

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO**

JACTIANE ANZANELLO

**OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO, DESENVOLVIMENTO MOTOR E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA EM
DIFERENTES CONTEXTOS**

Porto Alegre, 2010

JACTIANE ANZANELLO

**OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO, DESENVOLVIMENTO MOTOR E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA EM
DIFERENTES CONTEXTOS**

*Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Ciências do Movimento
Humano da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito para obtenção
do título de Mestre.
Orientadora: Prof^a Dr^a Nadia Cristina
Valentini*

Porto Alegre, 2010

JACTIANE ANZANELLO

**OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO, DESENVOLVIMENTO MOTOR E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA EM
DIFERENTES CONTEXTOS**

Trabalho aprovado como Requisito Parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências do Movimento Humano na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela comissão formada pelos professores:

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Nadia Cristina Valentini

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ruy Jornada Krebs

Prof^a. Dr^a. LÉris Salete Bonfanti Haeffner

Prof^a. Dr^a. Miriam Stock Palma

Porto Alegre, 2010

Agradeço a todas as pessoas que colaboraram com a realização deste trabalho. À minha família, em especial à minha Tia Delci, pelo amor, força e compreensão. À minha orientadora Nádya Cristina Valentini pela oportunidade e apoio, a Carla Skilham de Almeida pela tranquilidade e ajuda, ao querido André Luis Carmo dos Santos e a duas grandes amigas, Ana Paula Vargas e Luciana Martins Braunner pela amizade e carinho.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
LISTA DE TABELAS.....	9
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	13
RESUMEN.....	15

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Contextualização do Estudo.....	17
1.2 Objetivo Geral.....	20
1.3 Objetivos Específicos.....	21

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1 Desenvolvimento motor no primeiro ano de vida.....	22
2.2 Desenvolvimento social no primeiro ano de vida.....	28
2.3 Contextos de desenvolvimento infantil.....	31
2.3.1 Ambiente Familiar como contexto de desenvolvimento.....	31
2.3.2 A creche como contexto de desenvolvimento.....	32
2.3.3 Abrigos como contexto de desenvolvimento.....	34
2.3.4 Presídio como contexto de desenvolvimento.....	35

CAPÍTULO III

Artigo 1 – Oportunidades de estimulação motora em quatro diferentes contextos, no primeiro ano de vida.....	37
Artigo 2 – Desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de crianças situadas em quatro diferentes contextos.....	72
Artigo 3 – Desenvolvimento social-comunicativo e desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de crianças situadas em diferentes contextos.....	89
Artigo 4 – Oportunidades de estimulação relacionadas ao desempenho motor de crianças no primeiro ano de vida situadas em quatro diferentes contextos de	

desenvolvimento.....	110
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136
CAPÍTULO V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
APÊNDICES	
ANEXOS	

LISTA DE ABREVIATURAS

AHEMD-SR	Affordances in the Home Environment Motor Development
AIMS	Alberta Infant Motor Scale
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EDCC	Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro ano de vida
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
PEPI	Programs for Epidemiologists
PSF	Programa Saúde da Família
SMED	Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre
SPSS	Statistical Package for Social Science
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO III

Gráfico 1 – Categorização do desempenho motor conforme AIMS.....	84
---	----

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO III

Artigo 1

Tabela 1. Avaliação do AHEMD – Ambiente Familiar.....	48
Tabela 2. Avaliação do AHEMD – Creches.....	52
Tabela 3. Avaliação do AHEMD – Abrigos.....	56
Tabela 4. Avaliação do AHEMD – Presídio.....	60
Tabela 5. Comparação do AHEMD-SR entre os quatro contextos.....	62

Artigo 2

Tabela 1. Escores motores segundo AIMS – Ambiente Familiar.....	79
Tabela 2. Escores motores segundo AIMS – Creches.....	80
Tabela 3. Escores motores segundo AIMS – Abrigos.....	81
Tabela 4. Escores motores segundo AIMS – Presídio.....	82
Tabela 5. Escores motores da AIMS em todos contextos de desenvolvimento.....	84

Artigo 3

Tabela 1. Distribuição de frequência absoluta e relativa referente ao sexo e médias das idades por contextos.....	96
Tabela 2. Associação do desenvolvimento social comunicativo entre os contextos.....	100
Tabela 3. Associação entre o desenvolvimento motor e social no Ambiente Familiar.....	101
Tabela 4. Associação entre o desenvolvimento motor e social nas Creches.....	102
Tabela 5. Associação entre o desenvolvimento motor e social nos Abrigos.....	103
Tabela 6. Associação entre o desenvolvimento motor e social no Presídio.....	104

Artigo 4

Tabela 1. Caracterização da amostra nos diferentes contextos.....	119
Tabela 2. Distribuição absoluta e relativa para categorização da AIMS e medidas de tendência central e de variabilidade para escore total bruto, percentil, e posturas da AIMS.....	122
Tabela 3. Associação entre as oportunidades de estimulação motora e desenvolvimento motor no Ambiente Familiar.....	124
Tabela 4. Associação entre as oportunidades de estimulação motora e desenvolvimento motor nas Creches.....	126

Tabela 5. Associação entre as oportunidades de estimulação motora e desenvolvimento motor nos Abrigos.....	128
Tabela 6. Associação entre as oportunidades de estimulação motora e desenvolvimento motor no Presídio.....	129

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar as oportunidades de estimulação motora em quatro diferentes contextos (Ambiente familiar, Escolas de Educação Infantil/creches, Instituições/abrigos e um Presídio) (artigo 1), descrever o desenvolvimento motor e social das crianças no quatro contextos (artigos 2 e 3) e verificar a associação entre as oportunidades de estimulação presentes nos contextos com o desenvolvimento motor de crianças no primeiro ano de vida (artigo 4). A amostra desta pesquisa foi de 89 crianças com idades entre 0 e 12 meses incompletos (25 crianças no ambiente familiar, 26 crianças nas creches, 23 crianças nos abrigos e 15 crianças no presídio). Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: 1) Affordances in the Home Environment Motor Development (AHEMD-SR); 2) Alberta Infant Motor Scale (AIMS); 3) Questionários estruturados com questões referentes a caracterização das mães, educadoras/cuidadores e responsáveis legais das crianças. Os resultados apresentados no artigo 1, dos quatro contextos de desenvolvimento infantil avaliados, a creche foi o ambiente que ofereceu mais oportunidades para o desenvolvimento conforme avaliado pelo instrumento em todos os quesitos apresentados pelo instrumento e também na quantidade de itens de cada quesito, em relação aos demais contextos avaliados. Em relação ao artigo 2, que avaliou o desenvolvimento motor das crianças nos quatro contextos de desenvolvimento, foi possível verificar que a prevalência de atraso no desenvolvimento motor da amostra estudada foi no ambiente das creches, onde 39% das crianças apresentaram atrasos, seguidas das crianças dos abrigos (30%). As crianças avaliadas no ambiente familiar e no presídio apresentaram maiores percentuais na classificação de normalidade no desenvolvimento motor sendo 48% das crianças do ambiente familiar e 47% do presídio. Em relação ao artigo 3, em que avaliou o perfil social das crianças, foi possível constatar que as crianças que as mães estiveram presentes (ambiente familiar e presídio) e com quem permaneciam a maior parte do tempo obtiveram melhores desempenhos nas áreas motora e social, quando comparados com crianças que permaneciam em ambientes coletivos na maior parte do dia (creches) ou o dia todo (abrigos). E no artigo 4, foi verificada que houveram poucas associações entre os contextos de desenvolvimento e as variáveis avaliadas pelo AHEMD-SR. O ambiente familiar foi o local que apresentou mais associações entre o desenvolvimento motor e as oportunidades de estimulação motora, e foi o local onde as crianças obtiveram melhor classificação relacionada ao desempenho motor. Conclui-se que os contextos de desenvolvimento (Ambiente familiar e Presídio) em que as relações da criança com um adulto sensível (no caso as mães), capazes de reconhecer as necessidades das crianças e responder a

elas adequadamente, constituíram o ambiente mais favorável para o para o desenvolvimento. Questiona-se a adequação das creches e abrigos como ambientes de desenvolvimento, por causa dos possíveis riscos para as crianças, determinados pela incapacidade de prover os tipos de cuidados requeridos para crianças, em especial no primeiro ano de vida.

Palavras – chave: Contextos de desenvolvimento infantil; Desenvolvimento Motor; Desenvolvimento Social; Oportunidades de Estimulação Motora; Primeiro ano de vida

ABSTRACT

The purpose of this study was to verify motor stimulation opportunities in four different contexts (Family environment, Child Educational School, Shelters and a Prison) (article 1), to describe motor and social development of children in each context (articles 2 and 3) and to verify association between stimulation opportunities found in the contexts and motor development of children at their first year of life (article 4). The sample of this research was composed of 89 children aging between 0 and 12 incomplete months (25 children in a family environment, 26 children in child educational schools, 23 children in shelters and 15 children in a prison). The instruments used to collect the information were: 1) Affordances in the Home Environment Motor Development (AHEMD); 2) Alberta Infant Motor Scale (AIMS); 3) Structured questionnaires with questions regarding to mothers, educators/child care providers and legal responsible adults of the children. In article number 1, the results showed that from the four evaluated contexts of child development, the child educational school was the one that offered more opportunities to development as assessed by the instrument in all categories showed by the instrument and also the items quantity in each category, regarding to the other evaluated contexts. Regarding to article number 2, that evaluated motor development in children in four different development contexts, it was possible to verify that motor development delay prevalence in the studied sample was found in the child educational schools, where 39% of the children showed delays, followed by children in shelters (30%). Children evaluated in family environment and in the prison showed higher percentage in classification of normality in motor development, 48% of the children in family environment and 47% in the prison. Regarding to article number 3, that evaluated social profile of children, it was possible to detect that children whose mothers were close (family environment and prison) and who spent a lot of time with them had better performance regarding to motor e social development, when compared to children who remained in common environments most of the day (child school) or the whole day (shelters). In article number 4 it was verified that there were few associations between development contexts and variables assessed by the AHMED-SR. Family environment was the place that showed more associations between motor development and motor stimulation opportunities, and it was the place where children had a better classification related to motor development. It's possible to conclude that development contexts (Family environment and Prison) where there was a relationship between the child and a sensible adult (in this case the mothers), who

was capable of recognizing the child's needs and answer them appropriately, were environments more suitable to development. Making child schools and shelters environments more appropriate for child development is something questionable, because of possible risks to children, determined by incapability of providing required care and attention to children, especially in their first year of life.

Key-words: Child development contexts; Motor Development; Social Development; Motor Stimulation Opportunities; First year of life.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue verificar las oportunidades de estimulación motora en cuatro contextos diferentes (Ambiente familiar, Guarderías/Escuelas de Educación Infantil, Instituciones de Albergue y Presidio) (artículo 1), describir el desarrollo motor y social de niños en cuatro contextos (artículos 2 y 3) y verificar la asociación entre las oportunidades de estimulación presentes en los contextos con el desarrollo motor de niños en el primer año de vida (artículo 4). La muestra de esta pesquisa fue de 89 niños con edades entre 0 e 12 meses incompletos (25 niños en el ambiente familiar, 26 niños en guarderías, 23 niños en albergues y 15 niños en presidio). Los instrumentos utilizados en el levantamiento de datos fueron: 1) Affordances in the Home Environment Motor Development (AHEMD); 2) Alberta Infant Motor Scale (AIMS); 3) Cuestionarios estructurados con cuestiones referentes a la caracterización de las madres, educadoras/cuidadores y responsables legales de niños. Los resultados presentados en el artículo 1, de los cuatro contextos de desarrollo infantil evaluados, la guardería fue el ambiente que ofreció más oportunidades para el desarrollo conforme lo evaluado por el instrumento en todas las cuestiones presentadas por el instrumento y también en la cantidad de ítems de cada cuestión, en relación a los demás contextos evaluados. En relación al artículo 2, que avaluó el desarrollo motor de niños en los cuatro contextos de desarrollo, fue posible verificar que la prevalencia de atraso en el desarrollo motor de la muestra estudiada fue en el ambiente de las guarderías, donde 39% de los niños presentaron atrasos, seguidos de los niños de los albergues (30 %). Los niños evaluados en el ambiente familiar y en el presidio presentaron mayores porcentajes en la clasificación de normalidad en el desarrollo motor siendo 48% de los niños del ambiente familiar y 47% del presidio. En relación con el artículo 3, en que se evaluó el perfil social de los niños, fue posible constatar que los niños que las madres estuvieron presentes (ambiente familiar y presidio) y con quien permanecían la mayor parte del tiempo obtuvieron mejores desempeños en las áreas motora y social, cuando comparados con niños que permanecían en ambientes colectivos en la mayor parte del día (guarderías) o todo el día (albergues). Y en el artículo 4, fue verificado que hubieron pocas asociaciones entre los contextos de desarrollo y las variables evaluadas por el AHEMD-SR. El ambiente familiar fue el local que presentó más asociaciones entre el desarrollo y las oportunidades de estimulación motora, y fue el local donde los niños obtuvieron mejor clasificación relacionada al desarrollo motor. Se concluye que los contextos de desarrollo (Ambiente familiar y Presidio) en que las relaciones del niño

con un adulto sensible (en este caso de las madres), capaces de reconocer las necesidades de los niños y responder a ellas adecuadamente, constituyeron el ambiente más favorable para el desarrollo. Se cuestiona la adecuación de las guarderías y los albergues como ambientes de desarrollo, por causa de los posibles riesgos para los niños, determinados por la incapacidad de proveer los tipos de cuidados requeridos para niños, en especial en el primer año de vida.

Palabras-clave: Contextos de desarrollo infantil; Desarrollo Motor; Desarrollo Social; Oportunidades de Estimulación Motora; Primer año de vida.

Capítulo I

Contextualização do Estudo

1.1 Introdução

Nas últimas décadas, estudos sobre o comportamento e o desenvolvimento infantil nas áreas da sociologia, psicologia, antropologia e da saúde vem tentando responder a questões que se encontravam pendentes, quanto a interdependência entre o ambiente da criança, sua saúde e o processo de desenvolvimento. A literatura tem demonstrado que os cuidados prestados às crianças são conseqüências de muitos fatores, que incluem o nível sócio econômico, características próprias da criança, estrutura familiar e o ambiente em que a criança está inserida (MARTINS et al,2004).

