. Faculdade Unyleya- Rio de Janeiro-RJ, Brasil. priscila.assuncao@ueg.br

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO	7
1. PARALISIA CEREBRAL	8
1.1 PSICOMOTRICIDADE	8
2. BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS MOTORES PARA A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.....	9
2.1 PSICOMOTRICIDADE E SEUS BENEFÍCIOS NO DESENVOLVIMENTO MOTOR PARA CRIANÇAS	9
3. PARALISIA CEREBRAL E PSICOMOTRICIDADE	10
4. METODOLOGIA.....	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

RESUMO

A psicomotricidade oferece uma abordagem terapêutica abrangente e eficaz para crianças com paralisia cerebral, proporcionando benefícios significativos para seu desenvolvimento físico, emocional e social. Sendo assim, pesquisas e estudos nessa área podem contribuir para uma melhor compreensão dos benefícios da psicomotricidade e para o aprimoramento das práticas terapêuticas destinadas a crianças com paralisia cerebral. O objetivo foi analisar quais são os benefícios que o trabalho da psicomotricidade traz no desenvolvimento motor para crianças diagnosticadas com a paralisia cerebral e discorrer sobre como essas práticas psicomotoras podem trazer uma melhor qualidade de vida para crianças com paralisia cerebral. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório-qualitativo de abordagem bibliográfica, no qual foi possível analisar a produção qualitativa sobre uma área do conhecimento, portanto, foi utilizado dados científicos documentados de acervos dos últimos 36 anos e por meio de análise dos dados foi feito levantamento dos resultados de acordo com os objetivos e tema. Sobre os resultados, apresentam respostas sobre o devido tema difundido, de acordo com perspectivas referentes aos autores abordados, identificando que é um assunto não muito discutido, contudo tem muito a instruir mais à frente.

PALAVRAS CHAVE: Psicomotricidade; desenvolvimento motor; paralisia cerebral; crianças.

INTRODUÇÃO

O trabalho da psicomotricidade desempenha um papel essencial no desenvolvimento motor, não sendo diferente em crianças com paralisia cerebral. A paralisia cerebral é uma condição que afeta o controle motor e a postura, resultando em limitações na mobilidade e coordenação. Portanto, a psicomotricidade possui uma abordagem terapêutica que visa estimular o desenvolvimento global da criança, integrando aspectos motores, cognitivos e afetivos (SILVA, 2008).

A psicomotricidade exerce um papel fundamental no processo de aprendizagem e evolução motora de indivíduos com paralisia cerebral, independentemente da idade. A atividade física e o meio lúdico são métodos muito auxiliares, pois ajudam na execução das atividades diárias, nas atividades de lazer, de trabalho e, o mais importante, na socialização e integração das crianças com paralisia cerebral (MAIA, 2009).

Esta pesquisa discorre sobre alguns conceitos sobre a paralisia cerebral e a psicomotricidade. Além disso, apresenta análises de como o exercício físico e as atividades motoras podem auxiliar no desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral. A metodologia é apresentada enfatizando os meios usados para a pesquisa, como artigos e livros, com o intuito de encontrar embasamentos científicos referentes à psicomotricidade para crianças com paralisia cerebral e enfatizar os benefícios que a psicomotricidade traz para o desenvolvimento motor. Foi realizada uma pesquisa exploratória com o objetivo de reunir informações e dados que servirão para o estudo e aprofundamento do tema.

Desta forma, essa pesquisa está orientada pelo seguinte problema: quais são os benefícios que o trabalho da psicomotricidade traz no desenvolvimento motor para crianças diagnosticadas com a paralisia cerebral?

Silva (2008) considera que com a prática diária de estímulos com foco no trabalho da psicomotricidade, enfatizando o desenvolvimento motor, há uma melhora no quadro das crianças com paralisia cerebral, promovendo diversos benefícios tanto locomotores quanto psicológicos, independentemente do seu comprometimento motor; e, além disso, a atividade pode agir como prevenção de possíveis doenças secundárias, como a obesidade.

