

Avaliação do desenvolvimento psicomotor de crianças em estimulação precoce e conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil

Evaluation of psychomotor development of children in early stimulation and parent knowledge about child development

Evaluación del desarrollo psicomotor de los niños en estimulación temprana y conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil

Júlia Alves Pinheiro ¹, Magali T. Quevedo Grave ²

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

² Fisioterapeuta, Doutora em Medicina e Ciências da Saúde, Docente da Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

Resumo

Introdução: O desenvolvimento infantil é um processo contínuo, multifatorial, dependente da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), contextos afetivos, biopsicossociais e estímulos recebidos no ambiente doméstico. A estimulação precoce (EP) atua na prevenção de agravos do desenvolvimento psicomotor (DPM) de crianças de risco, nos primeiros anos de vida. **Objetivo:** Verificar o DPM de crianças, entre dois e 48 meses, atendidas na Clínica-Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade do Vale do Taquari - Univates, e o conhecimento de seus pais sobre o desenvolvimento infantil. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 17 crianças através do teste Denver II, e seus respectivos pais (n=34), por meio do Inventário KIDI. **Resultados:** Todas as crianças apresentam atraso em alguma área do DPM: 14 (82,35%) apresentam atraso na área pessoal social e no desenvolvimento de habilidades motoras grossas e, destas últimas, 05 (29,41%) têm atraso significativo ao esperado para a idade. Nas áreas da linguagem e motora fina adaptativa, 15 (88,23%) crianças apresentam atraso. As maiores defasagens estão na linguagem e motor grosso. No Inventário KIDI, 70,55% dos pais sentem-se sobrecarregados, 100% acreditam que podem deixar de vacinar seus filhos até um ano e 88,75% acredita que o colo estraga a criança. **Conclusão:** Avaliar precocemente o desenvolvimento de crianças que apresentam risco e/ou atraso no DPM, bem como, investigar o conhecimento de seus pais sobre este processo, auxilia na identificação das áreas mais defasadas, favorece intervenções mais precisas e amplia o conhecimento dos pais sobre temas importantes no desenvolvimento das crianças.

Unitermos: Desenvolvimento Infantil; Estimulação Precoce; Relações parentais.

Abstract

Introduction: Child development is a continuous, multifactorial process, dependent on the maturation of the Central Nervous System (CNS), affective contexts, biopsychosocial and stimuli received in the home environment. Early stimulation (PE) acts to prevent psychomotor development disorders (MPD) in children at risk in the first years of life. **Objective:** To verify the MPD of children, aged between two and 48 months, attended at the Physiotherapy School Clinic (CEF) of the University of Vale do Taquari - Univates, and their parents' knowledge about child development. **Methods:** Exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 17 children through the Denver II test, and their respective parents (n=34), through the KIDI Inventory. **Results:** All children have delays in some area of the DPM: 14 (82.35%) have delays in the personal social area and in the development of gross motor skills and, of the latter, 05 (29.41%) have a significant delay than expected for the age. In the areas of language and adaptive fine motor, 15 (88.23%) children present delay. The biggest lags are in language and gross motor. In the KIDI Inventory, 70.55% of parents feel overwhelmed, 100% believe they can stop vaccinating their children for up to one year and 88.75% believe that the cervix damages the child. **Conclusion:** Early assessment of the development of children who are at risk and/or delayed in MPD, as well as investigating their parents' knowledge about this process, helps to identify more lagged areas, favors more precise interventions and expands parents' knowledge about important themes in children's development.

Keywords: Child Development; Early Stimulation; Parental relations

Resumen

Introducción: El desarrollo infantil es un proceso continuo, multifactorial, dependiente de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC), contextos afectivos, biopsicosociales y estímulos recibidos en el ámbito del hogar. La estimulación temprana (EP) actúa para prevenir los trastornos del desarrollo psicomotor (MPD) en niños en riesgo en los primeros años de vida. **Objetivo:** Verificar el DPM de niños entre dos y 48 meses, atendidos en la Escuela-Clínica de Fisioterapia (CEF) de la Universidad de Vale do Taquari - Univates, y el conocimiento de sus padres sobre el desarrollo infantil. **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo y transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 17 niños a través de la prueba Denver II, y sus respectivos padres (n = 34), a través del Inventario KIDI. **Resultados:** Todos los niños tienen retrasos en alguna área del DPM: 14 (82,35%) tienen retrasos en el área social personal y en el desarrollo de la motricidad gruesa y, de estos últimos, 05 (29,41%) tienen un retraso significativo de lo esperado para la edad. En las áreas de lenguaje y motricidad fina adaptativa, 15 (88,23%) niños tienen retraso. Los mayores retrasos se encuentran en el lenguaje y la motricidad gruesa. En el Inventario KIDI, el 70,55% de los padres se sienten abrumados, el 100% cree que pueden dejar de vacunar a sus hijos hasta por un año y el 88,75% cree que el cuello uterino daña al niño. **Conclusión:** La evaluación temprana del desarrollo de los niños en riesgo y / o retrasados en MPD, además de investigar el conocimiento de sus padres sobre este proceso, ayuda a identificar áreas más desactualizadas, favorece intervenciones más precisas y amplía el conocimiento de los padres sobre temas importantes. temas en el desarrollo infantil.