Desde o nascimento, a criança tem seu desenvolvimento global promovido pela interação com o meio no qual se encontra e apresenta grande potencial a ser desenvolvido, que vai depender tanto da maturação do organismo como do meio em que ele vive. Segundo Maranhá (2004), todo o ser humano nasce com um potencial genético que poderá ou não ser alcançado, dependendo das condições de vida a que esteja exposto. Através de experiências adquiridas no decorrer da vida, o homem completa seu desenvolvimento neurológico determinado pelos padrões genéticos. Portanto, os estímulos ambientais constituem-se de fontes inesgotáveis de desenvolvimento para o indivíduo, em suas mais diversas experiências, proporcionando-lhe um desenvolvimento completo (PEREZ,2003).

O comportamento do ser humano evolui juntamente com o seu desenvolvimento, e não se origina apenas do indivíduo, ou seja, alguma coisa que deriva de dentro e se manifesta exteriormente. Ele deriva sempre da relação do ser com o conjunto de condições ambientais (THIESSEN & BEAL,1995). O ambiente exerce grande influência no desenvolvimento da criança, pois é através das experiências com ele que a criança adquire novas habilidades e conhecimentos.

As habilidades motoras e sociais, noções sobre objetos, espaço, tempo e causalidade são adquiridos através das experiências vividas, ou ao que foi ensinado por outros. Segundo Vitta (2004), as primeiras percepções da criança em relação ao ambiente que a cerca são geradas por sua movimentação. É de fundamental importância a exploração do ambiente pela criança, pois as habilidades motoras adquiridas em fases iniciais do desenvolvimento – como no primeiro ano de vida em que a criança passa da posição de decúbito para a posição de ortostase - garantem alguns dos requisitos necessários para a aquisição de outras mais complexas. Em alguns casos, a não aquisição das habilidades iniciais pode impossibilitar a

ocorrência de outras ou viabilizar sua ocorrência de modo anormal ou atípico. Os fatores que atuam na aquisição das habilidades motoras estão associados ao meio e às condições do ambiente em que a criança se insere. Portanto, o acesso às mais diversas oportunidades de aquisições motoras são por sua vez, fortemente relacionados ao contexto em que a criança está inserida.

Um ambiente favorável facilita o desenvolvimento normal e possibilita uma melhor interação da criança com seus pais, pares, cuidadores e o meio em que vive. Já, um ambiente desfavorável pode retardar o ritmo de desenvolvimento das crianças restringindo inúmeras possibilidades de aprendizagem e interação social (ANDRACCA,1998). A organização do ambiente físico e o entorno da criança passaram a ser considerados como indicadores para o desenvolvimento adequado de sua saúde.

Os fatores que influenciam a qualidade dos cuidados com a criança e seus efeitos sobre o desenvolvimento estão recebendo crescente atenção através o aumento de estudos sobre o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida e também sobre a qualidade dos ambientes onde as crianças estão inseridas (DUARTE, et al 2004;ANDRACCA et al,1998; VICTORA et al,1993;BASTOS e ALMEIDA,1990). Os resultados encontrados por estes estudos, que incluem a observação do ambiente, foram mais consistentes e precisos do que estudos em que apenas as variáveis socioeconômicas são levadas em conta.

Nos primeiros anos de vida o desenvolvimento depende em parte da qualidade da interação da criança com seu cuidador e, com o estímulo recebido através do ambiente em que se encontra inserida. A criança estabelece seus primeiros contatos com o mundo através de sua mãe ou com a figura de outro adulto que a cuide, estabelecendo então, suas primeiras relações sociais. Por isso, é relevante conhecer a qualidade dos ambientes em que as crianças permanecem por mais tempo. A partir desse conhecimento, é possível questionar a adequação destes ambientes como contextos de desenvolvimento.

Em relação aos diferentes contextos de desenvolvimento de crianças nos primeiros anos de vida, são encontrados estudos com enfoque sobre o contexto familiar (NOBRE, 2009;LORDELO,2002; ANDRADE et al., 2005);sobre escolas de Educação Infantil/ creches (RAPOPORT e PICCININI,2001; LIMA e BHERING,2006; MULLER,2008; SHOBERT,2008; ALMEIDA, 2005; LORDELO et al., 2007; BARROS et al;1999), Instituições/abrigos (ALEXANDRE E VIEIRA,2004; SIQUEIRA e DELL'AGLIO,2006; CAVALCANTE, MAGALHÃES E PONTES,2009) e pouco referencial teórico encontrado em relação ao Presídio.

Segundo Bronfenbrenner (1996), a família desempenha o papel de mediadora entre a

criança e a sociedade, possibilitando sua socialização, elemento essencial ao desenvolvimento infantil. Qualquer que seja a sua estrutura, a família mantém-se como meio relacional básico para as relações da criança com o mundo. Ainda assim, no ambiente familiar, a criança tanto pode receber proteção quanto conviver com riscos para o seu desenvolvimento. Um ambiente familiar desfavorável poderá acarretar um pobre desenvolvimento da criança mais frequentemente do que problemas biológicos, portanto, é fundamental a investigação de ambientes que possam afetar a qualidade dos cuidados que a criança recebe (MULLER, 2008).

A Escola de Educação Infantil/creche, é outro contexto de desenvolvimento, onde crianças pequenas passam a maior parte do dia sob cuidados de pessoas não pertencentes à família, com conhecimentos voltados à higiene e alimentação e na maioria das vezes com pouco conhecimento sobre o desenvolvimento infantil (ALMEIDA et al., 2005). Segundo Lordelo (2002), a adequação da creche como ambiente de desenvolvimento é questionada em vista de seus possíveis riscos para a criança, determinados pela sua incapacidade em prover o tipo de cuidado necessário para a criança, especialmente nos primeiros anos de vida.

As Instituições/abrigos também se configuram em contextos de desenvolvimento, sabe-se que em todo o país, crianças são privadas do cuidado parental por inúmeros motivos, e acabam por viver em instituições de abrigo por longos períodos. Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007) enfatizam que essas crianças intitucionalizadas vivem uma infância de risco. Na instituição, a criança é atendida em um sistema de encarregados múltiplos, o que não lhe permite a possibilidade de tornar-se apropriadamente ligada a uma só pessoa, fato que coloca seu desenvolvimento em risco (SIQUEIRA E ANDREATTE, 2001).

O modo como o ambiente físico é organizado, no ambiente familiar, na escola infantil/creche nas instituições de abrigo, no presídio, e a interação que os pais, cuidadores e responsáveis tem com as crianças exerce grande influência sobre o desenvolvimento. Desde que apoiadas sobre bases biológicas e psicológicas suficientes e favoráveis para um desenvolvimento normal, a criança poderá contar com um potencial de resiliência diante de adversidades físicas e psicológicas. Se a criação não tiver ocorrido em um ambiente favorável, é provável que a criança apresente bases para a vulnerabilidade do seu desenvolvimento (MARTINS et al, 2004).

É evidente a ligação entre o ambiente da criança, sua saúde e seu desenvolvimento. Estudos realizados demonstram associação significativa entre o desenvolvimento da criança e a qualidade dos estímulos oferecidos nos primeiros anos de vida no seu contexto. Segundo Martins (2002), durante muitos anos foram realizados estudos que priorizavam o diagnóstico

e o tratamento doenças, atualmente, os estudos relacionam-se com o o conhecimento do contexto em que a criança está inserida, a detecção dos fatores de risco a que estas crianças possam estar expostas e a prevenção de possíveis patologias e atrasos ao desenvolvimento infantil.

Apesar do conhecimento da influência que o contexto exerce sobre o desenvolvimento infantil, poucos estudos são dedicados a investigar a influência da qualidade do ambiente, no desenvolvimento motor e social de crianças no primeiro ano de vida que encontram-se em diferenciados contextos de desenvolvimento. A avaliação da qualidade do ambiente de desenvolvimento de crianças é um tópico de investigação relevante tanto para os estudiosos do desenvolvimento e comportamento infantil, quanto para as políticas públicas de atenção à infância.

Pretende-se então no presente estudo, verificar as oportunidades de estimulação motora em quatro diferentes contextos (Ambiente familiar, Escolas de Educação Infantil/creches, Instituições/abrigos e um Presídio); descrever o desenvolvimento motor e social das crianças no quatro contextos, e verificar a associação entre as oportunidades de estimulação presentes nos contextos com o desenvolvimento motor de crianças no primeiro ano de vida.

Segundo Santos et al (2009), estima-se que cerca de 200 milhões de crianças com até cinco anos, que vivem em países em desenvolvimento falham em atingir seu potencial de desenvolvimento. Avançar no conhecimento do impacto dos diferentes contextos e a identificação dos fatores de risco presentes nesses ambientes em estudo no desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida é fundamental para futuramente estabelecer estratégias de promoção e prevenção de atrasos.

Objetivos

1.2. Objetivo Geral

A pesquisa teve como objetivo principal verificar as oportunidades de estimulação motora oferecidas pelos contextos de desenvolvimento estudados (Ambiente familiar, Escolas de Educação Infantil/creches, Instituições/abrigos e um Presídio) e verificar a influência dos contextos no desenvolvimento motor e social-comunicativo de crianças no primeiro ano de vida.

1.3 Objetivos Específicos

Especificamente objetivou-se (1) analisar as oportunidades de estimulação presentes nos quatro diferentes contextos de desenvolvimento (ambiente familiar, Escolas de Educação Infantil/creches, Instituições/abrigos e Presídio); (2) avaliar o perfil motor das crianças em cada contexto de desenvolvimento; (3) avaliar o perfil social das crianças em cada contexto de desenvolvimento; (4) identificar os fatores de risco e o impacto destes no desenvolvimento motor e social das crianças situadas em cada contexto de desenvolvimento; (5) verificar a relação entre as variáveis dos contextos e o desenvolvimento motor das crianças.

Com o intuito de responder as questões presentes na pesquisa, esta dissertação estrutura-se de forma a inicialmente apresentar os referenciais teóricos que embasaram o estudo (Capítulo II) e os resultados encontrados (Capítulo III).

Os resultados estão dispostos na forma de quatro artigos, os quais investigaram as oportunidades de estimulação motora em cada contexto (Artigo 1); perfil de desenvolvimento motor das crianças nos quatro contextos de desenvolvimento (Artigo 2); o perfil do desenvolvimento social das crianças nos quatro contextos de desenvolvimento (Artigo 3); e o último, (Artigo 4) verifica a associação entre as variáveis de estimulação motora presentes no ambiente com o desenvolvimento motor.

Capítulo II

Revisão de Literatura

2.1 Desenvolvimento motor no primeiro ano de vida.

Segundo Rocha e Tudella (2004) e Lopes e Tudella (2003), a história do desenvolvimento motor é marcada pela busca em explicar como as transformações motoras dos bebês ocorrem. O desenvolvimento motor, em especial o estudo das aquisições das habilidades motoras representa o primeiro passo no estudo científico da infância. Segundo Payne e Isaac (2006), o desenvolvimento motor é o estudo das mudanças que ocorrem no comportamento motor humano durante as várias fases da vida, os processos que servem de base para essas mudanças e os fatores que a afetam. Caracteriza-se por um processo de mudanças no comportamento motor que se relaciona intimamente com a idade do indivíduo, estando presente continuamente durante toda a vida. Tendo em vista estas características, o desenvolvimento motor deve ser entendido como um processo dinâmico (BARELLA et al, 2001).

A época entre o nascimento e o final do primeiro ano de vida é considerado como período crítico para o desenvolvimento infantil, pois o desenvolvimento motor apresenta um ritmo acelerado de mudanças, as quais resultam na aquisição de mobilidade (MANCINI et al, 2002). Os períodos críticos são as ocasiões em que as projeções neuronais competem por locais sinápticos; portanto, o sistema nervoso central otimiza as conexões neurais. Diferencia-se de período sensível do desenvolvimento infantil que representa a época de maior chance de aparecimento dos comportamentos devido ao crescimento aumentado de conexões sinápticas em determinadas áreas cerebrais (KENDAL, 1996).

O desenvolvimento motor está associado a fatores que vão além da explicação de que os bebês humanos nascem com seqüência de códigos genéticos que vão orientar o desenvolvimento através da progressão de estágios específicos de ações e pensamento. As modificações na organização das ações em desenvolvimento são resultantes da influência mútua de componentes biológicos e ambientais. Indivíduo e ambiente se transformam reciprocamente numa relação dinâmica que envolve todas as dimensões físicas e psicológicas (MONTEIRO, 2006).

Os primeiros anos de vida da criança são caracterizados por diversas modificações no crescimento e desenvolvimento. O termo desenvolvimento, quando aplicado à evolução no bebê, significa que com o decorrer do tempo, haverá aumento das possibilidades individuais

de agir sobre o ambiente (SHEPHERD, 1998). No primeiro ano de vida ocorre a transição de atitudes passivas, em decúbito dorsal, para a posição ortostática. É o ano em que se processam importantes modificações em um curto período de tempo (GAGLIARDO,2004).

Os progressos do desenvolvimento humano no primeiro ano de vida, obedecem a uma seqüência ordenada que permite certa previsão de acordo com a idade, a respeito das capacidades e do desempenho que se pode esperar, há características particulares que permitem avaliar o nível e a qualidade do desempenho. Existe porém, considerável variabilidade individual entre crianças de um mesmo grupo etário. A seqüência e a idade do desenvolvimento motor não são universais, resultado de variações interculturais (BRIANEZE,2006; SANTOS, 2001).

O desenvolvimento motor está associado a fatores que vão além da explicação de que os bebês humanos nascem com seqüência de códigos genéticos que vão orientar o desenvolvimento através da progressão de estágios específicos de ações e pensamento. As modificações na organização das ações em desenvolvimento são resultantes da influência mútua de componentes biológicos e ambientais. Indivíduo e ambiente se transformam reciprocamente numa relação dinâmica que envolve todas as dimensões físicas e psicológicas (GAGLIARDO,2006).