Tem-se como objetivo geral analisar e identificar a importância do trabalho da psicomotricidade para o desenvolvimento motor da criança que possui paralisia

cerebral. Como objetivos específicos: a) conceituar a paralisia cerebral, b) conceituara psicomotricidade, c) discorrer como exercícios de cunho motores podem trazer uma melhor qualidade de vida para crianças com paralisia cerebral.

1. PARALISIA CEREBRAL

A paralisia cerebral (PC) é uma alteração causada por má formação comprometendo o desenvolvimento normal do cérebro, sendo secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do sistema nervoso central (SNC), e não é reconhecida como resultado de uma doença cerebral progressiva ou degenerativa. Durante o seu desenvolvimento, ela geralmente ocorre antes do nascimento, mas pode acontecer durante o trabalho de parto ou mesmo na infância (SILVEIRA, 2004).

Outros fatores também podem aumentar o risco de paralisia cerebral, como gestações múltiplas, restrição de crescimento intrauterino, o uso de drogas durante a gravidez, pré-eclâmpsia, coroamnionite, alterações na placenta, ou a aspiração de mecônio por parte da criança (SILVEIRA, 2004).

A PC pode ser unilateral, atingindo apenas um lado do corpo ou bilateral afetando os dois lados do corpo. É a deficiência física mais comum da infância e uma condição permanente, mas não progressiva, pois a lesão no cérebro não apresenta piora ao longo do tempo, contudo as alterações motoras acompanham a criança por toda a vida. Crianças com PC também podem apresentar outras dificuldades com alterações sensoriais, cognitivas, comunicação, comportamento e epilepsia (SILVEIRA, 2004).

As crianças com PC têm como principal característica o comprometimento motor que influencia no seu desempenho funcional. De acordo com Schwartzman (1993), Souza e Ferraretto (1998), a PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coréico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, isto é, a localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia. Na PC, a forma espástica é a mais encontrada e frequente em 88% dos casos.

1.1 PSICOMOTRICIDADE

A psicomotricidade é uma área que estuda a relação entre os processos mentais, emocionais e o movimento corporal. Ela busca compreender e promover o

desenvolvimento global da criança, integrando aspectos cognitivos, afetivos, sociais e motores. Pode ser definida como a ciência que estuda o homem através de seu corpo em movimento e suas relações internas e externas. Seu estudo está ligado a três premissas principais: o movimento, o intelecto e o afeto. Destarte, a psicomotricidade tem fortes relações com o processo de aprendizagem (OLIVEIRA, 2013).

Segundo Oliveira (2013), o conceito de psicomotricidade está baseado na ideia de que o corpo e a mente estão intrinsecamente ligados, dispondo de uma conexão mútua. Dessa forma, a psicomotricidade considera o corpo como um meio de expressão e de aprendizagem, sendo o movimento uma forma de comunicação e interação com o mundo ao redor.

A psicomotricidade abrange diversas áreas de estudo, tais como: a motricidade desenvolvimento motor como toda mudança contínua em seu comportamento motor ampla (habilidades motoras globais como correr, pular, equilibrar-se), a motricidade fina (habilidades motoras mais precisas como escrever, desenhar, manipular objetos pequenos), a percepção corporal (consciência das partes do corpo e de suas possibilidades de movimento), a lateralidade (dominância de um dos lados do corpo), a estruturação espacial (orientação no espaço) e a organização temporal (percepção e noção de tempo). A psicomotricidade aborda a relação entre o corpo e a mente, reconhecendo a importância do movimento como uma via de desenvolvimento integral da criança. Ela busca promover um equilíbrio entre as dimensões físicas, cognitivas, emocionais e sociais, visando o bem-estare a autonomia das crianças em seu processo de crescimento e aprendizagem (GALLAHUE e OZMUN, 2005).

Os mesmos autores definem essa relação de psicomotricidade e durante o ciclo de vida. Acredita-se que o indivíduo evolui em seu desenvolvimento motor pelas habilidades adquiridas independentemente da velocidade, mas sendo necessário avançar de forma sucessiva, sem pular etapas.

2. BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS MOTORES PARA A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Paiva (2010) relata que a prática de atividade física para crianças com PC é muito importante, pois os benefícios são inúmeros por promoverem a integração, a socialização e a qualidade de vida, sendo a última um ponto chave para esse público.

O exercício físico proporciona a melhora na aptidão física e na saúde, além disso, apresenta elevados níveis de resistência cardiorrespiratória e força muscular,

assim, por consequência, reduz a taxa de gordura corporal e o risco de doenças cardiorrespiratórias e metabólicas, contribuindo com melhoras na densidade óssea e sintomas de ansiedade e depressão (PAIVA, 2010).

São os seguintes fatores que os exercícios físicos trazem para contribuir na muscular a melhora da mobilidade, a efetiva participação na sociedade e o desenvolvimento do tato social, emocional, comunicativo, intelectual e motivacional (PAIVA, 2010).

3. BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS MOTORES PARA A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Paiva (2010) relata que a prática de atividade física para crianças com PC é muito importante, pois os benefícios são inúmeros por promoverem a integração, a socialização e a qualidade de vida, sendo a última um ponto chave para esse público.

O exercício físico proporciona a melhora na aptidão física e na saúde, além disso, apresenta elevados níveis de resistência cardiorrespiratória e força muscular, assim, por consequência, reduz a taxa de gordura corporal e o risco de doenças cardiorrespiratórias e metabólicas, contribuindo com melhoras na densidade óssea e sintomas de ansiedade e depressão (PAIVA, 2010).

São os seguintes fatores que os exercícios físicos trazem para contribuir na muscular a melhora da mobilidade, a efetiva participação na sociedade e o desenvolvimento do tato social, emocional, comunicativo, intelectual e motivacional (PAIVA, 2010).

4. PARALISIA CEREBRAL E PSICOMOTRICIDADE

A paralisia cerebral e a psicomotricidade caminham lado a lado, pois esta última é uma grande auxiliadora no processo de aprendizagem da criança que apresenta tais dificuldades no desenvolvimento. Existe uma vasta diversidade de exercícios, jogos e brincadeiras para estimular e desenvolver a capacidade motora e social da criança (SOUZA, 2005), (GODOY, 2005).

O estudo psicomotor vai acompanhar a criança no seu processo de evolução, ou seja, sua idade cronológica, pois dentro dos jogos e brincadeiras há crianças que possuem o estímulo para evoluir em alguns aspectos motores, como a lateralidade, orientação corporal e espacial, controle sonoro e motor, dentre outros; sendo assim,

irá ocupar um lugar muito importante e essencial no seu processo de desenvolvimento (SOUZA, 2005), (GODOY, 2005).

A cada idade espera-se que a criança apresente um marco no seu desenvolvimento, como os estímulos mais comuns e esperados: o caminhar, o falar, andar etc. Tais estímulos estão ligados ao processo de desenvolvimento pessoal, ou seja, é importante que no processo do trabalho das valências motoras, realizados através dos exercícios e jogos, sejam respeitadas as condições e capacidades que a criança possui, como a sua idade cronológica, por exemplo, que seria não ensinar uma criança a correr antes do período geralmente destinado para essa capacidade motora (SOUZA, 2005), (GODOY, 2005).

A paralisia cerebral deixa algumas sequelas na criança, logo, elas poderão apresentar dificuldades na fala, na locomoção e no controle de movimentos apesar de serem danos irreversíveis, podem apresentar melhora e a atividade física estará ligada a isso, estimulando os exercícios de forma correta e sistematizada, e trazendo uma melhor qualidade de vida para o praticante, mas sempre, como dito anteriormente, respeitando o tempo, as limitações e a capacidade cognitiva de cada indivíduo (SOUZA, 2005), (GODOY, 2005).