Palabras clave: Desarrollo infantil; Estimulación temprana; Relaciones de los padres

Trabalho realizado na Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

Conflito de interesse: não

Endereço para correspondência: Magali T.Q. Grave. Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES. R. Avelino Tallini 171, Bairro Universitário. CEP 95914-014. Lajeado-RS, Brasil. Email: mgrave@univates.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano inicia no período intrauterino e perpetua por toda a vida em multidireções. A perda dos reflexos neonatais, as aquisições motoras, cognitivas, de linguagem e desenvolvimento social fazem parte de uma das fases mais importantes da primeira infância, sendo um marco de divisão entre o período bebê e criança, no que acarreta em uma atenção sobre o desenvolver de crianças até 48 meses ¹⁻⁵.

Na primeira infância existe a necessidade de interação com um ambiente que favoreça o desenvolvimento, visto que, os fatores comportamentais, biopsicossociais e a influência dos pais, interferem nos benefícios e nos riscos nos quais a criança é exposta, tendo em vista que os pais são preditores de estímulos

para aquisição do desenvolvimento global^{7,8}, independente de a criança ter ou não alguma alteração que possa influenciar no seu desenvolvimento.

Quando a criança, por diferentes motivos, apresenta risco para a aquisição de habilidades psicomotoras esperadas para sua faixa etária, a estimulação precoce (EP), um conjunto de ações preventivas, terapêuticas e educacionais, inserido no âmbito da Educação Especial, destinado a atender, sobretudo, crianças de alto risco ou possuidoras de deficiências, na faixa etária de zero a três anos e onze meses, é indicada.

Considerando o grande número de crianças nascidas com microcefalia no norte e nordeste do país, em 2015, foram desenvolvidas as Diretrizes Nacionais de EP, pelo Ministério da Saúde (2016)^{2,3}, que visam evitar ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor e possibilitar à criança desenvolver-se em todo o seu potencial, sendo um dos principais meios de redução de agravos para atraso global^{3,9}.

Crianças que apresentam atraso na aquisição de habilidades psicomotoras esperadas para suas faixas etárias e/ou risco para possíveis déficits, ao serem inseridas, precocemente, em programas de estimulação, tendem a diminuir as defasagens entre a idade cronológica e a idade média de desenvolvimento^{9,10}.

Na perspectiva deste estudo, os instrumentos utilizados para verificar o desenvolvimento foram o Teste de Triagem do Desenvolvimento - Denver II, onde são mensuradas as áreas: pessoal social, adaptação motora fina, linguagem e motricidade ampla, além da documentação de atividades realizadas durante o

teste e o Inventário do Conhecimento dos Pais sobre o Desenvolvimento (KIDI), que avalia a proporção do conhecimento dos cuidadores considerados assertivos, relacionados com os períodos mais prováveis para a aquisição de habilidades pelas crianças, motoras, perceptuais e cognitivas, além dos cuidados feitos pelos pais e práticas parentais como a alimentação, segurança, higiene.

É a partir destas constatações que o presente trabalho se estrutura, propondo uma reflexão sobre a relação das práticas parentais e o desenvolvimento psicomotor de crianças de até 48 meses, que recebem atendimento de estimulação precoce na Clínica-Escola da Univates (CEF), da Universidade do Vale do Taquari - Univates/Lajeado/RS, por meio do Teste de Triagem do Desenvolvimento - Denver II e o conhecimento prévio de seus pais sobre o desenvolvimento infantil, através do Inventário do Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil - KIDI.

MÉTODO

Amostra

O estudo iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, de Lajeado/RS, sob parecer de número: 4.350.280 (CAAE:38852020.4.0000.5310). A coleta dos dados foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da referida Instituição de Ensino Superior, sendo a amostra composta por 17 crianças vinculadas à CEF por realizarem estimulação precoce em algum momento da vida.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ter vínculo com a CEF, ter de 2 a 48 meses de idade cronológica/corrigida na época da avaliação; estar acompanhada por um dos pais, não podendo ser outro cuidador, cujos pais concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não havia objeção de participação de crianças com alterações neuro-psico-motoras, cardíacas ou ortopédicas, visto que o objetivo era avaliar o desenvolvimento psicomotor de cada participante.