O desenvolvimento da motricidade global, tanto postura quanto locomoção, evolui de um padrão motor involuntário e reflexo, para um controle voluntário dos movimentos. A evolução natural processa-se no sentido de aumentar o tônus axial numa seqüência céfalo-caudal (ROSE, GAMBLE,1998). O primeiro passo se dá, já no segundo mês no qual o bebê coloca a cabeça no espaço, ainda oscilante, porém em boas condições. Na posição ventral a cabeça é elevada pelas reações labirínticas, e as reações de equilíbrio melhoram tornando a criança mais estável nas posições ventral e dorsal. O reflexo tônico cervical assimétrico e o reflexo tônico cervical simétrico estão presentes, contudo não impedem a coordenação motora. O controle de cabeça é o primeiro passo no caminho evolucionar motor geral, seguido deste surge o controle de tronco, que eventualmente, leva à marcha (FLEHMING, 2002).

Os recém-nascidos normais apresentam um comportamento conhecido como marcha do recém-nascido. Que consiste na flexão e extensão alternadas de pernas quando o lactente é mantido ereto (ROSE, GAMBLE,1998). Esses movimentos são semelhantes nos recém-nascidos que dão chutes em decúbito dorsal. Tradicionalmente, esta marcha do recém-nascido é interpretada com sendo reflexa ou primitiva, devido ela ser desencadeada automaticamente pela maneira que seguramos a criança. A capacidade do recém-nascido de dar passos diminui por volta do terceiro até o quinto mês, sendo considerada por alguns, como período de

inatividade locomotora. Contudo nem todos os bebês passam por todas essas etapas do desenvolvimento. Sabe-se hoje que a maneira de criação, a maneira como os pais manuseiam suas crianças e lhe oferecem um ambiente favorável à postura ereta e à aquisição da marcha, com a finalidade específica de favorecer o desenvolvimento motor, levam a uma seqüência diferente de desenvolvimento. Acredita-se ainda que em relação à incorporação do reflexo da marcha, este ocorra devido à maturação do sistema nervoso, ou seja, a maturação dos centros cortical superiores, sendo interpretado como um sinal de maturação normal. Inversamente sua persistência é tida como indício de disfunção do SNC (SHEPHERD,2002). Os padrões de movimento similares à marcha do recém-nascido reaparecem aos oito ou nove meses de idade, como precursores da marcha (ROSE, GAMBLE,1998).

Predominantemente no terceiro mês, apresentando um tônus mais extensor, a criança se torna mais estável, primeiramente na posição dorsal, depois na ventral e posteriormente na posição ereta. O lactente em pronação pode com os braços estendidos, elevar o tronco da superfície. A coordenação motora às vezes ainda pode estar prejudicada devido a algumas assimetrias persistentes na criança. Ela tenta se adaptar quando há perda do equilíbrio, contudo ainda inexistem reações de proteção (FLEHMING, 2002)

Aos quatro meses, o lactente pode sustentar o tronco com braços estendidos, com a cabeça ereta e o olhar para ambos os lados. As articulações nesta fase encontram-se mais dissociadas uma das outras. Nesta fase a criança já apresenta reações posturais da cabeça sobre o corpo, e do corpo sobre a cabeça se iniciam. As reações de equilíbrio melhoram inclusive na posição dorsal e ventral, contudo a estabilidade na posição sentada ainda não existe. Os reflexos de marcha automática, suporte positivos já não são mais produzidos (FLEHMING, 2002).

No quinto mês a criança tornou-se mais estável, embora não possa realizar ainda movimentos coordenados na posição ereta (fase instável da posição). Nesta idade cabeça e tronco equilibram-se na posição média e desaparecem todos os padrões tônicos posturais. A rolagem voluntária ocorre entre os cinco e seis meses, primeiro de pronação para a supinação e, depois de supinação para pronação. A posição sentada independente em geral é atingida no sexto mês, mas com apoio dos braços e com uma suave cifose espinhal. (ROSE, GAMBLE,1998).

O lactente com seis meses interessa-se pelos membros superiores seguindo a regra de rostral para caudal, o controle dos membros superiores é mais avançado que o dos membros inferiores. Nessa idade, os pés são colocados na boca. O equilíbrio torna-se mais estável nos decúbitos dorsal e ventral. As modificações de posição ampliam o horizonte da criança, que se

faz muito mais interessada e curiosa. O controle da cabeça é bom, o rolar se dá de forma melhorada e com isso, há possibilidade de um melhor funcionamento motor além de possibilitar um bom contato com o ambiente. Como a motricidade se estabilizou, também o tônus se estabiliza, isto é, ajusta-se a situações desejadas, como por exemplo, a posição ereta (ALBANUS,2004).

Desta forma, as primeiras tentativas objetivas de locomoção dos bebês são realizados pelos movimentos de arrastar-se. O ato de arrastar-se evolui à medida que o bebê ganha controle dos músculos da cabeça, pescoço e tronco. Usando um padrão homolateral, em pronação o bebê pode procurar e alcançar um objeto à sua frente, erguendo a cabeça e o peito acima do solo. Ao voltar essas partes do corpo para o solo, os braços estendidos para fora impulsionam o bebê de volta, em direção aos pés. O resultado deste esforço combinado é um leve movimento escorregadio para frente. As pernas não são usadas nesta tentativa de arrastar-se. Este ato aparece no bebê por volta do sexto mês, contudo pode ser visto já no quarto mês (FLEHMIG, 2002)

Aos sete meses, os lactentes podem realizar movimentos alternados com os braços e, em decúbito ventral, utilizar os movimentos para virar. Realizam movimentos de ponte, no qual auxilia a vivência sensório-motora dos pés no chão. Estende um braço a fim de pegar objetos. Possui uma atitude simétrica. Quando levantada pra sentar a criança torna-se mais estável. Apresenta equilíbrio adequado ao inclinar-se pra frente. As mãos e os braços se estendem quando inclinada passivamente para o lado para melhor equilibrar-se. A extensão do dorso é eficaz e as pernas apresentam-se em abdução e o quadril muito bem fletido. A criança rola, rasteja e engatinha. Levantada pelas axilas, a criança tenta equilibrar-se e oscila nesta posição para cima e para baixo, equilibra-se às vezes por um curto período de tempo. O tônus é normal e a motricidade mais estável. Tem boa colocação da cabeça no espaço e reações posturais, sendo estas responsáveis pelo restabelecimento do equilíbrio quando perdido (FLEHMIG, 2002).

A criança aos nove meses senta-se estavelmente e ao perder o equilíbrio reage com contra movimentos. Pode apoiar-se para os lados e para diante, possui boa rotação de tronco e pode assumir atitudes simétricas. A criança levanta-se segurando em objetos e já fica em pé com bastante estabilidade. Segurada já possui equilíbrio bom, dando os primeiros passos com apoio. Oscila na posição em pé com leve flexão de joelho e por vezes com flexão do quadril, podendo ocorrer também extensão (FLEHMIG, 2002).

Ainda em relação ao controle voluntário do sentar e andar, estes só serão possíveis se surgirem reações posturais de equilíbrio e verticalização, tais como as reações de proteção

anterior, lateral e posterior dos membros superiores que podem estar surgindo por volta dos 6 a 9 meses. Estes reflexos de defesa são importantes na aquisição do sentar com apoio aos 5 meses, sentado sem apoio e sozinho aos 7 meses e 9 meses, respectivamente, e posteriormente o andar. Assim, podemos concluir que os mecanismos de proteção são importantes, sendo indispensáveis para a aquisição da marcha independente (ROCHA et al, 1999).

O engatinhar com os movimentos recíprocos dos braços e das pernas ocorre entre nove e dez meses de idade, contudo alguns autores afirmam que o engatinhar pode iniciar mais cedo, em torno do 8º mês de vida (ROSE E GAMBLE,1998). Moraes et al, (1998), considera o engatinhar juntamente com a marcha, importantes marcos no desenvolvimento motor, pois estes comportamentos refletem mudanças radicais na estrutura corporal, na coordenação e conseqüentemente ao desenvolvimento motor, graças a maturação do Sistema Nervoso Central. A aquisição do engatinhar proporciona ao bebê situações antes não vivenciadas, permitindo movimentos de cabeça para todos as direções, os membros inferiores realizam movimentos mais alternados de flexão de joelho, quadril e extensão de tornozelo representando um padrão de movimentos dissociados e coordenados. Além disso o engatinhar induz ao treino de equilíbrio precedente à posição bípede, já que, em relação a postura prona ou sentada, o centro de gravidade se encontra mais afastado da superfície de apoio. Estudos comprovam que as crianças que engatinham desenvolvem maior percepção espacial do que aquelas que somente fazem o uso de andador. Esta forma eficiente de locomoção do bebê difere do arrastar-se, pois nele, pernas e braços são empregados em oposição entre si. (GALLAHUE, OZMUN, 2001). Rocha et al, (1999), em seu estudo, cita que quando a criança engatinha aos 9 meses a marcha surge com freqüência em idade adequada, sendo considerada normal entre 11 e 15 meses. Por outro lado, as crianças que não possuem nenhum tipo de locomoção antes da marcha andam mais cedo, são as crianças que levantam e andam. O atraso da marcha se dá em crianças que apresentam estratégias desviantes, o rebolar e o rastejar devido a alguma leve anomalia motora. Crianças que engatinham após os 10 meses também podem apresentar atraso na locomoção.

Contudo, Moraes et al (1998), relatam em seu trabalho que apesar do engatinhar coincidir com outras atividades bipedais tais quais, a criança permanecer em pé e andar com apoio, não acrescentaria muito ao desenvolvimento posterior da marcha. Nessa etapa do desenvolvimento, o engatinhar seria apenas o resultado do aumento incidental da força muscular dos membros inferiores. Mesmo diante desta afirmação temos que ressaltar que nenhum estágio ou aquisição motora é dispensável, já que o desenvolvimento motor ocorre numa seqüência de transformações posturais, com alternâncias das dominações de padrões

flexores e extensores, apoio unipodal e bilateral, culminando na marcha independente. Entre os 6 a 9 meses de idade, inicia-se a época no qual o bebê realiza a locomoção com apoio. Este, dado pela mãe ou por móveis. As crianças iniciam a marcha lateral, por elas apoiarem-se nos móveis e andar em torno deles. O andar lateral parece ser um meio importante no desenvolvimento do controle postural durante a locomoção. Trata-se de um treino específico no qual uma das funções responsáveis pela iniciação da marcha consiste em deslocar o peso do corpo sobre o pé fixo (GALLAHUE, OZMUN, 2001; SHEPHERD,2002). Durante a marcha apoiada, as mãos e os braços da criança precisam ser usados para manter o equilíbrio. A marcha apoiada é claramente uma fase de transição que conduz à deambulação independente (ROSE, GAMBLE,1998)

No décimo mês, a criança senta-se sozinha com bom equilíbrio, apoiando-se para diante e para trás, e as vezes passando de sentado para em pé e após para a posição de apoio em quatro membros. Apoiada em quatro membros a criança chega a gatinhar, com rapidez e boa rotação. Ela ergue-se para ficar em pé segurando em objetos, e às vezes também pode ficar em pé sozinha, mas ainda não dá passos, andando apenas ao longo dos móveis. O bebê não apresenta ainda reações de equilíbrio na posição em pé. Quando segurada por alguém, dá passos com bastante estabilidade. Da posição em pé passa frequentemente para o engatinhar. Possui boa rotação e a atitude simétrica é possível. Ela apresenta-se bem estável. Possui boa regulação tônica e abdução de quadril. (FLEHMIG,2002).

Em estudo realizado por Gremshaw (1998), cita que aos dez meses a criança permanece em pé porém com pernas abertas para melhorar o equilíbrio, além de adquirir inclinação de quadril e joelho e forte curvação do dorso. Por volta do primeiro ano de vida as crianças iram adotar uma posição ereta sendo esta capaz de andar. Contudo, existe uma larga diferença entre o tempo da aquisição da marcha e a habilidade da marcha. Esses marcos motores pré-ambulatorios iniciais permitem que o lactente adquira habilidades que serão necessárias e úteis para a marcha, ou seja, a criança ganha experiência para apoiar o corpo ereto contra a gravidade, para o equilíbrio, balanço e movimentos recíprocos (ROSE, GAMBLE,1998).

É o que podemos observar na criança aos 12 meses. Nesta idade, as reações de equilíbrio nas posições dorsal, ventral, sentado e no engatinhar são bons,contudo na posição em pé ainda há insegurança. Na posição sentada, mantêm-se com quadril fletido, dorso estendido e pernas em rotação externa. Engatinha a partir do apoio sobre quatro membros e desta atitude senta-se e fica em pé. Como meio de locomoção a criança ainda utiliza o engatinhar, contudo, tenta caminhar com mais freqüência na posição ereta. Fica em pé, e as

vezes até livremente sem que a segurem, porém com insegurança sobre base larga. Alguns conseguem com pouco equilíbrio, mover-se para diante. Andam ao longo dos móveis. Possuem boas reações posturais no espaço. mantêm-se com quadril fletido, dorso estendido e pernas em rotação externa (FLEHMIG, 2002)

É válido salientar que na época que se inicia a marcha independente, o lactente já dispõem do padrão básico de locomoção que deriva do padrão simples disponíveis desde o nascimento. A marcha do lactente passa por um processo de maturação progressiva, depois de iniciada a locomoção livre, aparecendo os detalhes dessa maturação à medida que a criança treina a marcha em ambientes diferentes (SHEPHERD,2002).

2.2 Considerações sobre o Desenvolvimento Social no primeiro ano de vida.

Para Payne e Isaac (2007), a socialização é um processo duplo de interação e desenvolvimento através do qual seres humanos aprendem quem são e como estão conectados aos mundos sociais nos quais vivem. Apesar de estar associada geralmente ao aprendizado que ocorre através das interações sociais, a socialização pode incluir todos os meios pelos quais uma pessoa reúne informação acerca da sociedade, e inclui geralmente todo o processo de tornar-se um ser humano. Os meios comuns de socialização incluem observação, inferência, modelagem e tentativa e erro, porém o mais importante é a interação social. A influência das pessoas que nos cercam é extremamente importante por determinar como e quando as pessoas adquirem certas habilidades motoras.

O primeiro ano de vida da criança é considerado com freqüência egocêntrico ou associal (PAYNE E ISAAC, 2007). Apesar de o bebê se tornar cada vez mais social até a vida adulta, os primeiros anos de vida envolvem apenas uma interação social limitada. Sabe-se que a criança confia plenamente nos seus provedores de assistência, portanto, qualquer interação social nessa época depende dos cuidados fornecidos pelos provedores.