5 METODOLOGIA

A pesquisa exploratória, a qual trouxe familiaridade com o problema a ser discutido, promoveu maior proximidade com o universo do objeto de estudo pesquisado, onde foi abordado sobre a psicomotricidade e seus benefícios, a paralisia cerebral, a relação entre as duas e como o desenvolvimento dessas atividades pode trazer melhoras para o público-alvo.

Os levantamentos de dados foram feitos por meio de pesquisas bibliográficas. Esta pesquisa pode ser classificada como uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2007), pois foram realizados estudos bibliográficos de caráter exploratório, com o objetivo de reunir as informações e dados úteis para o estudo e aprofundamento no tema.

Como procedimento de pesquisa e como forma de embasamento teórico para estruturação do trabalho, foram utilizados livros e artigos encontrados em sites acadêmicos de acervos publicados nos últimos 36 anos. Para filtrar a busca pelos resultados, utilizou-se os seguintes termos e palavras-chave: Desenvolvimento Motor, Psicomotricidade, Paralisia Cerebral, Benefícios da Psicomotricidade,

Psicomotricidade e seus benefícios.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho da psicomotricidade tem uma estreita relação com a ludicidade. É de grande relevância que, ao trabalhar os elementos psicomotores, o profissional envolva a brincadeira, pois “por meio dela ocorrem experiências inteligentes e reflexivas, praticadas com emoção, prazer e seriedade” (MACHADO; NUNES, 2011, p.20). Ainda de acordo com esses autores, é no brincar que a criança descobre a si e ao outro. O ato de brincar também promove um desenvolvimento físico e intelectual, proporcionando saúde e maior compreensão de esquema corporal. Além disso, se aprende a obedecer a limites e regras, esperar a vez e respeitar o outro.

Foi desenvolvido na APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada no Bairro do Catolé em Campina Grande, um trabalho com grupos de crianças e adolescentes com PC, os quais foram denominados como grupo I, grupo II e grupo III. Este trabalho foi realizado pelos estagiários da Universidade Federal de

buscaram por meio de recursos lúdicos diversos trabalhar a Psicomotricidade. Foram utilizados recursos como bola, quebra-cabeça do corpo humano, jogo de boliche, instrumentos musicais, pescaria, jogo da memória, objetos táteis, jogo de encaixe das formas geométricas e também vídeos sobre assuntos da sexualidade, a fim de atender a demanda que partiu deles (MACHADO; NUNES, 2011).

Na primeira intervenção, trabalharam o elemento psicomotor do esquema corporal através de um quebra-cabeça com as partes do corpo humano, a fim de que eles tivessem a noção sobre as partes do próprio corpo, pois a partir desse conhecimento, a pessoa poderá “descobrir o mundo, experimentar sensações e situações, expressar-se, perceber-se e perceber as coisas que a cercam”(MACHADO; NUNES, 2011).

O trabalho com as atividades psicomotoras revelou o quanto as crianças e os jovens da instituição se envolveram com a psicomotricidade. Em todas as atividades direcionadas ou espontâneas os alunos foram deixados livres para construir seus conhecimentos a partir dos elementos da psicomotricidade, e assim, tiveram momentos dinâmicos e prazerosos (SILVA, 2011).

Nota-se que os objetivos foram obtidos, no entanto, seria necessário mais tempo de trabalho para alcançarem melhores resultados. Os alunos vivenciaram uma

construção diária a qual foi se refletindo na maneira de agir dos usuários, como o envolvimento dos mesmos nas propostas de atividades com brincadeiras, dinâmicas e jogos, se expressando e vivenciando experiências cognitivas. Foi possível trabalhar, por meio dos jogos e brincadeiras, a coordenação motora fina e ampla e as noções corporais, além de, compreender aspectos emocionais como a ansiedade que muitas vezes estava presente nos comportamentos dos usuários. Contudo, através do diálogo e das propostas de atividades psicomotoras, logo perceberam o relaxamento e a concentração dos mesmos (SILVA, 2011).