Procedimento

Para a realização da seleção e contato com os pais das possíveis crianças participantes, foram coletados os dados de identificação no *Tasy*, que é um sistema de registro do histórico de pacientes que buscam por atendimentos de saúde na referida Instituição. Além disso, foi calculada a idade cronológica das crianças, em meses e dias e os dados foram tabuladas no *Excel*.

Na primeira seleção, a população era composta por 32 possíveis participantes; foram excluídas duas crianças que estariam com mais de 48 meses no dia da avaliação, totalizando, após a primeira triagem, um $n=30$. O contato com os pais foi feito através de *WhatsApp* ou ligação, pelas secretárias da CEF, que agendaram as datas para avaliação. Após o contato telefônico, o número de participantes passou a um $n=17$, sendo esta a amostra final.

No primeiro encontro, buscou-se o estabelecimento de vínculos afetivos entre a pesquisadora e a criança, bem como,

adaptação ao local da avaliação. A aplicação do protocolo seguiu as diretrizes e recomendações do manual; os brinquedos utilizados na avaliação fazem parte do kit do DENVER II e foram dispostos próximos à pesquisadora para facilitar o acesso e manuseio da criança.

Antes da aplicação do DENVER II, explicou-se aos pais sobre o teste e o inventário a ser respondido. Os pais foram orientados a permanecer de máscara, higienizar as mãos com álcool gel e a permanecer na sala junto com o filho, cumprindo o distanciamento social e todas as medidas sanitárias com relação à prevenção e disseminação da Sars-CoV-2. A pesquisadora fez uso de luva e máscara descartáveis e os objetos que compõem o kit de brinquedos foram higienizados entre uma e outra avaliação. A sala usada na avaliação é climatizada, arejada, silenciosa, confortável e adaptada para a estimulação de crianças pequenas.

Para dar início à avaliação, considerando as habilidades motoras já adquiridas pelas crianças, elas foram sentadas em cadeiras com apoio da mesa, à frente da pesquisadora, sendo possível manusear os materiais, ou foram posicionadas no colo da pesquisadora/maca conforme orientação do manual. Os pais foram orientados a responder às questões do inventário KIDI, que é um questionário com 75 questões diferenciadas por etapas como: cuidados parentais (14 itens), normas e marcos do desenvolvimento (32 itens), princípios (17 itens) e saúde (12 itens). Na primeira etapa os pais deveriam responder, assinalando as afirmativas: concordo, discordo ou não estou certo(a); na segunda etapa os pais deveriam marcar uma das alternativas

referentes às letras a, b, c, d, ou não sei informar, conforme afirmativas propostas pelo inventário. O inventário KIDI avalia o conhecimento dos pais sobre as etapas do desenvolvimento infantil típico. O teste foi aplicado por completo, entretanto, utilizamos, para análise estatística, apenas os resultados referentes às normas e marcos do desenvolvimento, dado o objetivo de nosso estudo.

O questionário, ofertado em formato virtual pelo Google Formulários, através de um computador disponibilizado pela pesquisadora, foi respondido pelos pais, enquanto a pesquisadora avaliava a criança, não havendo interferência no momento da aplicação.

Os testes dispostos no Denver II foram aplicados em ordem sequencial: área pessoal social, linguagem, motor fino adaptativo e, por fim, motor grosso, seguindo as orientações do manual. O protocolo possui 125 itens; o número de itens testados sequencialmente variou conforme a idade e a habilidade de cada criança, em tempo médio de 45 minutos.

A aplicação do teste seguiu a regra de administrar no mínimo três itens mais próximos e totalmente à esquerda da linha da idade e os intersectados pela linha, continuando até registrar três falhas consecutivas. A pontuação do teste é dada pela classificação da criança em aprovado (A), falho (F), não oportuno (NO) ou recusado (R), podendo, a criança, ser classificada em itens individuais como: avançado, normal, cauteloso e atrasado.

Os resultados do DENVER II estão apresentados na tabela 2 e analisados mediante estatística descritiva, conforme os padrões descritos no manual. As respostas do Inventário KIDI, estão

apresentadas na tabela 3, analisada por proporção de acertos, erros e incertezas através de cálculo de porcentagem.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 crianças com diferentes diagnósticos, de ambos os sexos, com idades entre sete e 48 meses, na data da avaliação. A amostra possui uma variedade de diagnósticos, sendo: Síndrome de *Down* (n=8), Mielomeningocele (n=1), Prematuridade (n=3), Síndrome de *Potocki-Lupski* (n=1), Lesão de Plexo Braquial E (n=1), Autismo infantil (n=1) e, Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância (n=2), e seus respectivos pais, totalizando um n=34.

Na tabela 1 é possível verificar o perfil da amostra, com idade e o diagnóstico médico.

