

## **PROGRAMA DE AVALIAÇÃO MOTORA PARA BEBÊS: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Coordenador: NADIA CRISTINA VALENTINI

Autor: MICHELE CAROLINE DE SOUZA

O desenvolvimento de habilidades motoras é produto da constante interação entre as características do indivíduo, as demandas da tarefa e as condições do ambiente. Se uma dessas dimensões for alterada, o produto dessa interação - o movimento - sofre conseqüências. As conquistas motoras são, portanto influenciadas por diferentes variáveis biológicas e contextuais, bem como pelas atividades vivenciadas. A prematuridade; a precária exposição a experiências diversas; as dificuldades socioeconômicas; o baixo nível intelectual dos pais pode ser a causa de atrasos no desenvolvimento cognitivo, social ou motor da criança (GOODWAY, 2003; GOODWAY e RUDISSL, 1997; HALPERN et al., 1995; RAMEY, BRYANT e SUAREZ, 1990; RAMEY et al., 1992) entre outros fatores, se constituem em risco para o desenvolvimento otimizado de uma criança. Observa-se ainda na realidade nacional uma preocupação assistencial, ou seja, com a alimentação e higiene dos bebês e a pouca preocupação em avaliar o seu desenvolvimento global. Considerando-se os fatores de risco, os quais são em geral cumulativos, bem como as limitações quanto ao acesso de populações de baixo poder aquisitivo a centros de saúde que propiciam o acompanhamento rotineiro da criança, evidencia-se a necessidade da realização de programas de avaliações que permitam monitorar mudanças e identificar retardos no desenvolvimento. Avaliar eficientemente as habilidades na infância propicia informações relevantes aos profissionais sobre como estruturar o contexto de aprendizagem de forma a desafiar a criança de desenvolvimento típico e a que evidencia atrasos no desenvolvimento. O diagnóstico do desempenho motor também possibilita aos profissionais identificar os fatores negativos que tornam o movimento limitado, possibilitando a sua correção durante a tarefa interventiva (KNUDSON; MORRISON, 2001). Desenvolver estratégias para a prática interventiva de pais e profissionais qualificados pode diminuir o impacto desses problemas no futuro dessas crianças (ALLEN e ALEXANDE, 1990; OUDEN et al, 1991; GALLAHUE e OZMUN, 2001). Este programa tem, portanto, o objetivo de acompanhar o desenvolvimento de bebês durante os primeiros anos de vida, para que se detectado atrasos em diferentes momentos do desenvolvimento intervenções sejam propiciadas aos mesmos. Este trabalho é desenvolvido em creches públicas e conveniadas com a prefeitura de Porto Alegre. Dois instrumentos

avaliativos têm sido utilizados. O desenvolvimento motor das crianças tem sido avaliado por meio da Alberta Infant Motor Scale (AIMS). A AIMS é um teste observacional, desenvolvido para avaliar crianças desde o nascimento até os dezoito meses de idade. O teste consiste de cinquenta e oito itens que descrevem o desenvolvimento das habilidades motoras em quatro posições básicas, prono, supino, sentado e de pé. O examinador deve observar a criança em cada uma das quatro posições básicas, levando em consideração aspectos do desempenho motor tais como transferência de peso, posturas e movimentos antigravitacionais. O escore consiste em uma escolha dicotomizada para cada item que deve ser avaliado como observado ou não observado. Cada item observado no repertório de habilidades motoras da criança recebe escore um (1) e cada item não observado recebe zero (0). O escore bruto do teste é dado pela soma dos escores de cada subescala. Este escore bruto pode ser convertido em percentil de desempenho motor estabelecido com base na mostra normativa do teste (JENG et al, 2000). Outro instrumento que tem sido constantemente utilizado para uma avaliação mais abrangente da criança (social, afetiva, cognitiva e motora) é a Escala do Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida (PINTO E COLABORADORES, 1997). Esta escala permite avaliar o desenvolvimento do bebê em 64 comportamentos distribuídos mês a mês e em diferentes faixas etárias. Os comportamentos contidos na escala são comportamentos motores, cognitivos e sociais, aos quais podem ser axiais ou apendiculares; estimulados ou espontâneos; comunicativos (precisa de interação com o examinador para realizar o comportamento) e não comunicativos (não precisa de interação para realizar o comportamento), distribuídos em oito subescalas: Axial Espontâneo Não Comunicativo (15 atividades de deslocamento e postura); Axial Espontâneo Comunicativo (8 atividades de emissão de sons e repetições); Axial Estimulado Não Comunicativo (7 atividades de reação ao som e sensibilidades visual); Axial Estimulado Comunicativo (5 atividades de jogos corporais e interação com o examinador); Apendicular Espontâneo Não Comunicativo (11 atividades de perceber e explorar os objetos manualmente); Apendicular Espontâneo Comunicativo (tocar nos óculos, nariz e cabelos dos adultos); Apendicular Estimulado Não Comunicativo (8 atividades de manipulação e reconhecimento da função do objeto) e Apendicular Estimulado Comunicativo (9 atividades de execução de tarefas a pedido). Os bebês são avaliados em centros de saúde, creches públicas, ou ainda no domicílio do participante. Os bebês são avaliados de maneira individualizada, com tempo de duração de em média 30 minutos. As avaliações foram realizadas em creches comunitárias da grande Porto Alegre (Associação Evangélica Luterana de Caridade - AELCA, Creche Brincar e Aprender, Creche dos Funcionários do Hospital Moinhos de Vento, Creche dos Funcionários do Hospital de

Clínicas de Porto Alegre, Creche dos Funcionários da UFRGS, Creche Topogígio, Creche Esperança Cordeiro, Creche Vila União, Creche Estrelinha do Céu, Creche Vó Ana) e no ambulatório de fisioterapia do Complexo Hospitalar Santa Casa, e nas próprias residências das crianças, distribuídas por diversas regiões de Porto Alegre (Bairros Restinga, Nova Restinga, Belém Velho, Chapéu do Sol, Cristal, Partenon, Bom Jesus, São José, Floresta e IAPI e Vilas Cai-Cai, Maria Degolada e Morro da Cruz). Até o momento, aproximadamente 130 crianças foram avaliadas, dentre as quais a intervenção individualizada foi recomendada para aproximadamente 80% delas. Ainda mais instruções aos atendentes de creches e pais ou responsáveis são elaboradas a partir da avaliação das crianças.