Portanto, nota-se que o trabalho com a Psicomotricidade contribui satisfatoriamente para o processo de desenvolvimento integral do indivíduo. No entanto, devem estar conscientes que ao conduzir as propostas psicomotoras, estão desenvolvendo aspectos sociais, históricos, físico-motores, afetivos e psíquicos, e isso de forma lúdica e prazerosa. A Psicomotricidade, como ferramenta para o trabalho de indivíduos com PC, demonstrou que a utilização de estímulos corporais elúdicos são fundamentais para o desenvolvimento desse público-alvo (SILVA, 2011).

De acordo com os autores e as experiências obtidas durante a pesquisa, pode-se notar que os indivíduos que tiveram a participação direta nas atividades psicomotoras apresentaram evoluções tanto físicas (equilíbrio, no deslocamento ou atividades que simulam realizações diárias do indivíduo), quanto na socialização e no emocional. Portanto, desprende-se que a prática da psicomotricidade acaba sendo uma aliada importante para esses indivíduos.

Em uma outra situação, após aprovação do projeto pelo CEP em seres humanos da Universidade Católica Dom Bossco (UCDB), teve início a pesquisa, realizada na Clínica Escola da Faculdade Estácio de Sá de Campo Grande - MS. Foram analisadas três crianças portadoras da paralisia cerebral espástica, com idade de 2 a 10 anos, elas foram sujeitas a uma avaliação de suas habilidades psicomotoras na primeira e última sessão da pesquisa, sendo que inicialmente foram avaliados pela dificuldade encontrada na realização de atividades no dia a dia, e por fim, a avaliação final para reconhecimento dos ganhos alcançados (desprendimento, ganho de amplitude de movimento e ganho de força muscular) com a atuação dessas sessões (FONSECA, 1995).

A avaliação física consistiu: na medição das Amplitudes de Movimento (ADM) e pesquisada na Escala de Ashworth - escala clínica que mensura a espasticidade, avaliação da percepção, da coordenação motora fina e grossa, da avaliação do

equilíbrio, ritmo e lateralidade, sendo anotadas em ficha de avaliação modificada conforme Fonseca (1995).

Os pacientes definidos para a pesquisa foram contemplados com hidroterapia em piscina coberta e aquecida com temperatura entre 33° a 35,5° Celsius, para proporcionar relaxamento muscular e auxiliar na realização dos movimentos, e o regulamento para a atuação das atividades psicomotoras constituiu-se de exercícios envolvendo equilíbrio, rotação e controle da região cervical; coordenação, controle dos movimentos e ritmo; lateralidade, coordenação motora fina; imagem corporal, consciência espacial e desprendimento, estímulos táteis; simulação da marcha com coordenação e equilíbrio e exercícios de relaxamento (FONSECA, 1995)

Baseado na pesquisa, os dados foram apresentados em uma tabela onde uniu-se os resultados dos pacientes em forma de pontuação. De acordo com esta tabela, após interferências, a amostra apresentou melhora significativa ($p=0.0015$) com relação ao quesito motricidade (40%) foram realizados na 2ª (FONSECA, 1995).

Os resultados observados dos avaliados 1 e 3 foram, principalmente, nas posições de sentado para gato, gato sem apoio e engatinhar sem dissociação. Já o avaliado 2 que, de acordo com a tabela, não realizou nenhum item obteve um ganho de 5 pontos, (26%) foram realizados na 2ª avaliação que foram observados nas posições de controle cervical em prono e em supino, sentado com apoio, em pé com apoio e deambular com apoio. O desenvolvimento sensorial motor da criança com paralisia cerebral (PC) fica ameaçado e leva a alterações no tônus, postura, coordenação e controle dos movimentos voluntários, e também, pode incluir alterações oculares e visuais, déficit cognitivo, distúrbios da fala e da linguagem, dificuldades de alimentação, apraxias, afasias e ainda, distúrbios da atenção e da memória (FONSECA, 1995).

Vasconcelos (2003) afirma que as práticas realizadas em meio aquático, proporcionam uma melhora no alongamento e fortalecimento muscular, contribuindo para o desempenho motor e interferindo de maneira positiva com relação ao desenvolvimento emocional e social.