Tabela 1. Perfil da Amostra

Participante	Diagnóstico clínico	Idade Cronológica	Idade Corrigida
C1	Síndrome de Down	30m	-
C2	Síndrome de Down	30m19d	-
C3	Síndrome de Down	12m2	-
C4	Síndrome de Down	7m	6m
C5	ECNPI ¹	23m	-
C6	Lesão Plexo Braquial E	8m	-
C7	Autismo infantil	31m	-
C8	ECNPI ¹	23m	-
C9	Síndrome de Down	6m	-
C10	Prematuridade 32s	6m	5m
C11	Mielomeningocele	30m	
C12	Prematuridade 25s	22m	17m

C13	Síndrome de <i>Potocki-Lupski</i>	48m	
C14	Prematuridade 25s	13m	10m
C15	Síndrome de Down	44m	-
C16	Síndrome de Down	7m	-
C17	Síndrome de Down	48m	-

Legenda: EPCNI¹= Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância; C = criança; m=Meses

Na tabela 2 são demonstrados os resultados da avaliação do DENVER II através de estatística descritiva. É possível verificar as pontuações, valores equivalentes ao desenvolvimento nas diferentes áreas avaliadas.

Tabela 2. Resultado avaliação Teste Triagem do Desenvolvimento, Denver II.

n	Idade Cronológica	Pessoal Social	Motor Fino Adaptativo	Linguagem	Motor Grosso
C1	30m	P=15m	P=9m	P=8m	P=12m
C2	30m19d	P=18m	P=19m	P=15m	P=10m
C3	12m2	P=12m	P=7m	P=10m	P=10m
C4	7m[6m*]	P=4m	P=6m	P=5m	P=5m
C5	23m	P=22m	P=19m	P=11m	P=14m
C6	8m	P=9m	P=7m	P=6m	P=7m
C7	31m	P=10m	P=13m	P=6m	P=11m
C8	23m	P=16m	P=16m	P=5m	P=23m
C9	6m	P=5m	P=6m	P=6m	P= 5m
C10	6m [5m*]	P=5m	P=5m	P=5m	P=6m
C11	30m	P=27m	P=33m	P=36m	P=36m
C12	22m[17m*]	P=19m	P=24m	P=30m	P=16m

C13	48m	P=19m	P=34m	P=36m	P=36m
C14	13m[10m*]	P=14m	P=13m	P=7m	P=10m
C15	44m	P=40m	P=22m	P=17m	P=33m
C16	7m	P=7m	P=6m	P=6m	P=6m
C17	48m	P=27m	P=36m	P=45m	P=36m

Legenda: C= Criança; m=meses; P=passou [*]Idade corrigida

A partir dos resultados apresentados na tabela 2, é possível perceber na amostra que 14 das 17 crianças avaliadas apresentam importante atraso no desenvolvimento motor grosso e destas, cinco (C2, C7, C13, C15 e C17) manifestam atraso significativo, quando comparado ao esperado para a faixa etária. Em contrapartida, as crianças C11, C10, C8, possuem similaridade com o desenvolvimento motor grosso típico.

O participante C6, com diagnóstico de POPB (paralisia obstétrica de plexo braquial) apresenta desenvolvimento muito similar ao desenvolvimento típico, apresentando atraso apenas na área motora grossa e pessoal social. A criança C12, prematura extrema de 25 semanas, apresenta avanço em todas as áreas do desenvolvimento, considerando a idade corrigida, e questionável em motor grosso e pessoal social, quando se associa as habilidades adquiridas à sua idade cronológica.

Oito das 17 crianças avaliadas possuem defasagem significativa na área da linguagem, defasagem esta não encontrada no desempenho de C12 que possui um grande avanço das

habilidades de linguagem esperadas para a idade corrigida e cronológica.

Das 17 crianças participantes do estudo, com diferentes diagnósticos clínicos, 12 apresentam atraso na área pessoal social, sendo a C7 com defasagem de 21 meses, a C13 com defasagem de 29 meses e C17 com defasagem de 21 meses. E, das 17 crianças, apenas duas não apresentaram atraso na área motora fina adaptativa: C11 com diagnóstico de mielomeningocele e C12, prematura extrema.

Na Tabela 3 é possível verificar os dados das certezas, incertezas e dúvidas, analisados por meio de frequência absoluta e porcentagem do questionário respondido pelos pais no momento da avaliação, através do Inventário KIDI.

Em nosso estudo, analisamos apenas as sessões referentes às normas e marcos do desenvolvimento, composta por 32 questões. As afirmativas com maior número de certezas foram as de números 15 e 23.

A questão 15 apresenta 100% dos pais concordando com a informação de que “os pais podem esperar até após um ano de idade para dar as vacinas, pois os bebês têm uma proteção natural contra as doenças no primeiro ano de vida”.