No primeiro ano de vida, os principais vínculos, bem como os cuidados e estímulos necessários ao desenvolvimento são fornecidos pela família/cuidador. A interação das crianças com adultos e outras crianças contribuem de forma significativa no seu desenvolvimento social, e esta interação contribui para que a criança desenvolva sua percepção, dirija e controle o seu comportamento. Além disso, permite adquirir conhecimentos e habilidades estabelecendo relações e construindo seu próprio ambiente físico e social. Sabe-se que a interação entre mãe/cuidador e criança tem sido considerada importante para o estudo da organização comportamental e competências do bebê, adquiridas no contexto desta relação. A qualidade da interação inicial é considerada um importante fator mediador entre os eventos

perinatais e o seu posterior desenvolvimento, particularmente no que se refere à comunicação, socialização e cognição (PILZ E SCHERMANN, 2007).

Antigamente, acreditava-se que o bebê não tinha capacidades comunicativas e limitava-se às atividades motoras e de sobrevivência, como por exemplo, alimentação, sono, choro. Devido a essa idéia, havia uma conseqüência na interação, no sentido de que ele era deixado sozinho e sendo cuidado apenas nos momentos em que era alimentado e trocado. Isto fazia do bebê alguém mais passivo e sonolento. Ultimamente, pesquisas mostraram que o bebê não só responde aos estímulos externos desde o nascimento, como também o faz desde o útero (GIANLUPI,2003; BRAZELTON, 1988). Desde então, o bebê passou a ser considerado por suas capacidades perceptivas e comunicativas que lhe permitem entrar em relação com outro. Para Dolto (1999), o bebê é um ser de linguagem e está avido de comunicação desde o nascimento.

Nesta fase começam a aparecer comportamentos que refletem a interação da criança com o meio, como emitir sons guturais, sorrir, emitir sons vocálicos (PINTO, VILLANOVA e VIEIRA,1997), e o bebê é capaz de acompanhar visualmente, olhar fixamente, chorar e sorrir na tentativa de iniciar e manter um contato social íntimo até a idade de aproximadamente três meses e são elementos essenciais na formação da ligação entre a criança e o provedor (PAYNE E ISAAC, 2007).

A partir do quarto mês de vida, a criança procura identificar a origem da fonte sonora ou som e tenta observar a boca da pessoa que está falando (PRIETTO,2002). Nesta fase, o bebê é capaz de estender os braços e mãos para alcançar objetos, e a pegada é realizada com toda a superfície da mão, consegue transferir objetos de uma mão a outra e leva-los a boca (SHOBERT,2008; FLEHMIG,2004).

A relação face a face com a criança e a inclusão de brinquedos é importante para a interação com o bebê. As capacidades inatas do bebê no que se refere às preferências por rostos, vozes e toques humanos são amplamente evidenciados nessa faixa etária, dando um cunho mais social a essa interação (GIANLUPI,2003). Aos cinco ou seis meses, a criança sorri com prazer durante as brincadeiras realizadas e começa a sorrir diante do espelho (PRIETTO,2002; PINTO,VILLANOVA E VIEIRA,1997).

Nesta fase surgem comportamentos como: ter reação de esquivas frente a estranhos, repetir a mesma sílaba, virar-se quando for chamado pelo nome, brinca de esconde-achou, reage a jogos corporais, repete sons feitos por outra pessoa, bate nos óculos, nariz e cabelos de outras pessoas, responde a solicitação “vem” estendendo os braços, para a atividade quando lhe dizem “não”, atende a solicitação “dá”, mas não solta o objeto, bate

palmas e dá tchau (PINTO, VILLANOVA E VIEIRA,1997).

O bebê progride rapidamente e passa a distinguir entre os estranhos e as figuras humanas familiares (PAYNE E ISAAC, 2007). Entre o quarto mês e o sexto mês, a criança começa a desconfiar de pessoas estranhas, sendo considerada a primeira reação negativa da criança. Esta reação aumenta significativamente no final do terceiro trimestre, tendo seu pico de intensidade no quarto trimestre.

No terceiro trimestre, o bebê dá sinais de interesse para com seu meio ambiente. Sua percepção aumenta gradativamente e suas ações causam reações para objetos e pessoas ao seu redor (SKILHAM, 2004). Segundo Pinto, Villanova e Vieira (1997), o estranhamento frente a desconhecidos começa a tornar-se evidente, normalizando mais próximo aos nove meses.

Quanto a comunicação, o bebê é capaz de formar novas combinações sonoras, ri e arrulha alto, é tímido na presença de estranhos, sorri quando estimulado, distingue entre tonalidades vocais e de mímicas reagindo diferente a severidade a ao carinho. Ouve seu próprios ruídos, e repete-os. A sucção e a deglutição estão coordenadas (SHOBERT,2008; FLEHMIG,2004).

Nesta fase surgem começam a aparecer comportamentos como combinar duas sílabas diferentes em jogo silábico, atende a solicitação “dá” entregando o objeto, faz carinhos, executa gestos simples a pedido e participa de jogos simples (PINTO VILLANOVA E VIEIRA,1997).

Este período diz respeito à possibilidade de a criança manipular um objeto, em função da coordenação olho-boca, e nesta fase há uma curiosidade maior por objetos. Acompanha pessoas e objetos em diferentes planos (FLEHMIG,2004)

Em relação à forma de comunicação do bebê nesta fase, quando está sozinho balbucia imitando sons que produz e ouve, já é capaz de usar de uma a três palavras com sentido, reage quando é chamado pelo seu nome, denota compreensão da fala, entende o “sim” e o “não”, presta atenção aos ruídos, consegue identificar a fonte sonora. Manifesta conforto e desconforto e o que deseja, brinca com as pessoas, é capaz de reconhecer sua imagem no espelho (SHOBERT,2008; FLEHMIG, 2004). Para Pinto, Villanova e Vieira (1997), comportamentos como usar intencionalmente palavras com significado e repetir caretas feitas por outra pessoa surgem no quarto trimestre de vida da criança.

É capaz de agarrar objetos pequenos em preensão tipo pinça, trocar objetos de uma mão para a outra (coordenação mão-mão), ultrapassando a linha média corporal. Aponta com o indicador, pega com oposição ao polegar, cata pequenos objetos no chão, tira objetos de algum recipiente e é capaz de coloca-los de volta, encontra objetos escondidos, bate objetos

um contra o outro e coloca-os um sobre o outro (FLEHMIG,2004). A partir dos doze meses, o bebê torna-se mais autônomo e os contatos com o ambiente e com as pessoas diferenciam-se pela ampliação da capacidade de locomoção e exploração (FLEHMIG,2004).

2.3 Contextos de Desenvolvimento Infantil

2.3.1 Ambiente Familiar como contexto de desenvolvimento

Na primeira infância os principais vínculos, bem como os cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento são fornecidos pela família. A qualidade do cuidado, nos aspectos físico, afetivo-social, decorre de condições estáveis de vida, tanto socioeconômicas quanto psicossociais. A interação da criança com o adulto ou com outras crianças é um dos principais elementos para uma adequada estimulação no espaço familiar (ANDRADE et al 2005).

A família desempenha o papel de mediadora entre a criança e a sociedade, possibilitando sua socialização, elemento essencial ao desenvolvimento infantil. Qualquer que seja a sua estrutura, a família mantém-se como meio relacional básico para as relações da criança com o mundo (SOUZA,1997). É também considerada a primeira instituição social que, em conjunto com outras, busca assegurar a continuidade e o bem estar dos seus membros e da coletividade, incluindo a proteção e o bem estar da criança, exercendo portanto um impacto significativo e uma forte influência no comportamento da criança, que aprendem diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir suas relações sociais (DESSEN E POLONIA, 2007).

No ambiente familiar, a criança tanto pode receber proteção quanto conviver com riscos para o seu desenvolvimento. Estudos como de Bradley e Corwyn (2002) destacam que os fatores de risco relatados referem-se com frequência ao baixo nível socioeconômico e à fragilidade dos vínculos familiares, podendo resultar em prejuízos para o desenvolvimento em suas esferas comportamentais, de habilidades sociais, motoras entre outras. Neste mesmo estudo, os autores afirmaram que a escolaridade materna exerce forte impacto sobre o desenvolvimento das crianças por meio de fatores como organização do ambiente, expectativas e práticas parentais, experiências com materiais para estimulação e variação da estimulação diária.

Em um estudo realizado por Zamberlan e Biasoli Alves (1996), com populações de baixa renda, foram identificados níveis psicossociais de risco ao desenvolvimento de crianças

no ambiente familiar, considerando então, como ambientes potencialmente danosos aqueles que incluem baixos níveis interativos e de envolvimento sócio emocional entre adultos e crianças, presença de controle punitivo e restritivo, e níveis mínimos de organização familiar.

A exposição ao risco no ambiente familiar pode se iniciar desde a gestação, incluindo o fato de a criança ter sido ou não desejada, a mãe ser adolescente, e mesmo solteira na época da gravidez, juntamente com as dificuldades de ordem financeira, problemas de saúde na família, consumo de álcool e drogas por parte dos pais, conflitos conjugais, separação dos pais, insegurança e inconsistência dos pais, superproteção, indiferença e rejeição e agressividade física ou verbal dos pais com as crianças (SANTOS e GRAMINHA,2005; MARTURANO, MAGNA e MURTHA,1993; VICKERS,1994; GRAMINHA et al, 1996).

Outras variáveis tais como responsividade dos pais, aceitação da criança, organização da casa, disponibilidade de brinquedos e variedade de materiais e envolvimento e participação dos pais com a criança, mostram correlações significativas com resultados cognitivos e motores infantis (SANTOS E GRAMINHA,2005). Ainda sobre a família, um estudo citado por Santos e Graminha (2005), relativo a influência do conhecimento dos pais a respeito do desenvolvimento e educação infantil, indicou que estas variáveis forneceram uma base para a organização do ambiente da casa que, por sua vez, influencia os resultados desenvolvimentais da criança.

2.3.2 A creche como contexto de desenvolvimento

As mudanças na sociedade ocorridas nas últimas décadas, como a entrada das mulheres no mercado de trabalho tem exigido novas opções para o cuidado de bebês e crianças pequenas. Segundo Rapoport e Piccinini (2001), estes cuidados abrangem quatro tipos principais: creches e pré escolas, famílias de cuidados alternativos onde os cuidados são dispensados a um pequeno grupo de crianças na casa do cuidador, cuidados dispensados por algum familiar, e cuidados na casa da criança, por algum profissional contratado. Embora isto varie entre as culturas, umas das principais opções adotadas no ocidente como cuidado alternativo é a creche.

As creches no Brasil foram por muito tempo vinculadas ao atendimento de populações de baixa renda e o trabalho desenvolvido era de cunho assistencial-custodial, voltado para a alimentação, higiene e segurança física das crianças (OLIVEIRA et al.,1992). Com o passar do tempo, esta realidade foi modificando-se, houve o aumento no número de creches e escolas de educação infantil atingindo todas as classes sociais, onde, até as mães que não trabalhavam fora começaram a buscar esses ambientes para seus filhos.

Houveram também mudanças nas propostas para o trabalho nas creches, que cada vez mais vem adquirindo cunho educativo (Rapoport e Piccinini, 2001). A creche passou a ser reconhecida como instituição educativa pela Constituição Brasileira de 1988, sendo um direito da criança, uma opção da família e um dever do estado. A partir da Lei de Diretrizes e Bases (20/12/1996) a creche passou a ser incluída como parte da educação infantil responsável pelas crianças de até três anos de idade.

A entrada dos bebês na creche geralmente ocorre no primeiro ano de vida, e este é fundamental para o desenvolvimento infantil, pois acredita-se que há uma maior plasticidade cerebral, que possibilita a otimização nos ganhos cognitivos, sensório-motor entre outros (GABBARD,1998), e que podem ser influenciados por fatores biológicos e ambientais.

As pesquisas realizadas atualmente sobre o desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida, apontam que quanto melhor for a qualidade do ambiente oferecido para a criança, melhor será seu desenvolvimento (BRONFENBRENNER 2000; DIAMOND 2000). Para Andracca et al e Barros et al, o ambiente onde a criança se encontra, é capaz de moldar aspectos do seu desenvolvimento. Um ambiente favorável facilita o desenvolvimento normal e possibilita uma melhor interação da criança com seus pais, pares, cuidadores e o meio em que vive. Já, um ambiente desfavorável pode retardar o ritmo de desenvolvimento das crianças restringindo inúmeras possibilidades de aprendizagem e interação social (ANDRACCA,1998). A organização do ambiente físico e o entorno da criança passaram a ser considerados como indicadores para o ótimo desenvolvimento de sua saúde.

Atualmente, existe uma proporção significativa de crianças no sendo cuidadas fora de suas casas por outras pessoas, além de seus pais, passando muitas horas, diariamente, em instituições junto com outras crianças (BARROS,HALPERN E MENEGON, 1998). Os benefícios sociais das creches são reconhecidos, mas estudos demonstraram que também podem ser consideradas instituições de risco para a saúde e para o desenvolvimento das crianças usuárias, pois apresentam um maior número na freqüência de episódios de doenças infecto contagiosas do que crianças que são cuidadas por familiares (ANTONIO et al,1996). Em relação ao ambiente físico das creches, Rosemberg (2006) os considera inadequados, com a organização precária, ausência de brinquedos adequados para a idade, rotinas inflexíveis e uso abusivo da televisão.

2.3.3 As instituições de abrigo como contexto de desenvolvimento

A institucionalização na infância, por estar presente na realidade de inúmeras famílias brasileiras em situações sócio - econômicas desfavorecidas, é considerada uma relevante área de estudo na atualidade (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2006). Para Silva et al (1998) crianças que são privadas do cuidado parental e por passarem longos períodos de tempo em instituições de abrigo configuram o que especialistas definem como infância de risco.

No Brasil, a colocação de crianças em instituições de abrigo tem sido considerada uma medida de proteção social legítima, prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mas que deve ficar restrita a situações excepcionais, como por exemplo, se as condições as condições no âmbito familiar forem inadequadas ou inexistentes. A permanência da criança em instituição de abrigo, ainda que provisoriamente, somente é recomendada em casos de precárias condições de moradia, alimentação, higiene e saúde da criança, e também em caso de abandono moral (processos de socialização sem qualquer forma de orientação e apoio responsivo dos pais e outros familiares) (CAVALCANTE, MAGALHÃES E PONTES, 2007).

