

ENSINO DO DESENVOLVIMENTO SENSORIO-MOTOR INFANTIL E A RELAÇÃO INTERPESSOAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Christiny Leal de Oliveira Scalabrine¹
Amanda Eduarda Moreira Barbosa²
Caroline Neves Oliveira Gomes³
Darlúcio Martins Ribeiro Filho⁴
Heloísa Vitoria De Moura⁵
Lavínia Leal Cordeiro⁶
Leonardo Corrêa Borba⁷
Maria Clarice Alves⁸
Thaynara Teixeira Graciano⁹
Suelen Marçal Nogueira¹⁰

RESUMO

O desenvolvimento motor infantil é um processo contínuo e sequencial adquirido pela interação da criança com o ambiente, seus familiares e os estímulos oferecidos. Esse desenvolvimento repercute em diversos aspectos da vida da criança, tais como os sociais, intelectuais e culturais. Durante a infância, a criança passa por distintos estágios, sendo que cada estágio fornece a base para o próximo. O estágio sensório-motor, que abrange de 0 a 2 anos, é o período de maior maturação na vida da criança. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar e compreender o desenvolvimento motor de uma criança típica, com idade cronológica de 7 meses, residente no interior de Goiás. Para essa avaliação, foi utilizado o rastreamento de reflexos primitivos e as principais janelas motoras. Constatou-se que a criança avaliada apresentou um desempenho considerado normal, quando comparado a outras crianças da mesma faixa etária. Assim, a pesquisa ressalta a importância da avaliação motora precoce para mitigar possíveis atrasos no desenvolvimento motor infantil.

PALAVRAS-CHAVE

Desenvolvimento motor infantil. Fisioterapia. Infância.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e aprendizado das habilidades motoras fundamentais estão relacionados a fatores maturacionais, ambientais e as experiências da criança. O desenvolvimento

¹ Especialista. Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: Christiny_scalabrine@unievangelica.edu.br

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: amandaeduarda07@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: carolineneves27@hotmail.com

⁴ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: darluciofisio@gmail.com

⁵ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: helovitmoura@icloud.com

⁶ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: laviniaCORDEIRO539@gmail.com

⁷ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: leonardo.cborba@hotmail.com

⁸ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: mariaclaricea5@gmail.com

⁹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: thaynaragraciono02@gmail.com

¹⁰ Doutora. Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica – UniEVANGÉLICA. E-mail: suelen.nogueira@unievangelica.edu.br

dessas habilidades não depende somente das mudanças decorrentes da idade, mas das oportunidades de prática motora dos ambientes em que a criança vive (SOUZA et al., 2014, p. 45) (GALLAHUE, OZMUN e GOODWAY, 2013). A primeira infância é um momento de significativa importância para o desenvolvimento infantil, sendo o segundo ano de vida um período singular, tendo em vista as rápidas aquisições apresentadas, especialmente a partir dos 18 meses. Destacam-se o aperfeiçoamento da linguagem verbal, da motricidade, o desenvolvimento intelectual, cognitivo e socioemocional (LOPES et al., 2009), aspectos que devem ser compreendidos de maneira global e interligadas (LOPES et al., 2012).

Aos 2 anos, as crianças são descritas pelos manuais clássicos de desenvolvimento como sendo capazes de correr, caminhar de costas e pular Papalia e Olds (2000). Entretanto, a aquisição de um bom controle motor permite à criança construir as noções básicas para seu desenvolvimento intelectual (NETO et al. 2010). Assim sendo, há uma estreita relação entre o que a criança é capaz de aprender (cognitivo) com o que é capaz de realizar (motor). Isso significa que, ao conquistar um bom controle motor, a criança estará construindo as noções básicas para o seu desenvolvimento intelectual (NETO et al. 2010). No Brasil, a avaliação do desenvolvimento em crianças tem sido pautada em testes padronizados que foram desenvolvidos em outros países e necessitam de verificação de suas propriedades psicométricas na população brasileira (COSTER E MANCINI, 2015). O Denver II é o teste padronizado de triagem mais utilizado na prática clínica e em pesquisas brasileiras, devido à facilidade e pouco tempo de aplicação, idade de abrangência e baixo custo (PINTO et al., 2015) (SILVA et al., 2018) (ALBUQUERQUE et al., 2020). Em 2017 o Denver II foi traduzido e adaptado para o Brasil com a publicação do manual na língua portuguesa (SABATÉS, 2017).