A questão 23, que se reporta a carga de cuidados demandados por um bebê com a seguinte afirmativa: “Cuidar de um bebê pode deixar uma mãe ou um pai cansado, frustrado e sentindo que a carga é demais para ele”, obteve 70,58% de concordância entre os respondentes.

As respostas à questão 44 - “quanto mais você conforta o seu bebê segurando-o e falando com ele quando ele está chorando, mais você o estraga” apontam que 88,23% dos pais concordam com esta informação.

Sobre afirmações concernentes à idade em que a criança está apta a realizar determinada atividade, a questão 49 apresenta variação em relação à idade que a criança deve sentar sem apoio: 52,94% concordam que aos sete meses a criança já senta sem apoio e 29,41% acham que é mais velha. A questão 50 apresentou 41,17% de incertezas sobre a resposta de um bebê de seis meses, conforme a variação de humor. Na questão 52, 70,58% dos pais acreditam que as crianças andam antes dos 12 meses de idade. Na questão 59, sobre a criança responder ao seu nome com 10 meses, não houve concordância entre as respostas, visto que 29,41% acham que mais jovem e 29,11% acham que mais velha.

TABELA 3. Análise de frequências, acertos, erros e incertezas, do Inventário KIDI sobre as normas e desenvolvimento.

Questão	Concordo	Mais jovem	Mais velha	Discordo	Não tenho certeza
15	17 (100%)	--	--	- (0%)	- (0%)
23	12 (70,58%)	--	--	5 (29,41%)	- (0%)
25	1 (5,88%)	--	--	13(76,47%)	3(17,65%)
27	9 (52,94%)	--	--	6 (35,29%)	2 (11,76%)
34	9 (52,94%)	--	--	4 (23,52%)	4 (23,52%)
35	11 (64,70%)	--	--	4 (23,52%)	2 (11,76%)
36	9 (52,94%)	--	--	5 (29,41%)	3 (17,65%)
37	8 (47,05%)	--	--	6 (35,29%)	3 (17,65%)
38	7 (41,17%)	--	--	4 (23,52%)	6 (35,29%)

39	17 (100%)	--	--	- (0%)	- (0%)
40	- (0%)	--	--	17 (100%)	- (0%)
41	15 (88,23%)	--	--	2 (11,74%)	- (0%)
42	12 (70,58%)	--	--	5 (29,41%)	- (0%)
43	14 (82,35%)	--	--	- (0%)	3 (17,65%)
44	15 (88,23%)	--	--	1 (5,88%)	1 (5,88%)
45	10 (58,82%)	--	--	1 (5,88%)	4 (23,52%)
46	1 (5,88%)	--	--	16 (94,11%)	- (0%)
47	- (0%)	--	--	16 (94,11%)	1 (5,88%)
48	3 (17,65%)	--	--	14 (82,35%)	- (0%)
49	9 (52,94%)	1 (5,88%)	5 (29,41%)	--	2 (11,76%)
50	6 (35,29%)	- (0%)	4(23,52%)	--	7 (41,17%)
51	2 (11,76%)	- (0%)	12(70,58%)	--	3 (17,65%)
52	- (0%)	12(70,58%)	3 (17,65%)	--	2 (11,76%)
53	14 (82,35%)	- (0%)	1 (5,88%)	--	2 (11,76%)
54	3 (17,65%)	7 (41,17%)	4 (23,52%)	--	3(17,65%)
55	1 (5,88%)	- (0%)	15(88,23%)	--	1 (5,88%)
56	2 (11,76%)	- (0%)	13(76,47%)	--	2 (11,76%)
57	11 (64,70%)	1 (5,88%)	4 (23,52%)	--	1 (5,88%)
58	1 (5,88%)	- (0%)	15(88,23%)	--	1 (5,88%)
59	4 (23,52%)	5 (29,41%)	5 (29,41%)	--	2 (11,76%)
60	13 (76,47%)	1 (5,88%)	3 (17,65%)	--	-(0%)
61	1 (5,88%)	-(0%)	14(82,35%)	--	2 (11,76%)
62	13 (76,47%)	2(11,76%)	-(0%)	--	2 (11,76%)
63	10 (58,82%)	3 (17,65%)	1(5,88%)	--	3 (17,65%)
64	7 (41,17%)	-(0%)	8(47,05%)	--	2 (11,76%)
65	9 (52,94%)	-(0%)	5 (29,41%)	--	3 (17,65%)
66	2 (11,76%)	-(0%)	11(64,70%)	--	4 (23,52%)
67	2 (11,76%)	-(0%)	12(70,58%)	--	3 (17,65%)

68	2 (11,76%)	1 (5,88%)	10(58,82%)	--	4 (23,52%)
-----------	------------	-----------	------------	----	------------

DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar o desenvolvimento psicomotor de crianças que receberam ou estão em atendimento de estimulação precoce na clínica-escola de fisioterapia da Univates e o conhecimento de seus pais com questões relacionadas ao desenvolvimento atual de seus respectivos filhos.