Já no estudo realizado por Arroyo e Oliveira (2007) que buscou analisar e definir a influência de um programa de atividades aquáticas no comportamento psicomotor de crianças com PC, concluiu-se que estas atividades são apropriadas pois apresentam melhoras significativas nos aspectos psicomotores avaliados durante a pesquisa. Segundo os autores, os participantes se tornaram mais eficientes nas

atividades em ambiente aquático, pois o movimento favoreceu a percepção do corpo e de suas capacidades e potencialidades.

Já em outro cenário, Strapasson (2002) realizou o teste de goniometria e observação sistemática e o diário do pesquisador que foi efetivado em três crianças com paralisia cerebral espástica, sendo dois diplégicos e um hemiplégico com idades de 11 e 13 anos. Assim, com o intuito de caracterizar a prática da educação física adaptada para o deficiente físico, os autores ressaltam mudanças ocorridas em amplitude articuladora de movimentos e a autoestima dos participantes, métodos utilizados através de alongamentos (passivo e ativo) e atividades desportivas, recreativas e psicomotoras ao decorrer de quatro meses de duração com vinte sessões ao todo.

Logo, através desses métodos e com as determinadas atividades aplicadas, percebeu-se que com estímulos advindos principalmente de alongamentos, o nível de amplitude de movimento aumenta nesse estudo onde, segundo o autor, um dos alunos apresentou melhoras de 50% e nos outros dois cerca de 80% no requisito mobilidade nas articulações de membros superiores e inferiores, envolvendo ombro, cotovelo, quadril e joelho.

Em outro teste observado, Aidar (2006) concretizou um inventário pediátrico para a avaliação de vinte e sete crianças com paralisia cerebral espástica e atetosa de moderação severa, com idades de 1 ano a 7 anos, sendo onze de sexo feminino e 16 de sexo masculino, no qual avaliou a área da função social em portadores de paralisia cerebral. Dessa forma, os testes foram realizados duas vezes por semana com sessões de 45 minutos, totalizando dezesseis semanas.

Depois, o autor realizou exercícios aquáticos em piscinas não aquecidas, e ao longo dessas sessões, foram utilizadas algumas intervenções com companheiros e brincadeiras com alguns objetos (aquatube, boia pool, prancha, dentre outros). Os autores observaram um início de melhoras na parte psicomotora e no seu desenvolvimento funcional e melhora na função social, e ainda, a crescente no nível dentro do requisito de independência o qual cada indivíduo foi adquirindo.

Ferrarezi e Guedes (2000) fizeram o teste de “senta e alcança”, agoniometria e o teste de equilíbrio sendo realizado em plataforma flutuante de acordo com a demanda do protocolo de Bobath (1984). Assim, participaram três crianças com paralisia cerebral, sendo um menino de doze anos com diplegia espástica, um menino de treze anos com hemiplegia espástica direita, e uma menina de dez anos com hemiplegia espástica

esquerda. Porém, foi utilizado o método de facilitação neuromuscular proprioceptiva, e para estímulos proprioceptivos vestibulares (equilíbrio) foram realizados saltos no minitrampolim, ao decorrer de dezesseis semanas com sessões individuais e duração de trinta minutos sendo duas vezes na semana, com o objetivo de desenvolver principalmente a base de independência motora, promovendo o aumento e resistência de flexibilidade dos membros inferiores e o desenvolvimento do aumento do tempo de equilíbrio.

Com isso, é possível afirmar que se obteve um ganho significativo de 30% para o participante 1 e cerca de 40% para os participantes 2 e 3, concluindo que houve melhora no tempo de equilíbrio e no desenvolvimento na parte motora, principalmente nos membros inferiores e nas musculaturas estabilizadoras.