A permanência por um período prolongado em instituições, tem sido apontados por diversos estudos (SIQUERIA e DELL'AGLIO, 2006;) como fator de interferência no desenvolvimento infantil. Para Bronfenbrenner (1996), os efeitos imediatos da privação dos cuidados maternos após o sexto mês de vida traz danos ao desenvolvimento infantil, mas considera que as conseqüências a longo prazo podem ser superadas ou reparadas em razão de vários fatores, como a qualidade do cuidado institucional, o tempo de convivência nesse meio, o ambiente pós institucionalização, entre outros. Ressalta também que quando a privação ocorre nos primeiros seis meses, que é a fase em que as interações da criança com a mãe são mais intensas, os prejuízos emocionais e cognitivos tendem a ser mais severos e persistentes e, conseqüentemente, a possibilidade de reparação desses déficits pode ser menor (MAGALHÃES et al., 2007).

As separações ou perdas de figuras de referência da criança em razão da institucionalização podem estar relacionadas a danos quase irreparáveis no desenvolvimento da linguagem e na capacidade de ligar-se e apegar-se, como evidenciaram estudos de Zeanah e colaboradores (2003). Para estes autores, o período que vai até os três anos de idade é favorável à aquisição de competências cognitivas e habilidades sociais. Em razão disso, o afastamento da família e a permanência da criança em instituição que ofereça pouco estímulo podem limitar os avanços desenvolvimentais desta fase.

Uma pesquisa de Dozier e colaboradores (2001) investigaram relações comparativas entre diferentes aspectos do desenvolvimento de crianças que em seus primeiros meses ou

anos de vida foram cuidadas em instituições e após em lares adotivos. Os escores relativos às crianças com histórico de institucionalização precoce e prolongada indicaram evidente desvantagem em termos desenvolvimentais em relação às crianças que foram mantidas em casa e no convívio com familiares.

No primeiro ano de vida da criança, o ambiente é essencial para seu desenvolvimento motor, pois através dele, a criança tem a possibilidade de explorar o ambiente e mover-se, e em relação à motricidade, os fatores que atuam na aquisição das habilidades motoras estão ligados ao meio e às condições do ambiente em que a criança se insere (FONSECA, BELTRAME E TKAC, 2008). Portanto, o acesso às mais diversas oportunidades de aquisições motoras são por sua vez, fortemente relacionados ao contexto em que a criança está inserida.

O abrigo pode tanto facilitar o desenvolvimento de crianças, como dificultar, dependendo da presença ou ausência de uma infra-estrutura qualificada, como profissionais formados e aptos para trabalhar com esta população, e o meio físico em que as crianças se encontram, se recebem estímulos adequados à sua faixa etária, a quantidade de brinquedos disponíveis, o ambiente físico da instituição entre outros fatores.

2.3.4 O Presídio como contexto de desenvolvimento

A penitenciária é uma instituição que visa a punição de infratores da lei, aceita pela sociedade como forma de castigo, gerando nos presidiários e ex- presidiários o estigma de rejeição social, sendo que este tende a influenciar a visão da sociedade para com os filhos das presidiárias, considerando-os uma só pessoa (Guimarães [acesso em 2010]). Para Guimarães, as penitenciárias femininas brasileiras ainda não foram suficientemente estudadas, especialmente em relação aos possíveis danos nas relações entre mãe e filho como também no desenvolvimento das crianças que se encontram em situação de cárcere.

Segundo Guimarães ([acesso em 2010]), em relação à assistência materno-infantil, nas penitenciárias, existe a possibilidade da existência de creche destinado para as mães e filhos, dentro das unidades, conforme o art.5º, inciso L da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA (Lei 8.069/90).

A Lei 7.210/1984 – Lei de Execução Penal – estabelece o direito da mãe em situação de encarceramento, permanecer com o filho no ambiente de prisional, para amamentá-lo e cuidá-lo. Foi aprovado no dia 28 de maio de 2009 a Lei nº 11.942, que altera os artigos 14, 83 e 89 da Lei 7.210 de 1984, e determina que as penitenciárias de mulheres possuam seção para gestantes e parturientes e de creches para os menores cuja mãe esteja presa.(GUIMARÃES

[acesso em 2010]; RAMOS, 2009).

No período anterior a Lei 11.942/09, não havia consenso relativo ao período adequado de permanência das mães com seus filhos na penitenciária, sendo que os Estados estabeleciam prazos diferentes para a questão. Com a nova Lei, o tempo previsto concorda com o período de amamentação indicado pelo Ministério da Saúde, que é de dois anos, sendo o leite materno recomendado até os seis primeiros meses de amamentação como a forma exclusiva de alimentação da criança (GUIMARÃES [acesso em 2010]).

A nova Lei prevê que as creches instaladas nas penitenciárias devem fornecer uma estrutura adequada para atendimento das crianças, realizado através de profissionais qualificados, atendendo as diretrizes adotadas pela legislação, além de assistência às crianças e suas mães (GUIMARÃES [acesso em 2010]).

É de fundamental importância a adequação do ambiente e do atendimento às crianças e suas mães, e que as creches sejam devidamente equipadas e preparados para receber a criança desde seu nascimento e acompanhá-la integralmente durante a sua fase inicial de desenvolvimento (GUIMARÃES [acesso em 2010]; RAMOS, 2009). Em relação à estrutura destinada às crianças, é preciso que forneça a saúde, alimentação, educação, lazer, dignidade, respeito, liberdade para a convivência familiar e convivência comunitária (RAMOS, 2009).

Quanto ao desenvolvimento da criança dentro dos presídios, o vínculo entre mãe e filho é bastante discutido entre profissionais envolvidos com os cuidados dessas crianças, especialmente relacionados a dois aspectos antagônicos: a separação da mãe e filho e a possibilidade da criança crescer dentro da penitenciária na companhia da mãe, mas estudos científicos que embasem qualquer uma das questões não foram encontrados, o que reforça a necessidade de estudos sobre a influência da penitenciária no desenvolvimento das crianças que se encontram em situação de encarceramento (GUIMARÃES [acesso em 2010]; RAMOS, 2009).

Capítulo III

ARTIGOS

Artigo 1. Oportunidades de estimulação motora em quatro diferentes contextos de desenvolvimento de crianças no primeiro ano de vida.

RESUMO

Objetivo: Descrever e caracterizar as oportunidades para a estimulação motora de crianças no primeiro ano de vida, em quatro diferentes contextos de desenvolvimento (Ambiente familiar, Creches/Escolas de Educação Infantil, Instituições de Abrigo e Presídio).

Métodos: Estudo descritivo, transversal, quantitativo e de campo, constituído por cerca de 40 pessoas entrevistadas, sendo 26 mães das crianças pertencentes ao ambiente familiar, 6 educadoras das creches, 6 cuidadoras das crianças dos abrigos e por uma agente penitenciária responsável pela creche do presídio que responderam ao questionário AHMED-SR.

Resultados: Dos quatro contextos de desenvolvimento infantil avaliados, a creche foi o ambiente que ofereceu mais oportunidades para o desenvolvimento conforme avaliado pelo instrumento em todos os quesitos apresentados pelo instrumento e também na quantidade de itens de cada quesito, em relação aos demais contextos avaliados.

Conclusões: O conhecimento da qualidade do ambiente onde crianças encontram-se inseridas é de fundamental importância aos profissionais de diversas áreas que venham intervir com estas crianças, pois é possível direcionar ações adequadas a cada contexto levando em consideração as características de cada ambiente e dessa forma intervindo de maneira eficaz.

PALAVRAS CHAVE: Oportunidades de estimulação; Primeiro ano de vida; Contextos de desenvolvimento

Motor stimulation opportunities in four different contexts of child development in the first year of life

ABSTRACT

Purpose: To describe and to characterize motor stimulation opportunities in children at the first year of life, in four different development contexts (Family Environment, Day Nursery/Child Educational School, Shelters and Prison).

Methods: A descriptive, transversal, quantitative, field-like study was performed. It was composed by around 40 interviewed people, 26 of them mothers of children living in a family environment, 6 educators of child educational schools, 6 child care providers in the shelters and one prison supervisor, responsible for the day nursery inside the prison. All of them answered the AHEMD-SR questionnaire.

Results: From the four child development contexts evaluated, the child educational school was the environment that offered more opportunities to development as assessed by the tool in every item showed by the tool, regarding to the other evaluated contexts.

Conclusions: Knowing the environment where children are living as well as its quality is very important to professionals from different fields working with these children, because this way it's possible to direct appropriate actions to each context considering their characteristics and interfering in an efficient way.

KEY WORDS: Stimulation opportunities; First year of life; Development contexts.

Oportunidades de estimulación motora en cuatro contextos diferentes de desarrollo de niños en el primer año de vida

RESUMEN

Objetivo: Describir y caracterizar las oportunidades para la estimulación motora de niños en el primer año de vida, en cuatro contextos de desarrollo diferentes (Ambiente familiar, Guarderías/Escuelas de Educación Infantil, Instituciones de Albergue y Presidio).

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo y de campo, constituido, aproximadamente, por 40 personas entrevistadas, siendo que 26 madres de niños pertenecen al ambiente familiar, 6 a educadoras de guarderías, 6 a cuidadoras de niños de albergues y una a agente penitenciaria, responsable por la guardería del presidio, respondieron al cuestionario AHEMD-SR.

Resultados: De los cuatro contextos de desarrollo infantil evaluados, la guardería fue el ambiente que ofreció más oportunidades para el desarrollo conforme lo evaluado por el instrumento en todas las cuestiones presentadas por el instrumento y también en la cantidad de ítems de cada cuestión, en relación a los demás contextos evaluados.

Conclusiones: El conocimiento de la calidad del ambiente donde los niños se encuentran inseridos es de importancia fundamental a los profesionales de diversas áreas que intervengan con estos niños, por ser posible direccionar acciones adecuadas a cada contexto llevando en consideración las características de cada ambiente y de esa forma interviniendo de manera eficaz.

PALABRAS-CLAVE: Oportunidades de estimulación; Primer año de vida; Contextos de desarrollo

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da criança deriva de sua relação com o conjunto de condições ambientais (THIESSEN e BEAL, 1995). O ambiente exerce forte influência no desenvolvimento da criança pois é através de sua interação com o ambiente que a criança terá oportunidade de adquirir novas habilidades e conhecimentos. Atualmente os estudos dos contextos de desenvolvimento vem sendo realizados em diferentes áreas de conhecimento como a psicologia, educação, fisioterapia, educação física entre outros, com o intuito de compreender a influência dos ambientes no desenvolvimento na saúde da criança, em especial no primeiro ano de vida, por ser neste momento que os componentes biológicos (Sistema Nervoso Central) juntamente com o ambiente modulam o desenvolvimento de todos os domínios (motor, cognitivo, sócio-emocional) (SANTOS,et al., 2009).

Um ambiente de desenvolvimento favorável, facilita o desenvolvimento adequado e possibilita à criança uma melhor interação com seus pais, pares, cuidadores e o meio em que vive, e conseqüentemente influencia positivamente a sua saúde e seu desenvolvimento global. Já, um ambiente desfavorável pode retardar o ritmo de desenvolvimento das crianças, restringindo inúmeras possibilidades de aprendizagem e interação social (ANDRACCA et al., 1998).

Foram realizados inúmeros estudos com o intuito de verificar a influência de diferentes contextos no desenvolvimento infantil, como a influência do ambiente familiar (BRADLEY e CORWYN,2002;NOBRE et al.,2009; ANDRADE, et al., 2005; SOUZA, 1997; DESSEN e POLONIA, 2007), o desenvolvimento das crianças nas creches (ALMEIDA, 2005; SANTOS, 2009; BRESSANI, et al., 2007; VASCONCELOS et al., 2003;LOREDELO et al, 2007; BARROS et al., 1999; LIMA e BHERING, 2006), o desenvolvimento das crianças em abrigos (NEIVA-SILVA e KOLLER, 2002; SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2006; CAVALCANTE et al.,2007;) e não foram encontrados estudos direcionados à avaliação da qualidade dos presídios como ambiente de desenvolvimento para crianças no primeiro ano de vida.

Estudos realizados atualmente apontam que a qualidade do ambiente físico onde as crianças se encontram exerce forte influência para o desenvolvimento infantil (MARTINS et al, 2004; GABBARD e RODRIGUES, 2006). As crianças apresentam diferenciados níveis de desenvolvimento que não podem ser somente explicadas pelas influências genéticas ou maturacionais, e a possível explicação para este fenômeno, é a influência do ambiente onde a

criança se encontra inserida, mais especificamente, o ambiente físico, que tem recebido maior ênfase como agente modelador do desenvolvimento infantil (RODRIGUES e GABBARD, 2006).

Em relação ao desenvolvimento motor, um ambiente de qualidade torna-se essencial para que a criança tenha a possibilidade de explorar, mover-se e adaptar-se de maneira satisfatória às diferentes condições impostas pelo meio e pela tarefa que estará desempenhando (FONSECA, et al., 2008).

Desta forma, é importante considerar a qualidade do ambiente físico de onde as crianças se encontram, no caso deste estudo no ambiente familiar, nas creches, nos abrigos e no presídio, pois, através do conhecimento das características e da qualidade destes ambientes os profissionais de diversas áreas relacionadas ao desenvolvimento infantil poderão intervir de forma eficaz.

O presente estudo teve como objetivo descrever e caracterizar as oportunidades para a estimulação motora de crianças no primeiro ano de vida, em quatro diferentes contextos de desenvolvimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo um estudo descritivo, transversal, quantitativo e de campo. A amostra foi constituída por cerca de 40 pessoas entrevistadas, sendo 26 mães das crianças pertencentes ao ambiente familiar, 6 educadoras das creches, 6 cuidadoras das crianças dos abrigos e por uma agente penitenciária responsável pela creche do presídio.

O contato com os entrevistados do ambiente familiar ocorreu através do Programa Saúde da Família (PSF) em um bairro do município de Sapucaia do Sul, RS. A pesquisadora dirigia-se até as casas sempre acompanhada de uma agente de saúde do PSF, que apresentava a pesquisadora, que em seguida explicava os objetivos da entrevista. Após o consentimento sobre a participação no estudo, as mães assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após, o questionário AHEMD-SR era aplicado.