Os resultados apresentados neste estudo, demonstram que há concordância com a literatura, sendo o conhecimento dos pais, importante no processo de estimulação de seus filhos, assim como a prematuridade e as alterações de tônus muscular decorrentes de lesões encefálicas, considerado os maiores fatores intrínsecos de risco para atrasos na aquisição de habilidades psicomotoras^{2,11}.

Na avaliação do desenvolvimento psicomotor das crianças que compuseram nossa amostra, é possível verificar que as crianças prematuras apresentam atraso motor grosso significativo, quando comparadas a idade cronológica e quando colacionadas entre elas. Lodi et al.,⁴ ao avaliarem 74 crianças prematuras pela Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) observaram que 14,9% das crianças possuíam atraso motor. Ao correlacionarem as práticas maternas verificaram que existia influência no desempenho motor apresentado pelas crianças das mães que não realizavam a prática da pronação.

A linguagem das crianças prematuras não apresentou similaridades nos resultados, pois, das quatro crianças participantes, duas possuem atraso, sendo a C14, 13 meses de idade cronológica (10 meses de idade corrigida) com maior atraso: desenvolvimento da linguagem de sete meses; e C12, 22 meses de idade cronológica (17 meses idade corrigida) avançada na linguagem: 30 meses, não podendo ser relacionada à idade gestacional, prematuridade aos atrasos na linguagem, visto que nem todas as crianças apresentam lesões encefálicas ou atrasos¹⁵.

O estudo de Soares et al.,²⁰ avaliou 98 crianças pré-termo, dividindo-as em dois grupos, com e sem alterações de linguagem, avaliadas pelo Denver II. Não foi possível relacionar a prematuridade com as alterações na linguagem, porém, as crianças prematuras apresentaram associação entre a defasagem nas áreas de linguagem, social e motora, o que também foi encontrado neste estudo.

A criança C1 (30 meses), com SD, apresenta atraso global acentuado, tendo a maior defasagem nas áreas de linguagem, motor fino e pessoal social, tendo média de idade compatível a uma criança de 12 meses. As crianças que apresentam maior defasagem na área da linguagem possuem variedade de diagnósticos, dentre os quais se destacam prematuridade, Síndrome de *Down* e autismo infantil. Vale ressaltar que dos 17 avaliados neste estudo, apenas três crianças não apresentaram atraso na linguagem (C9, C11, C12).

A criança C7 com idade de 31 meses e diagnóstico de Autismo apresenta desenvolvimento da linguagem compatível ao que se espera de uma criança de seis meses. Zaqueu e colaboradores¹³, ao avaliarem 92 crianças que frequentam creches em Barueri-SP, através do Denver II, escalas de rastreamento de autismo e comunicação social, verificaram que quatro das 92 crianças tinham perfil suspeito para autismo e concomitantemente apresentavam atraso no desenvolvimento psicomotor. Além disso, 54,48% das crianças avaliadas possuíam atraso na linguagem, mesmo sem apresentar diagnósticos de quaisquer doenças, tendo apresentado, também, atraso nas áreas pessoal social e motor fino adaptativo, o que também foi encontrado em nosso estudo.

Das 17 crianças, 12 apresentam atraso na área pessoal social, sendo que C7, com diagnóstico de autismo, possui defasagem de 21 meses neste domínio, o que pode estar relacionado às áreas mais comprometidas nos quadros de autismo.

A criança C13, com diagnóstico de Síndrome de *Potocki-Lupski*, que se caracteriza por deficiência cognitiva acentuada e comportamental, bem como, atraso em todas as demais áreas do desenvolvimento, apresenta defasagem de 29 meses na área pessoal social, sendo a participante que mais apresenta atraso. Vale ressaltar que crianças com esta síndrome podem estar dentro do espectro autista; a relação com o baixo desenvolvimento pode estar atrelado a esta condição ¹⁹. A criança identificada pelo número 17 (C17), com o diagnóstico de Síndrome de Down, ao ser comparado com o restante da amostra com SD, com idade similar,

apresenta maior atraso na área pessoal social, com defasagem de 21 meses.