Teixeira-arroyo e Oliveira (2007) buscaram, em seu estudo, averiguar quais os efeitos que as atividades aquáticas podem proporcionar para crianças com paralisia cerebral espástica. Com isso, o estudo trouxe métodos de avaliação psicomotora adaptada, onde se baseou no modelo de Oliveira (2004), no qual foram desenvolvidos exercícios aquáticos como jogos, brincadeiras cantadas, histórias e brinquedos diversos. Este estudo de caso foi realizado com duas crianças, sendo um menino de doze anos e um menino de sete anos, com uma duração de cinco meses de atividades aquáticas sendo reguladas duas vezes por semana, com tempo de 60 minutos em cada sessão.

Portanto, os autores notaram, de fato, melhoras significativas em seu desenvolvimento psicomotor (coordenação e equilíbrio), no qual seu esquema corporal, lateralidade, orientação espacial e orientação temporal obtiveram ganhos consideráveis.

Bernardi *et al.* (2010) realizou seu estudo com o objetivo de avaliar quais seriam os efeitos do treinamento funcional logo após o bloqueio químico dentro da função motora, considerando a amplitude de movimento passiva e a espasticidade de crianças com paralisia cerebral espástica. Foi dirigido um estudo de caso com um menino de seis anos de idade com paralisia cerebral espástica, o qual buscou o método de teste na motricidade grossa pelo *Gross Motor Function Measure* (GMFM), a amplitude de movimento passiva através da goniometria e o grau de espasticidade pela escala modificada de Ashworth.

Os testes foram realizados em doze sessões, sendo duas vezes por semana, com duração de 1 hora cada sessão. Em cada uma foram realizados 5 exercícios de

3 séries com 10 repetições. Primeiramente, o teste de ficar em pé a partir da posição sentada, logo após realizar agachamento da posição em pé e pegar alguns brinquedos no chão; em seguida, na posição de prancha com rodinhas se deslocam com auxílio dos calcanhares, subir e descer escadas como parte de exercícios propostos; e por fim, andar em superfície estável com marcação dos passos no chão. De acordo com os autores, é possível concluir que houve aumento nos scores GMFM, sendo possível notar também este aumento nos valores da amplitude dos movimentos passivos em comparação com as 3 avaliações, e sem grandes alterações no grau de espasticidade. Avaliou-se que, com efeito, essas alterações geraram resultados pertinentes, bem como melhora das habilidades funcionais da criança.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi analisado na leitura durante a pesquisa, a psicomotricidade possui um papel fundamental no desenvolvimento motor de crianças com paralisia cerebral, oferecendo uma abordagem terapêutica que pretende estimular e promover a integração entre aspectos físicos, cognitivos e emocionais. Através de atividades específicas e adaptadas, a psicomotricidade busca potencializar as habilidades motoras e cognitivas das crianças, promovendo uma melhor qualidade de vida e autonomia.

A psicomotricidade é uma metodologia que auxilia no controle postural e do equilíbrio. Por meio de exercícios que trabalham a propriocepção, a noção espacial e a coordenação motora, é possível fortalecer os músculos, melhorar o alinhamento corporal e desenvolver habilidades de equilíbrio, o que impacta diretamente na capacidade de locomoção e atividades diárias. Além disso, contribui no estímulo da percepção corporal e sensorial das crianças, auxiliando no processo de reconhecimento e utilização do próprio corpo. Por meio de jogos, brincadeiras e exercícios lúdicos, a terapia psicomotora contribui para o desenvolvimento da consciência corporal, da lateralidade e da coordenação motora fina, permitindo que a criança adquira maior autonomia e habilidades funcionais.

Outro aspecto importante é a inclusão social e emocional. Ao participar de atividades em grupo e interagir com outras crianças, a criança com paralisia cerebral tem a oportunidade de desenvolver habilidades sociais como a comunicação, a cooperação e o respeito. Além disso, também há as questões emocionais que auxiliam

na expressão de sentimentos, no desenvolvimento da autoestima e na construção de um senso de identidade positivo.