Nas creches, nos abrigos e no presídio, foi realizado contato com os coordenadores das instituições e em reunião foram explicados os objetivos do estudo e foi solicitada a autorização para realização da pesquisa. Após a autorização, o contato foi feito com as educadoras dos berçários, cuidadores das casas lares dos abrigos e agente penitenciária, foram explicados os objetivos do estudo e após as foi realizada a entrevista referente aos

ambientes.

Instrumentos

Para mensurar a qualidade dos ambientes foi utilizado o AHEMD-SR, traduzido para o português como “ Oportunidades para Estimulação do Desenvolvimento Motor no Ambiente Domiciliar”, e que tem o objetivo de identificar as características do ambiente e avaliar quanto o ambiente em que a criança está inserida influencia no desenvolvimento motor. Através do preenchimento do questionário, é possível avaliar qualitativamente e quantitativamente fatores presentes no ambiente, e apresenta questões acerca da caracterização da criança e do contexto, espaço físico, atividades diárias da criança e dos brinquedos e materiais disponíveis no ambiente. É um questionário adequado à idade da criança e constituído por perguntas de respostas fáceis destinadas aos cuidadores. O questionário é disponibilizado para quatro faixas etárias, compreendidas entre 02-12 meses, 06-12 meses, 12-18 meses, e 18 a 42 meses. Para este estudo, foi utilizada a versão 02-12 meses.

Os itens estão agrupados em cinco fatores: (1) Espaço externo (espaço físico externo e aparatos externos); (2) Espaço interno (espaço físico interno, aparatos internos, superfícies internas, espaço para brincadeiras internas); (3) Variedade de estimulação (estímulo ao brincar, liberdade de movimentos, estimulação e encorajamento, atividades diárias); (4) Brinquedos para motricidade fina (réplica de brinquedos, brinquedos educacionais, jogos de construção de brinquedos, materiais) e, (5) Brinquedos de motricidade ampla (materiais musicais, locomoção, materiais de exploração corporal). Cada agrupamento apresenta questões diversas, incluindo escolhas dicotômicas como “sim/não” (espaço físico de habitação, variedade de estimulação, atividades diárias da criança, tempo da criança em casa); de Escala Likert (variedade de estimulação, tempo da criança acordada em casa) e descrição numérica (brinquedos e materiais existentes na habitação).

Após a aplicação do questionário, os dados foram introduzidos em um computador proposto pelo autor deste instrumento com o objetivo de classificar as oportunidades no ambiente. O cálculo é realizado com o auxílio do programa Microsoft Excel (AHEMD Calculador Vpbeta 1.6.xls) disponibilizado no meio eletrônico (http://www.esse.ipvvc.pt/dmh/AHEMD/pt/ahemd_6pt.htm). A partir do escore obtido, o ambiente é classificado em: escore 1: oportunidade muito fraca; escore 2: oportunidade fraca; escore 3: oportunidade boa e escore 4: oportunidade muito boa.

Para a caracterização geral da amostra, foi entregue aos responsáveis, questionários elaborados para este estudo, com ênfase diferenciada para cada contexto, referentes às

variáveis maternas e biológicas (domicílios e presídio), sócio econômicas e demográficas para todos os contextos.

Para a caracterização ambiente familiar, foi elaborado um questionário destinado às mães, com questões referentes à idade da mãe, nível de instrução, trabalho remunerado, consumo de cigarro, ingestão de bebidas alcoólicas, consumo de drogas lícitas e assistência pré natal.

Para uma análise mais abrangente sobre as características das creches, foram aplicados dois questionários, um direcionado para as coordenadoras das creches, com questões referentes a forma de organização das creches, com questões referentes a: número de profissionais que atuam na creche, formação dos profissionais, número de profissionais que atuam no berçário e suas funções, se existe algum programa de treinamento para as funções do berçário, número de crianças atendidas nos berçários, como é realizado o ingresso destas crianças na creche, como é realizada a seleção das educadoras, se são realizados treinamentos e/ou capacitação. Foram realizados questionamentos aos coordenadores também sobre a organização pedagógica do trabalho na creche, com questões referentes a: quais documentos norteiam o trabalho realizado na creche e o trabalho realizado no berçário, quais os objetivos educacionais para o berçário e como são traçados, se as atividades realizadas no berçário são registradas pelas educadoras, se realizam uma avaliação da evolução da criança e qual o critério utilizado para a mudança da criança para o próximo nível.

Para a caracterização das Instituições de abrigo, foram utilizados dois questionários, um deles destinado aos coordenadores das Instituições de abrigo, com questões referentes aos dados gerais dos abrigos, como: sistema de funcionamento da instituição, capacidade total de abrigamento, total de funcionários na Instituição, número de funcionários cuidadores por criança abrigada, faixa etária de abrigados, faixa etária limite para a saída do abrigo, tipos de convênios que a instituição possui e serviços de diversos profissionais que a instituição possui. O outro questionário, dirigido aos educadores e com questões relativas à caracterização dos cuidadores, ao espaço físico das casas-lares e ao vínculo familiar das crianças atendidas. As questões relativas à caracterização dos cuidadores referiam-se a: número de cuidadores na casa, quais funções, nível de escolaridade, cargo do funcionário responsável pela casa, carga de trabalho dos funcionários (turnos). Em relação ao espaço físico das casas, foram realizadas as seguintes questões: número de quartos, número de banheiros, número de crianças por dormitórios, número total de crianças e adolescentes abrigados na casa, idade média das crianças na casa, áreas comuns a todos na casa (cozinha, sala de televisão, quintal, área aberta em volta da casa), se as crianças possuem armário,

roupas e brinquedos individuais. A última questão referia-se se a criança possuía algum tipo de vínculo com a família.

Para caracterização do ambiente prisional, foi aplicado às mães, um questionário semelhante ao questionário de caracterização do ambiente familiar, com questões relativas à idade da mãe, nível de instrução, consumo de cigarro, ingestão de bebidas alcoólicas, consumo de drogas lícitas e assistência pré natal. Para os agentes penitenciários, foi aplicado um questionário com questões sobre a existência de serviços de apoio para as mães e crianças na creche; se na opinião dos agentes, ter uma creche no presídio é algo positivo ou negativo; se há mudança no comportamento das detentas que tem os filhos consigo; se a visita íntima já foi implantada nesta unidade e se existe alguma evidência que a implantação da visita íntima produziu aumento no número de detentas grávidas; qual seria a melhor solução para as detentas que não têm com quem deixar seus filhos e o que acontece quando a criança completa a idade máxima de permanência na creche e a mãe ainda tem um tempo longo até o final da pena.

Procedimentos

Para a avaliação das oportunidades para o desenvolvimento motor nos diferentes ambientes, o questionário AHEMD-SR foi aplicado pela pesquisadora aos pais/responsáveis pelas crianças em forma de entrevista. Após a explicação dos objetivos e consentimento sobre a participação no estudo, os pais/responsáveis eram instruídos sobre o preenchimento do questionário. Caso os responsáveis apresentassem dificuldades de compreensão, a pesquisadora realizava a leitura e explicação do instrumento.

Em relação da aplicação dos questionários sobre a caracterização dos ambientes, o questionário sobre variáveis maternas foi aplicado pela pesquisadora às mães dos domicílios e do presídio. Os questionários destinados aos professores, cuidadores e coordenadores das instituições, com questões acerca das características das creches, dos abrigos e do presídio foram entregues para que os responsáveis respondessem e foi recolhido após alguns dias.

Análise dos Dados

Os dados coletados de todas as avaliações foram armazenados em um banco de dados do programa SPSS 17.0. Quanto a análise dos dados, dentro de cada grupo, os escores das escalas foram descritos através de média e desvio padrão (distribuição simétrica) ou mediana e amplitude interquartílica (distribuição assimétrica). A distribuição dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilks. Para a classificação das escalas e as variáveis relacionadas

aos fatores de risco, a descrição foi realizada através de frequências absolutas e relativas. Para a comparação entre os grupos quanto às variáveis contínuas, a análise de variância (ANOVA) One-way foi aplicada com ajuste de Tukey para as comparações múltiplas, se distribuição simétrica. Em caso de assimetria, o teste de Kruskal-Wallis com complementação pelo teste de Mann-Whitney. Para a comparação entre os grupos quanto às variáveis categóricas, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado com complementação pelo teste dos resíduos ajustados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Segundo os objetivos propostos, inicialmente serão apresentados os resultados referentes à caracterização dos quatro contextos de desenvolvimento, seguidas da análise das oportunidades de desenvolvimento através do AHEMD-SR e por fim, a comparação entre os contextos com o intuito de identificar o contexto que oferece melhores oportunidades para o desenvolvimento das crianças.

Caracterização dos contextos de desenvolvimento e oportunidades de estimulação.

Os resultados apresentados referem-se aos dados de 89 crianças que vivem em quatro diferentes contextos (ambiente familiar, creches, abrigos e presídio), sendo 25 pertencentes aos domicílios, 26 das creches, 23 nos abrigos e 15 no presídio.

- Ambiente familiar e oportunidades de estimulação

Em relação ao ambiente familiar, das 25 crianças que participaram do estudo, 13 eram do sexo masculino (54,2%) e 12 do sexo feminino (45,8%). Quanto a idade gestacional, 12,5% nasceram pré termo ($IG \leq 36$ semanas) e 87,5% a termo. A média de idade das crianças foi de 5,58 meses, com mediana de 5,50 meses ($DP \pm 3,43$), a média do peso ao nascer foi de 3092,75g ($DP \pm 476,76$ g), todas residiam com suas famílias na cidade de Sapucaia do Sul, região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foi aplicada às mães das crianças avaliadas, um questionário sobre variáveis maternas com as seguintes variáveis: idade, nível de instrução, trabalho remunerado, consumo de cigarro, ingestão de bebidas alcoólicas e assistência pré natal. A média de idade das mães foi de 27,46 anos ($DP \pm 6,6$). Das mães entrevistadas, 70,8% possuíam Ensino Fundamental; 29,2% possuíam Ensino Médio e nenhuma possuía Ensino Superior. Em relação à questão “trabalho remunerado”, 66,7% das mães entrevistadas não possuíam emprego remunerado. Quando questionadas sobre a utilização de álcool e tabaco, 41,7% faziam uso de drogas lícitas como cigarro e consumo de

bebidas alcoólicas. Em relação ao número de consultas pré natal, todas as mães realizaram as consultas na Unidade Básica de Saúde do bairro que residiam, sendo que 75% das mães fizeram mais de sete consultas pré natal e 25% realizaram entre três e sete consultas.

Em relação à caracterização referente ao espaço físico externo, todos os domicílios possuíam área externa onde as crianças teriam a possibilidade de brincar livremente, sendo relatados que a maioria das casas possuíam quintal; 96% dos domicílios possuíam diferentes terrenos na área externa como grama, cimento, areia, madeira; 64% possuíam rampas ou superfícies com pouca inclinação; 40% dos domicílios possuíam algum equipamento que a criança poderia se apoiar para levantar com segurança e 44% tinham algum equipamento natural ou artificial e/ou mobília em que a criança poderia se apoiar e caminhar ao menos alguns passos enquanto segurando. Na área externa dos domicílios, ainda foi possível detectar que 44% das casas possuíam escadas com pelo menos dois degraus na área externa e 52% também possuíam algum equipamento ou plataforma em que a criança pudesse subir, saltar, pular e descer, com pelo menos 20 cm de altura. Nenhum dos domicílios possuíam playground.

Em relação ao espaço interno dos domicílios, 88% das mães entrevistadas consideram que existe espaço suficiente para as crianças brincarem e se deslocarem livremente. Todas as casas possuíam mais de um tipo de superfície e 60% dos domicílios possuíam superfícies ou materiais como carpetes, acolchoados e colchonetes que poderiam amparar as crianças em caso de quedas. Quanto ao domicílio possuir algum equipamento como móveis ou objetos que possibilitasse a criança apoiar-se para levantar, e que também possibilitasse a criança apoiar-se e deslocar-se ao menos três passos enquanto segurando, 96% das mães afirmaram possuir, e que utilizavam sofás, mesas baixas, cadeirinhas, entre outros. A maioria dos domicílios, (80%) não possuíam escadas na área interna, e 96% possuíam alguma mobília ou outro objeto com superfície elevada (pelo menos 20 centímetros) onde as crianças poderiam subir, saltar e descer.

Ainda em relação ao espaço interno, foi perguntado às mães se no domicílio havia um quarto utilizado somente para as crianças brincarem, e 36% dos domicílios possuíam, e também, se havia um lugar especial para guardar os brinquedos e que a criança tivesse fácil acesso para que pudesse escolher com o que quisesse brincar, e 88% das mães relataram que os brinquedos eram guardados em caixas, prateleiras e gavetas.

Quanto às questões referentes às atividades diárias das crianças, 88% das mães relataram que seus filhos brincam com outras crianças, como irmãos, primos e vizinhos, 92% dos pais têm um momento diário apenas para brincar com os filhos, e 84% das mães relataram que seus filhos brincavam regularmente com outros adultos além dos pais. Em relação às

brincadeiras, a maioria das crianças (64%) ainda não escolhiam os brinquedos e as brincadeiras, apenas 8% das crianças ficavam descalças, mas 96% das crianças usavam roupas confortáveis que permitiam liberdade de movimentos para ficar em casa. Quanto ao estímulo proporcionado às crianças, 72% dos pais procuram encorajar seus filhos a agarrar e alcançar objetos, 56% procuram usar brincadeiras, movimentos e jogos que ensinem às crianças reconhecer partes do corpo, e 40% dos pais ensinam aos filhos palavras relacionadas com ações ou movimentos como “para”, “corre”, “engatinha”.

Em relação ao tempo em que as crianças permaneciam no colo, 56% das mães relataram que as crianças permaneciam pouco ou muito pouco tempo no colo, 28% das crianças permaneciam bastante tempo sentados, 92% ainda não permaneciam em pé, 16% permanecia restrito ao chiqueirinho, 52% permaneciam no berço enquanto acordados, 20% das crianças permaneciam limitados a um espaço ou zona específica da casa, 52% das mães entrevistadas relataram que permitiam que seus filhos permanecessem livres para engatinhar e se deslocar por toda a casa. Quanto a iluminação do ambiente, 96% das mães consideravam a residência clara, e 84% consideravam moderado o espaço da residência. Em relação a quantidade de brinquedos e materiais existentes na habitação, a mediana do número de brinquedos de motricidade fina disponíveis nas residências é de 9 (p25=5 – p75=12) e de motricidade ampla é 3 (p25=1 – p75= 6).