Em concordância com o presente estudo, Hendges e colaboradores²¹, ao avaliarem 13 crianças com SD, que estão ou estiveram em um programa de estimulação precoce, através do protocolo Bayley III, constatou que as áreas de maior defasagem na amostra, em diferentes idades, são de motricidade grossa e comunicação expressiva. Das oito crianças com SD avaliadas em nosso estudo, apenas uma não apresenta atraso na linguagem C9, com idade de seis meses; a hipótese é de que os atrasos podem ocorrer por múltiplos fatores, desde as dificuldades no planejamento motor necessário, déficits de memória à curto prazo e à idade destas crianças, visto que o repertório da linguagem verbal é menor ¹⁴. E, no caso de C9 o atraso na linguagem não foi percebido, justamente pelo fato de que nesta idade, a avaliação da linguagem compreensiva e expressiva se dá mais pelas interações sociais e respostas aos estímulos auditivos e visuais, bem como, pelas vocalizações; a tendência é que os déficits de linguagem, em crianças com SD fiquem mais evidentes à medida que a idade avança. Porém, todas apresentam atraso motor grosso, o que pode ser justificado pela dificuldade em manter-se em posturas antigravitacionais em virtude da hipotonia muscular, uma das características da SD.

Sobre afirmações concernentes à idade em que a criança está apta a realizar determinada atividade, os pais acreditam que as crianças andam independentes antes dos 12 meses (70,58%); mais de 50% dos entrevistados concordam que as crianças sentam sem

apoio aos sete meses, o que vai ao encontro do esperado para o desenvolvimento típico³. Pereira e Diogo⁵, em uma revisão integrativa sobre os cuidados maternos e o cuidado com crianças com Paralisia Cerebral, apontam que a falta de uma rede de apoio, e o fato da mãe ser a principal cuidadora do lar, além da dedicação em tempo integral ao cuidado do filho, geram uma sobrecarga materna, o que ratifica nossos achados, visto que 70,58% dos pais afirmaram que a maternidade traz a sensação de cansaço e exaustão.

As respostas à questão 44 “quanto mais você conforta o seu bebê segurando-o e falando com ele quando ele está chorando, mais você o estraga” apontam que 88,23% dos pais concordam com esta informação, o que pode ser relacionado às práticas de autogestão dos sentimentos da criança e da ideia de que o colo e o conforto estão associados a questões culturais de que o colo “estraga” a criança e a deixa “manhosa”. O choro, que é uma resposta física ou emocional a um evento, quando não acolhido e prolongado, expõe a criança a níveis mais altos de cortisol, provocando sintomas de estresse. As teorias do apego de Bowlby apontam que o chorar e o colo fazem parte da formação do apego e são formadas desde o período pós-nascimento, onde as crianças são dependentes dos cuidados maternos¹⁷.

A afirmação da questão 15, referente à vacinação, onde 100% dos pais afirmam que podem esperar até um ano de vida para vacinar seus filhos, gera preocupação, visto que a vacinação é de extrema importância para a saúde da criança, em todas as fases da vida. A vacinação, além de ser uma importante prevenção para as

doenças praticamente erradicadas, é uma ferramenta curso-efetivo de saúde pública. Os movimentos anti vacinas têm criado força, sendo um problema multifatorial, e podem ser explicados pela ideia de disseminação de informações falsas sobre a vacinação, a não visibilidade dos benefícios e as doenças terem mínima incidência. A não imunização é uma decisão com repercussões coletivas, com diversos efeitos colaterais e o retorno de doenças que já estavam erradicadas¹⁸.

A multiplicidade de nossa amostra, mesmo que em uma pequena escala, consegue prognosticar que a estimulação precoce e a utilização de protocolos e questionários que tenham a finalidade de avaliar o desenvolvimento psicomotor de crianças de tenra idade, a fim de se verificar as áreas mais defasadas e, a partir daí qualificar as intervenções terapêuticas, bem como, mensurar o conhecimento dos pais sobre questões inerentes ao desenvolvimento de seus filhos são de grande valia, pois apontam, de forma integrada, as necessidades da família e da criança.

Conclusão

A partir dos resultados apresentados em nosso estudo, é possível verificar que todas as crianças avaliadas manifestam atraso na aquisição de alguma habilidade esperada para sua faixa etária, visto que são prematuras ou têm diagnósticos médicos e/ou que influenciam no desenvolvimento infantil.

Avaliar o DPM de crianças de pouca idade que apresentam risco e/ou atraso no seu processo evolutivo permite a identificação precoce das áreas mais defasadas, facilitando a precisão nas

intervenções terapêuticas. Da mesma forma, verificar o conhecimento dos pais destas crianças sobre o desenvolvimento de seus filhos pode mitigar possíveis falácias.

Dada a relevância do tema da estimulação precoce na estimulação do desenvolvimento de crianças que apresentam atraso, bem como, do conhecimento dos pais sobre estes processos, sugere-se a realização de novos estudos que contem com uma amostra maior, para que os resultados possam ser mais conclusivos.