Há muito tempo, a atenção precoce se transformou em um conceito integrador de ações sociais que visam garantir a igualdade de oportunidades para crianças com deficiência ou em situação de risco biopsicossocial e seus familiares. No contexto da mudança social e das abordagens que privilegiam o desenvolvimento pessoal e a participação social, o surgimento de novos cenários de intervenção (pré-natal, neonatal, domiciliar, creche, escola) tem tornado o cuidado precoce uma atividade bastante complexa em que é essencial o trabalho em equipe, a colaboração com a família e outros recursos sociais (LOPEZ et al, 2012).

Diante deste contexto, o propósito fundamental deste estudo consistiu em avaliar e aprofundar a compreensão do desenvolvimento motor em uma criança de 7 meses de idade, residente no interior de Goiás. O objetivo primordial é contribuir para a identificação precoce de eventuais atrasos motores, possibilitando intervenções e adaptações nos hábitos de vida da criança, visando seu desenvolvimento integral.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente 7 meses de idade, nasceu de 39 semanas de parto vaginal sem intercorrências. Na avaliação, a criança senta sem apoio, com reação de proteção para os lados e equilíbrio, tendo

uma base mais alargada e coluna retificada. Em decúbito dorsal, alcança objetos na linha média e apresenta simetria, já em decúbito ventral, apresenta extensão cervical. Ao ser estimulada com objetos luminosos, ela demonstra capacidade para acompanhar com os olhos e ao ser exposta a sons, ela responde com movimentos corporais. Realiza o movimento de rolar de modo coordenado entre cintura escapular e cintura pélvica, consegue sair facilmente da posição deitada para quatro apoios, porém perdura por curto período de tempo, o que é esperado para sua idade.

Na avaliação dos reflexos primitivos, a criança apresenta reflexo cutâneo plantar positivo, no qual o mesmo permanecerá por até 1 ano. Já nos reflexos de moro, reflexo de sucção, reflexo da marcha reflexa, reflexo de galant, reflexo tônico-cervical assimétrico (RTCA) e reflexo tônico-cervical simétrico (RTCS) a mesma testou negativo, sendo considerado normal, pois a criança já está na idade cronológica onde esses reflexos primitivos desaparecem e começam a ter os movimentos voluntários.

DISCUSSÃO

A avaliação do desenvolvimento motor se baseia nas chamadas "janelas motoras", que são fundamentais para detectar possíveis atrasos na criança, uma vez que, comparar esses dados com padrões de desenvolvimento típicos auxilia na análise da saúde infantil e na identificação dos próximos marcos motores [9]. Ressalta-se que a paciente em estudo demonstra habilidades como extensão cervical, sentar sem apoio, agarrar objetos, rolar e mudar de posição. O próximo marco esperado para ela é o de engatinhar, portanto, é crucial monitorar de perto esses progressos.

Uma parte importante do desenvolvimento infantil destacada pela Associação Brasileira de Pediatria é o psicossocial, sendo que há um aumento da reciprocidade na relação da criança com o cuidador (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). A partir do 2º semestre de vida o bebê deixa de se sentir parte da mãe e começa a exploração do ambiente, dos sabores e texturas com muito mais agilidade. No momento em que ela que passa a rolar, rastejar e mudar de posição sozinha pode realizar suas atividades mais livremente, como foi estudado no caso de M.S, ela apresentou curiosidade às pessoas e um ambiente diferente, alguns brinquedos e objetos foram colocados à sua disposição em diferentes distâncias, ela mudava de posição e agarrava aqueles ao seu alcance com as duas mãos os levando a boca. Portanto, um ambiente enriquecido possibilitará à criança observar e explorar o ambiente, levando à ação motora, ou seja, proporcionando affordances – oportunidades de ação (CORRER, 2014).