Desta maneira, o método que a psicomotricidade traz para auxiliar pessoas com paralisia cerebral é essencial para o desenvolvimento como um todo, trazendo evolução global para seus praticantes. Observa-se que, estudos voltados a esse público é de muita relevância, pois contribuem diretamente para impulsionar a prática da psicomotricidade voltada para a paralisia cerebral (PC).

REFERÊNCIAS

AIDAR, F. J.; CARNEIRO, A; SILVA, A.; REIS, V; GRARRIDO, N; VIEIRA, R. Paralisia cerebral e atividades aquáticas: aspectos ligados a saúde e função social. **Motricidade**. v. 2, n. 2, p. 109-116, 2006.

ARROYO, C.T; OLIVEIRA, S.R.G. Atividade aquática e a psicomotricidade de crianças com paralisia cerebral. **Motriz**. 2007 abr./jun; 13(2): 97- 105

BERNARDI, B, M; MOTTA, A, A, P; ALLEGRETTI, K, M, et al. Efeitos do Treino Funcional pós Bloqueio Químico em Crianças com Paralisia Cerebral: Relato de Caso. **Rev. Neurociência**, v. 18, n. 2, p. 166-171, 2010.

BORGES, C. J.; **Educação Física para pré-escolar**. Rio de Janeiro/RJ: Sprint, 2002.

FAVA, F. FERRA, R. Kruki; VICENTE, J. Mendes. Efeitos da psicomotricidade na reabilitação aquática de pacientes portadores de paralisia cerebral.

FERRAREZI, K, C; GEDES, J, E, R P. O uso de técnicas para auxiliar a flexibilidade e equilíbrio em adolescentes portadores de paralisia cerebral: o relato de três casos. **Acta Scientiarum**. v. 22, n. 2, p. 625-629, 2000.

LEITE, J. M.R. S; PRADO, G. F. Paralisia cerebral aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista neurociências**, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004

MAIA, S. D. B. M; MORAIS, L. C; SILVA, F. S. T. da; **Educação física adaptada e o desenvolvimento motor de um indivíduo com paralisia cerebral: um relato de experiência**. S. Pedroso, J; D. Silva, K. S.; D. Santos, L. Padilha. Jicex, v. 9, n. 9, 2017.

PAIVA, S.; M., Nardi, M. G., Streiff, T. G., & Chamlian, T. R. (2010). Benefícios do exercício físico para crianças e adolescentes com paralisia cerebral: uma revisão bibliográfica. **Acta fisiátrica**, 17(4), 175-179.

SANDRI, L. D. S. Lemos. A psicomotricidade e seus benefícios. **Revista de Educação do IDEAU**, v. 5, n. 12, p. 1-15, 2010.

SILVA, D. A. A importância da psicomotricidade na educação infantil. 2008. Importância da psicomotricidade na educação infantil.

SILVA, D.; FERNANDES, G. Psicomotricidade: desenvolvendo capacidades e potencialidades com crianças com paralisia cerebral.

SILVA, G. F. da. Psicomotricidade: desenvolvendo capacidades e potencialidades com crianças com paralisia cerebral. Universidade Federal de Campina Grande.

SOUZA, H. A.; GODOY, J. R. PIMENTA. A psicomotricidade como coadjuvante no tratamento fisioterapêutico. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 287-296, 2005.

STRAPASSON, A, M; MARTINS, S, M, F, C; SCHUTZ, R. A melhora da amplitude articular e/ou manutenção dos movimentos em pessoas portadoras de paralisia cerebral espástica através da educação física adaptada. **Revista do Centro de Educação**. N 19, 2002.

TEIXEIRA-ARROYO, C.; OLIVEIRA, S. R. G. Atividade aquática e a psicomotricidade de crianças com paralisia cerebral. **Motriz**, Rio Claro, v.13 n.2 p.97-105, abr./jun. 2007b.

VASCONCELOS, A.G.B. A criança na conquista de uma motricidade aquática.

Referências eletrônicas:

<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211710.pdf>.

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/5857/1/21039360.pdf>.

<https://mid.curitiba.pr.gov.br/2015/00162762.pdf>.