REFERÊNCIA

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf> Citado em: 24 de abril de 2020.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A estimulação precoce na Atenção Básica: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no contexto da síndrome congênita por zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estimulacao_precoce_atencao_basica.pdf> Acesso em: 12 abril 2020.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília;Ministério da Saúde, 2016. Versão preliminar. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2016/01/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce_Microcefalia.pdf>. Citado em: 21 de abril 2020.
4. Nathu Lodi M, Trubian F, Cenci Sangali C, Rodrigues L, Sacconi R. [ID 51649] A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS MATERNAS NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS PREMATURAS. RBCS [Internet]. 25º de setembro de

2020 [citado 30º de maio de 2021];24(3). Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/51649>.

6. Pereira IQ, Diogo JL . Experiência materna frente ao cuidado com o filho com paralisia cerebral: uma revisão da literatura Unicesumar [Internet]. 2020 [Citado em 2021 Abr 12] Disponível em:

<http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7378>.

7. Pereira KRG, Sacconi R, Valentini NC. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. Fisioterapia e Pesquisa [Internet]. 2016 [Citado 2019 Abr 2] 23(1):59-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14685223012016>.

8. Saur B, Bruck I, Antoniuk SA, Riechi TIJ de S. Relação entre vínculo de apego e desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor. Psico [Internet]. 16º de outubro de 2018 [citado 30º de maio de 2021];49(3):257-65. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/27248>.

9. LIPKIN, Paul H., MACIAS, Michelle M.; COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. **Pediatrics**. v.145 n.1. jan de 2020.Disponível

em:<https://pediatrics.aappublications.org/content/145/1/e20193449.long>.

Acesso em: 17 Abr, 2020.

10. Bolsanello, MAC. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. Educar em Revista [Internet]. 2003 [Citado em 2021 Maio 2];22:343-355. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0104-4060.323>.

10. Cruz Edson Junior Silva da, Cavalcante Lilia Iêda Chaves, Pedroso Janari da Silva. Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil: estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. Rev. SPAGESP [Internet]. 2014 [citado 2021 Maio 30]; 15(1): 49-63. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100005&lng=pt.

11. LIMA, Samyra Said de; CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; COSTA, Elson Ferreira. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras: uma revisão sistemática da literatura **Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v. 23, n. 3, p. 336-342, Set. 2016. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000300336&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abr. 2019.

12. Ribeiro RF, Prat BV, Gomes AM, Morais R. Relação entre práticas parentais e marcos do desenvolvimento motor no primeiro ano de vida. Revista Pesquisa em Fisioterapia [Internet] 2018 Set [acesso em 2020 Jun 06]; 8(3):296-304.Disponível em: doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1836>.

13. Zaquero, Livia da Conceição Costa et al. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2015 [citado em 2021 Maio

21];31(3)293-302 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032243293302>.

14. Lima ILB, Delgado IC, Calvalcante MCB Desenvolvimento da linguagem na Síndrome de Down: análise da literatura. *Distúrb Comum*. [Internet] 2017 [citado em 2021 junho 05];29(2):354-364 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p354-364>.

15. Ribeiro CC, Pachelli MRO, Amaral NCO, Lamônica DAC Habilidades do desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso e mito baixo peso CoDAS [Internet] 2017 [Citado em 2021 Jun 9];29(1):e20160058 DOI: 10.1590/2317-1782/20162016058.

16. Rodrigues AC, Lino AM Rodrigues AC, Langa AS, Wiese, JRP. Uma revisão narrativa sobre os principais aspectos que permeiam a hesitação vacinal e seus impactos no cenário epidemiológico mundial *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 Maio [Citado 06 Jun 2021]7(5):48214-48224. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29734>.

17. Hernandez A, VÍctora C. Modos sensíveis de criação infantil: uma inflexão no processo de medicalização dos cuidados com crianças. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2021 [Acessado 6 Junho 2021]30(1):e200276. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200276>.

18. Alvarenga P, Soares ZF, Sales PKC, Anjos-Filho NC. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *Psico* [Internet]. 15º de maio de 2020 [citado 30º de maio de 2021];51(1):e31622. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/31622>.

19. Potocki L, Neira-Fresneda J, Yuan B. Potocki-Lupski Syndrome. 2017 Aug 24. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. *GeneReviews®* [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447920/>.

20. Soares ACC, Silva K, Zuanetti PA. Variáveis de risco para o desenvolvimento da linguagem associadas à prematuridade. *Audiology - Communication Research* [Internet]. 2017 Jun [Citado 30 Maio 2021]22:e1745. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1745>>.

21. Hendges VM, Grave MTQ, Périco E. Avaliação do desenvolvimento psicomotor de crianças com Síndrome de Down. *Rev Neurocienc* [Internet]. 4º de janeiro de 2021 [citado 30º de maio de 2021];29:1-26. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10907>.