Tabela 1. Avaliação do AHEMD – Ambiente familiar

Variáveis	Domicílios (n=25)	
	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Área externa	25 (100,0)	0 (0,0)
Diferentes terrenos na área externa	24 (96,0)	1 (4,0)
Superfícies inclinadas	16 (64,0)	9 (36,0)
Agarrar e dependurar-se	10 (40,0)	15 (60,0)
Puxar e levantar-se	11 (44,0)	14 (56,0)
Agarrar-se e escorregar	11 (44,0)	14 (56,0)
Escada	11 (44,0)	14 (56,0)
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	13 (52,0)	12 (48,0)
Playground	0 (0,0)	25 (100,0)
Espaço interno para brincar e deslocar	22 (88,0)	3 (12,0)
Queda segura	15 (60,0)	10 (40,0)
Agarrar e dependurar-se	24 (96,0)	1 (4,0)
Mobília para puxar e levantar-se	24 (96,0)	1 (4,0)
Mobília para dependurar-se	22 (88,0)	3 (12,0)
Escada dentro de casa	5 (20,0)	20 (80,0)
Onde trepar, descer e saltar	24 (96,0)	1 (4,0)
Saltar de 20 cm	24 (96,0)	1 (4,0)
Lugar para brincar	9 (36,0)	16 (64,0)
Onde guardar brinquedos	22 (88,0)	3 (12,0)
Brincar com outras crianças	22 (88,0)	3 (12,0)
Pais brincam com o filho	23 (92,0)	2 (8,0)
Outros adultos brincam com a criança	21 (84,0)	4 (16,0)
A criança escolhe a brincadeira	9 (36,0)	16 (64,0)
Vestimenta adequada	24 (96,0)	1 (4,0)
Anda descalço	8 (32,0)	17 (68,0)
Há estímulo para pegar e alcançar	18 (72,0)	7 (28,0)
Brincadeiras de esquema corporal	14 (56,0)	11 (44,0)
Ordens simples de ação	10 (40,0)	15 (60,0)
Carregado no colo*	11 (44,0)	14 (56,0)
Sentado*	7 (28,0)	18 (72,0)
Em pé*	2 (8,0)	23 (92,0)
Restrito ao chiqueiro*	4 (16,0)	21 (84,0)
No berço enquanto acordado*	13 (52,0)	12 (48,0)
Restrito ao chão*	13 (52,0)	12 (48,0)
Qualquer lugar da casa*	5 (20,0)	20 (80,0)
Iluminação dentro da casa**	24 (96,0)	1 (4,0)
Espaço interno***	21 (84,0)	4 (16,0)
Nº de brinquedos motricidade fina****		9 (5 – 12)
Nº de brinquedos motricidade ampla****		3 (1 – 6)

* considerando as categorias “muito tempo” e “quase sempre” como sim e as demais como não

** considerando as categorias “clara” e “muito clara” como sim e as demais como não

*** considerando as categorias “razoável, moderado” e “grande, amplo” como sim e as demais como não

**** descrita como mediana (percentis 25 – 75)

Quanto aos diferentes tipos de chão, 19 (76,0%) eram carpete, 3 (12,0%) eram de madeira e 3 (12,0%) eram de azulejo.

Em relação a classificação realizada pelo calculador do AHEMD-SR, o espaço exterior das casas obteve o escore 2 e foi considerado como “fraco”, o espaço interior obteve o escore 4 e esta variável foi considerada como “muito bom”. Em relação a variedade de estimulação presente no dia a dia, o escore obtido por esta variável foi 2, classificando-a como “fraca”.

Quanto à quantidade de brinquedos e materiais de motricidade fina e ampla, ambas obtiveram escore 1, e foram classificadas como “muito fracas”.

Em relação ao escore total do AHEMD-SR nos domicílios, a pontuação foi 9, e os domicílios foram classificados como “baixa”, o que significa que os domicílios avaliados neste estudo ofereciam poucas oportunidades para o desenvolvimento das crianças.

- Creches

Quanto ao contexto das creches, idade média das crianças é de $7,81 \pm 2,48$ meses, 53,8% das crianças é do sexo masculino e 46,2% do sexo feminino. Em cada creche, o número de educadores presentes nos berçários era de dois educadores e cada berçário comportava mais de cinco crianças. Em relação ao tempo de frequência na creche, 61,5% das crianças frequentava a creche em um período entre seis e doze meses; todos os berçários eram compostos de apenas um ambiente, e quanto a escolaridade dos cuidadores, todos possuíam nível médio completo e curso de formação em berçaristas.

Quanto à forma de organização das creches, em relação ao número de profissionais, em média, atuam 14 funcionários das diversas áreas como: coordenadores (todas com curso superior em Pedagogia), professores (pedagogos, e/ou magistério), que recebem treinamento específico e supervisionado pela SMED. Especificamente os berçários eram divididos em berçário um (B1) que atendia crianças com idades entre quatro meses até um ano de idade, e berçário dois (B2), onde eram atendidas crianças com idades entre um e dois anos. Em média eram atendidas onze crianças nos berçários em cada creche, onde atuavam no mínimo duas educadoras, com proporção de uma educadora para cada seis crianças.

As educadoras são selecionadas através de seleção de currículo e entrevistas com a equipe diretiva da creche, além de permanecerem por dois meses em período de experiência para depois, em caso de aprovação, assinarem contrato. Após o ingresso dos profissionais na creche, todas passam por um curso de capacitação, supervisionados pela SMED, e uma vez ao mês ocorrem reuniões de formação, onde são realizados cursos de atualização e capacitação de educadores de creches.

O ingresso das crianças nas creches é realizado através da procura dos pais/responsáveis pelas crianças e também através de encaminhamento pelo Conselho Tutelar. É realizada uma entrevista com os responsáveis pelas crianças, e a partir da disponibilidade de vagas é feita a admissão da criança, com preferência pela proximidade da residência da família com a creche, e se os pais trabalham fora o dia inteiro. As crianças que não conseguem vagas, são encaminhadas para outras creches, ou entram em fila de espera.

Em relação à organização pedagógica do trabalho nas creches, o documento norteador do trabalho realizado é o Projeto Político Pedagógico, que está estruturado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. 9.394/96 e pelo regimento da SMED. O trabalho realizado nos berçários é norteado pelo regimento interno das creches, e os objetivos educacionais para o berçário são traçados com base nas capacidades a serem desenvolvidas em cada idade, através de atividades planejadas, e os conteúdos educacionais são definidos pelos educadores e coordenadores e visam desenvolver a criança integralmente. Todas as atividades realizadas pelas educadoras com as crianças são registradas diariamente e a avaliação da evolução da criança é realizada semestralmente. O critério utilizado para a mudança da criança para o próximo nível é a idade e o nível de desenvolvimento.

Para descrever especificamente os berçários, foi aplicado um questionário para as educadoras que contemplavam as seguintes questões: idade, escolaridade, formação profissional, função atual na creche, tempo de trabalho na educação infantil, tempo de trabalho no berçário, descrição da rotina no berçário, se teve capacitação específica para o trabalho na Educação Infantil, se considera o brincar importante para o desenvolvimento das crianças, quais as brincadeiras realizadas pelas crianças, se estimulam as crianças a manipularem objetos, e a se deslocarem pelo ambiente.

Quanto a idade das educadoras, estas variaram entre dezenove e trinta e nove anos de idade, todas possuíam Ensino Médio completo, algumas com formação em Magistério, outras cursando ou já formadas em Pedagogia e com a atual função de Educadoras /Atendentes de Creche, todas com curso de formação em Educadoras atendentes e o tempo de trabalho com Educação Infantil variou entre dois e quinze anos, sendo que cada educadora trabalha nos berçários em média há 5 anos. A rotina dos berçários foram descritas como: entrada pela manhã, horário da mamadeira, troca de fraldas, hora do lanche, atividade dirigida, refeição, hora do sono, horário da mamadeira, troca de fralda, brincadeiras no pátio, lanche, última troca de fraldas, revisão e saída.

Quando questionadas se consideravam o brincar importante para o desenvolvimento infantil, todas consideraram o brincar de fundamental importância, justificando que “é através da brincadeira que a criança aprende” , e “ é muito importante brincar pois a criança desenvolve a imaginação, coordenação motora, linguagem, autonomia, etc” e também “ Sim. O lúdico permite que as crianças desenvolvam suas potencialidades com mais prazer e facilidade”. Em relação sobre quais as brincadeiras são realizadas pelas crianças, foram citadas inúmeras, como: cantigas, brincadeiras de roda, bola, trenzinho, minhocão, utilização

de brinquedos, peças de encaixar, bonecos, balanço, entre outras. Em relação a estimular as crianças a manipularem objetos e estimular as crianças a se deslocar (rastejar, engatinhar e andar) pelo ambiente, todas foram unânimes em responder que estimulavam as crianças sempre, e que não viam problemas em colocar as crianças no chão.

Quanto ao espaço físico externo, todas as creches possuíam área externa e 80% com diferentes terrenos como terra, grama, cimento e areia e 84,6% das creches possuíam superfícies inclinadas como degraus e rampas que possibilitavam às crianças agarrarem-se de dependurarem-se. Todas as creches possuíam equipamentos que permitiam as crianças apoiarem-se e realizar deslocamentos enquanto apoiadas. Quanto a existência de superfícies elevadas na parte de fora das creches, em 65% das creches existia escadas com mais de dois degraus, e em 84,6% das creches existiam superfícies elevadas que permitiam as crianças subir, saltar, pular. Todas as creches possuíam playground.

Em relação aos itens do AHEMD referentes ao espaço interno, 46,2% das creches não possuem espaço suficiente para as crianças brincarem e se deslocarem. Em todas as creches é determinado por lei a utilização de piso quente, do tipo decorflex em todos os berçários, e 80% das creches possuem superfície que as crianças possam cair em segurança como colchonetes. Quanto a equipamentos como mobilias (mesinhas, cadeirinhas) que permitem as crianças apoiarem-se para levantar, caminhar alguns passos segurando-se, foram encontrados em todas as creches avaliadas. Em 38,5% das creches existia escadas ou mais de dois degraus na parte interna, 73,1% possuíam algum equipamento que permitia as crianças saltar, subir. Em relação a guardar brinquedos, todas as creches possuíam um lugar específico para estes serem guardados, e 73,1% das creches tinham um lugar destinado apenas para as crianças brincarem.

Quanto às atividades diárias realizadas na creche, as crianças brincam diariamente com os coleguinhas de berçário e algumas vezes os berçários e maternais são unidos, chamado o momento de integração, onde as crianças maiores aprendem a ter mais cuidado com os pequenos. As crianças brincam com as educadoras, e é quando são estimuladas a agarrar e alcançar objetos, fazem brincadeiras com o intuito de reconhecer partes do corpo e a realizar deslocamentos no chão. As educadoras instruem as mães a encaminharem seus filhos com roupas confortáveis para a creche, e em relação às crianças ficarem descalças, 65,4% deixam as crianças quando não está frio.

A maior parte das crianças da creche permanecem no colo somente quando necessário, como nos momentos em que estão chorando ou quando encontram-se em fase de adaptação, ou seja, as duas primeiras semanas no berçário. Na maior parte do dia, as crianças

permanecem restritas ao chão/ colchonete (berços foram proibidos em creches). Quanto a iluminação, 84,6% das creches possuem boa iluminação, e em relação ao espaço interno 65,4% das creches possuem o espaço dos berçário pequeno. Em relação a quantidade de brinquedos e materiais existentes nas creches, a mediana do número de brinquedos de motricidade fina é de 32 (p25=26 e p75=32) e a mediana do número de brinquedos de motricidade ampla é de 12 (p25=12 e p75=13).

Tabela 2. Avaliação do AHEMD - Creches

Variáveis	Creche (n=26)	
	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Área externa	26 (100,0)	0 (0,0)
Diferentes terrenos na área externa	21 (80,8)	5 (19,2)
Superfícies inclinadas	22 (84,6)	4 (15,4)
Agarrar e dependurar-se	22 (84,6)	4 (15,4)
Puxar e levantar-se	26 (100,0)	0 (0,0)
Agarrar-se e escorregar	26 (100,0)	0 (0,0)
Escada	17 (65,4)	9 (34,6)
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	22 (84,6)	4 (15,4)
Playground	26 (100,0)	0 (0,0)
Espaço interno para brincar e deslocar	14 (53,8)	12 (46,2)
Queda segura	21 (80,8)	5 (19,2)
Agarrar e dependurar-se	26 (100,0)	0 (0,0)
Mobília para puxar e levantar-se	26 (100,0)	0 (0,0)
Mobília para dependurar-se	26 (100,0)	0 (0,0)
Escada dentro de casa	10 (38,5)	16 (61,5)
Onde trepar, descer e saltar	19 (73,1)	7 (26,9)
Saltar de 20 cm	15 (57,7)	11 (42,3)
Lugar para brincar	19 (73,1)	7 (26,9)
Onde guardar brinquedos	26 (100,0)	0 (0,0)
Brincar com outras crianças	26 (100,0)	0 (0,0)
Pais brincam com o filho	26 (100,0)	0 (0,0)
Outros adultos brincam com a criança	26 (100,0)	0 (0,0)
A criança escolhe a brincadeira	26 (100,0)	0 (0,0)
Vestimenta adequada	26 (100,0)	0 (0,0)
Anda descalço	17 (65,4)	9 (34,6)
Há estímulo para pegar e alcançar	26 (100,0)	0 (0,0)
Brincadeiras de esquema corporal	26 (100,0)	0 (0,0)
Ordens simples de ação	26 (100,0)	0 (0,0)
Carregado no colo*	0 (0,0)	26 (100,0)
Sentado*	2 (7,7)	24 (92,3)
Em pé*	2 (7,7)	24 (92,3)
Restrito ao chiqueiro*	0 (0,0)	26 (100,0)
No berço enquanto acordado*	0 (0,0)	26 (100,0)
Restrito ao chão*	24 (92,3)	2 (7,7)
Qualquer lugar da casa*	26 (100,0)	0 (0,0)
Iluminação dentro da casa**	22 (84,6)	4 (15,4)
Espaço interno***	9 (34,6)	17 (65,4)
Nº de brinquedos motricidade fina****	32 (26 – 32)	
Nº de brinquedos motricidade ampla****	12 (12 – 13)	

* considerando as categorias “muito tempo” e “quase sempre” como sim e as demais como não

** considerando as categorias “clara” e “muito clara” como sim e as demais como não

*** considerando as categorias “razoável, moderado” e “grande, amplo” como sim e as demais como não

**** descrita como mediana (percentis 25 – 75)

Quanto aos diferentes tipos de chão, 12 (46,2%) eram carpete e 14 (53,8%) eram de madeira.