Visto que a paciente possui os padrões normais para sua idade, a família e rede de apoio tem como principal função oferecer os estímulos necessários para seu desenvolvimento progressivo. Nessa faixa etária ela passa a sentir mais proximidade com familiares e ter preferências quanto a elas, por isso a aproximação e realização de atividades estimulantes ajuda o desenvolvimento cerebral da criança (FUNAYAMA, 2004).

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir da avaliação realizada neste estudo, que a criança não apresenta nenhum atraso motor, demonstrando respostas motoras normais e esperadas para sua faixa etária, incluindo

respostas visuais/auditivas a sons e chamados, bem como reações aos estímulos, manifestando curiosidade e atenção durante as atividades propostas por períodos de tempo adequados. A observação do comportamento lúdico, aprendizagem e habilidades motoras da criança oferece informações valiosas sobre seu desenvolvimento saudável ou não. Os resultados deste estudo destacam a importância da avaliação precoce em crianças em fase sensório-motora, essa avaliação não deve apenas avaliar o desenvolvimento motor, mas também considerar o contexto familiar, social e ambiental em que a criança vive, visando identificar e intervir precocemente em caso de atrasos motores. Essas intervenções devem ser realizadas por uma equipe multidisciplinar como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico e outros. Além disso, tais resultados podem subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas para a avaliação do desenvolvimento motor em crianças de zero a dois anos, visando garantir uma melhor qualidade de vida e um desenvolvimento saudável, bem como fornecer orientações para pesquisas futuras nesta área.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K. A.; CUNHA, A. C. B. New trends in instruments for child development screening in Brazil: a systematic review. **J Hum Growth Dev**, v. 30, n. 2, p. 188-196, 2020.
- CORRER, M. T. et al. A disponibilidade de brinquedos no ambiente domiciliar representa oportunidades para o desenvolvimento motor de lactentes? **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 20, n. 108, p. 25-29, 2014.
- COSTER, W. J.; MANCINI, M. C. Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 50-57, 2015.
- FUNAYAMA, C. A. R. **Evolução Neurológica**. Exame Neurológico da Criança 2004. FUNPEC Ed., p. 50-80.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- LOPES, R. et al. "Quando eles crescem, eles voam": percepções e sentimentos maternos frente ao desenvolvimento infantil aos 18-20 meses. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 2, p. 221-232, 2009.
- LOPES, R. et al. Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança entre 24 e 28 meses. **Estudos de Psicologia**, v. 29, Suppl. 1, p. 737-749, 2012.
- NETO, F. R. et al. Análise da consistência interna dos testes de motricidade fina da EDM - Escala de Desenvolvimento Motor. **R. da Educação Física/UEM Maringá**, v. 21, n. 2, p. 191-197, 2010.
- NETO, F. R. et al. A Importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 12, n. 6, p. 422-427, 2010.
- PAPALIA, D.; OLDS, W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- PÉREZ-LÓPEZ, J. et al. Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil. **Educación en Revista**, Curitiba, n. 43, p. 17-32, 2012.
- PINTO, F. C. A. et al. **Denver II**: proposed behaviors compared to those of children from São Paulo. **Rev CEFAC**, v. 17, n. 4, p. 1262-1269, 2015.

SABATÉS, A. L. **Denver II: teste de triagem do desenvolvimento: manual de treinamento.** 1ª ed. São Paulo: Hogrefe, 2017.

SBP. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Caderneta de Saúde da Criança: Instrumento de Promoção do Desenvolvimento. Sociedade Brasileira de Pediatria**, maio de 2019.

SILVA, M. L. et al. Relação entre gênero e desempenho neuropsicomotor de crianças em Belém, Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 23, p. 2721-2730, 2018.

SOUZA, M. S. et al. Habilidades motoras fundamentais e as possíveis relações com níveis de atividade física, estado nutricional e sexo. **Rev Acta Bras Mov Hum**, v. 4, n. 1, p. 41-51, 2014.