Quanto a classificação realizada pelo calculador do AHEMD-SR, o espaço exterior e o espaço interior das creches obtiveram o escore 4 classificando-os como “muito bom”. Em relação a variedade de estimulação presente no dia a dia das creches, o escore obtido por esta variável foi 4, classificada como “muito boa”. Na variável “quantidade de brinquedos e materiais de motricidade fina”, o escore obtido foi 1 e a classificação foi “muito fraca” e quanto a quantidade de brinquedos e materiais de motricidade ampla o escore obtido foi 2 e a classificação foi “fraca”.

Em relação ao escore total do AHEMD-SR nas creches, a pontuação foi 15, foram classificados como “média”, o que significa que as creches avaliadas neste estudo ofereciam oportunidades razoáveis para o desenvolvimento das crianças.

-Abrigos

Em relação ao contexto do abrigos, das 23 crianças avaliadas, 47,8% eram do sexo masculino (n=11) e 52,2% do sexo feminino (n=12). Quanto a idade, observou-se a média de idade de 6,52 meses (DP \pm 3,01), e quanto ao tempo de permanência no abrigo, 90,9% das crianças estavam a mais de seis meses nos abrigos.

O sistema de funcionamento das Instituições avaliadas é de abrigamento, e as Instituições possuem em média, capacidade total para abrigar cerca de 120 crianças e adolescentes, sendo que um dos abrigos possuía 13 crianças menores de um ano de idade e o outro abrigo possuía 9 crianças com menos de um ano de idade. O número total de funcionários em média em ambas instituições é de 80 funcionários que exercem inúmeras funções descritas mais adiante, e o número de funcionários cuidadores por criança abrigada em média nos dois abrigos é de oito cuidadores. A faixa etária abrangida pelos abrigos é de zero aos dezoito anos de idade, sendo que dezoito anos é a faixa etária limite para a saída do abrigo.

As instituições não possuíam convênios de saúde, mas recebiam atendimento por profissionais da área da saúde (médico e odontológico), no ambulatório existente em um dos abrigos e no outro abrigo, as crianças eram levadas aos postos de saúde quando necessário. Em um dos abrigos, as crianças tinham acesso à aulas de natação, balé, futebol e aulas de música e as menores de um ano de idade recebiam intervenções de grupos de voluntários, como profissionais interessados em ajudar, e também de Universidades. O outro abrigo possuía uma sala de recursos para atendimentos de estimulação psicomotora que era utilizada para crianças menores de cinco anos de idade, e as crianças com idades a partir de cinco anos recebiam atendimento de reforço escolar, esportes e lazer.

Faziam parte do grupo de funcionários das Instituições, profissionais das mais diversas áreas, como assistentes sociais, administradores, monitores, psicólogos, professores, recreacionistas, além de estagiários de várias áreas, motoristas, cozinheiras, e faxineiros.

Em relação à caracterização dos cuidadores responsáveis pelas casas pertencentes aos abrigos, cada casa possui em média oito funcionários responsáveis pelo andamento das atividades e pelas crianças das casas, a maioria possuía nível médio (65,2%) e o restante nível superior. Suas funções são de educadores e cozinheiros, sendo que dois educadores são responsáveis pelas casas pela parte da manhã, dois responsáveis pela parte da tarde, dois pelo turno da noite e dois fazem os plantões e são responsáveis pelos finais de semana. Há rotatividade de funcionários nos turnos e plantões.

Quanto ao espaço físico das casas das duas Instituições, possuíam em média três quartos, sendo que a divisão dos quartos eram: um quarto destinado para as meninas, outro para os meninos e o outro quarto era ocupado pelas crianças menores de três anos onde também permaneciam os responsáveis pelo turno da noite. O número de pessoas abrigadas por casa em média era de 13 crianças e adolescentes, sendo que haviam cerca de três crianças menores de um ano de idade por casa. Em cada dormitório permaneciam em média, cerca de quatro a sete crianças e adolescentes.

Em relação às áreas comuns a todas nas casas de ambas Instituições, todas as casas possuíam refeitório/cozinha, sala de televisão e quintal, e cada casa possuía dois banheiros. Na maioria das casas, as crianças possuíam armários e roupas individuais, apenas em uma casa os bebês utilizavam roupas em comum, devido à falta de roupas para todos os bebês, e na maioria das casas, as crianças não possuíam brinquedos individuais, sendo que grande parte eram recebidos de doações. Quanto ao vínculo familiar, algumas crianças estavam em situação de abrigo provisório, pois ainda não haviam sido destituídas da guarda das famílias, sendo que as crianças eram devolvidas aos pais, e, pouco tempo depois estas retornavam aos abrigos.

Quanto a caracterização do ambiente dos abrigos, é importante ressaltar que foram avaliados duas instituições de abrigos e cada instituição possuía em média 6 casas-lares, com diferentes características entre elas. Em relação à área externa, 87% das casas lares possuíam quintal, jardim, terraço onde as crianças pudessem brincar livremente, 73,9% possuíam diferentes terrenos na área externa e com rampas e inclinações, e 69,6% das casas lares possuíam equipamentos e/ou mobílias onde as crianças pudessem se apoiar para levantar e dar alguns passos quando apoiadas. Em 52,2% das casas haviam escadas na parte exterior, 82,6% possuíam algum equipamento ou plataforma em que a criança pudesse subir, saltar, pular ou

descer e em nenhuma das casas lares avaliadas possuía playground.

No espaço interior das casas lares, 82,6% possuíam espaço suficiente para as crianças brincarem e se deslocarem e com diferentes superfícies que proporcionassem às crianças segurança no momento da queda. Em 91,3% existiam mesas baixas, sofás, pequenos blocos, bancos que permitiam as crianças apoiarem-se para levantar e/ou dar passos enquanto seguras e 95,7% das casas tinham alguma mobília ou objeto que permitia com que as crianças pudessem saltar. Em 47,8% das casas existiam escadas, 78,3% haviam superfícies elevadas com pelo menos 20 centímetros para que as crianças pudessem saltar. Em nenhuma das casas lares havia um quarto apenas para brincadeiras, as crianças geralmente permaneciam nos quartos ou na sala brincando, e em 52,2% havia um lugar específico para guardar os brinquedos.

Quanto às atividades diárias, todas as crianças avaliadas brincam com as outras crianças que vivem na casa e com os cuidadores (monitores dos abrigos). A maioria das crianças (69,6%) já escolhiam as brincadeiras que seriam realizadas, todas as crianças utilizavam vestimentas adequadas para brincar, e 52,2% das crianças permaneciam descalços dentro de casa. Em todas as casas as crianças eram estimuladas pelos monitores a agarrar e alcançar objetos, eram realizadas brincadeiras com o intuito de ensinar as crianças a reconhecerem as partes do corpo e eram ensinadas palavras relacionadas a ações de movimentos.

A maioria das crianças permaneciam no berço (87,7%) e também no chiqueirinho (73,9%) enquanto acordados, e nenhuma das crianças ficavam no chão. As crianças ficavam muito pouco tempo no colo, sentadas e em pé. A iluminação das casas foi considerada como sempre iluminada, e 69,6% das casas possuía espaço amplo. Em relação a quantidade de brinquedos e materiais existentes nas creches, a mediana do número de brinquedos de motricidade fina é de 13 (p25=6 e p75=15) e a mediana do número de brinquedos de motricidade ampla é de 4 (p25=2 e p75=12).

Tabela 3. Avaliação do AHEMD - Abrigos

Variáveis	Abrigo (n=23)	
	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Área externa	20 (87,0)	3 (13,0)
Diferentes terrenos na área externa	17 (73,9)	6 (26,1)
Superfícies inclinadas	17 (73,9)	6 (26,1)
Agarrar e dependurar-se	16 (69,6)	7 (30,4)
Puxar e levantar-se	16 (69,6)	7 (30,4)
Agarrar-se e escorregar	17 (73,9)	6 (26,1)
Escada	12 (52,2)	11 (47,8)
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	19 (82,6)	4 (17,4)
Playground	0 (0,0)	23 (100,0)
Espaço interno para brincar e deslocar	19 (82,6)	4 (17,4)
Queda segura	19 (82,6)	4 (17,4)
Agarrar e dependurar-se	21 (91,3)	2 (8,7)
Mobília para puxar e levantar-se	21 (91,3)	2 (8,7)
Mobília para dependurar-se	22 (95,7)	1 (4,3)
Escada dentro de casa	11 (47,8)	12 (52,2)
Onde trepar, descer e saltar	20 (87,0)	3 (13,0)
Saltar de 20 cm	18 (78,3)	5 (21,7)
Lugar para brincar	15 (65,2)	8 (34,8)
Onde guardar brinquedos	12 (52,2)	11 (47,8)
Brincar com outras crianças	23 (100,0)	0 (0,0)
Pais brincam com o filho	22 (95,7)	1 (4,3)
Outros adultos brincam com a criança	21 (91,3)	2 (8,7)
A criança escolhe a brincadeira	16 (69,6)	7 (30,4)
Vestimenta adequada	23 (100,0)	0 (0,0)
Anda descalço	12 (52,2)	11 (47,8)
Há estímulo para pegar e alcançar	20 (87,0)	3 (13,0)
Brincadeiras de esquema corporal	23 (100,0)	0 (0,0)
Ordens simples de ação	19 (82,6)	4 (17,4)
Carregado no colo*	4 (17,4)	19 (82,6)
Sentado*	3 (13,0)	20 (87,0)
Em pé*	2 (8,7)	21 (91,3)
Restrito ao chiqueiro*	6 (26,1)	17 (73,9)
No berço enquanto acordado*	3 (13,0)	20 (87,0)
Restrito ao chão*	0 (0,0)	23 (100,0)
Qualquer lugar da casa*	3 (13,0)	20 (87,0)
Iluminação dentro da casa**	23 (100,0)	0 (0,0)
Espaço interno***	16 (69,6)	7 (30,4)
Nº de brinquedos motricidade fina****	13 (6 – 15)	
Nº de brinquedos motricidade ampla****	4 (2 – 12)	

* considerando as categorias “muito tempo” e “quase sempre” como sim e as demais como não

** considerando as categorias “clara” e “muito clara” como sim e as demais como não

*** considerando as categorias “razoável, moderado” e “grande, amplo” como sim e as demais como não

**** descrita como mediana (percentis 25 – 75)

Quanto aos diferentes tipos de chão, 18 (78,3%) eram carpete e 5 (21,7%) eram de madeira.

Considerando a classificação do AHEMD-SR, o espaço exterior e o espaço interior das creches obtiveram o escore 4 classificando-os como “muito bom”. Em relação a variedade de estimulação presente no dia a dia, o escore obtido por esta variável foi 4, classificando-a como “muito bom”. Em relação à quantidade de brinquedos e materiais de motricidade fina e ampla, ambas obtiveram escore 1, e foram classificadas como “muito

fracas”.

Em relação ao escore total do AHEMD-SR nos abrigos, a pontuação foi 14, e os domicílios foram classificados como “baixa”, o que significa que os abrigos avaliados neste estudo ofereciam oportunidades razoáveis para o desenvolvimento das crianças.

- Presídio

Quanto ao presídio, das 15 crianças que participaram do estudo, 8 eram do sexo masculino (53,3%) e 7 do sexo feminino (46,7%). Quanto a idade gestacional, 6,7% (n=1) nasceu pré termo (IG \leq 36 semanas) e 93,3% a termo. A média de idade das crianças foi de 5,50 meses, a média do peso ao nascer foi de 3381,60g (DP \pm 498,33 g), todas residiam com suas mães no presídio. Foi aplicado às mães das crianças avaliadas, um questionário sobre: idade, nível de instrução, trabalho remunerado, consumo de cigarro, ingestão de bebidas alcoólicas, consumo de drogas lícitas e assistência pré natal. A média de idade das mães foi de 24,9 anos (DP \pm 3,82). Das mães entrevistadas, 80 % possuíam Ensino Fundamental (n=12); 20% possuíam Ensino Médio (n=3) e nenhuma possuía Ensino Superior. Quando questionadas sobre a utilização de álcool e tabaco, 86,7% faziam uso de drogas lícitas como cigarro e consumo de bebidas alcoólicas. Em relação ao número de consultas pré natal, 20% não fizeram nenhuma consulta de pré natal, 13,3% fizeram menos de 3 consultas, 46,7% fizeram entre 3 e 7 consultas e 20% fizeram mais de 7 consultas. Todas as mães que fizeram o pré natal, iniciaram as consultas dentro do presídio e receberam atendimento até o final da gestação.

Quanto a caracterização das agentes penitenciárias, uma agente era responsável pelos cuidados da creche do presídio, possui formação em Pedagogia e trabalha na SUSEPE desde 1991, mas há cinco anos permanece em contato com a creche do presídio. Em relação sobre a existência de serviços de apoio às mães e crianças no presídio, a agente enfatizou que contam apenas com serviço de psicologia, onde esta realiza avaliações de todas as detentas periodicamente e as crianças recebem uma vez por semana visita de acadêmicas do curso de pedagogia de uma Universidade privada e então recebem estimulação. Ela relata que foi criado um ambiente com brinquedos para as crianças em uma área dentro do presídio, mas que só é possível utiliza-lo na presença das estagiárias. Em relação a serviços de saúde, não há convênios e quando é necessário atendimento médico, as detentas ou crianças são deslocadas para um Hospital público, acompanhadas de agentes.

Quando questionada se considera ter uma creche no presídio algo positivo ou negativo, ela relata que “para as crianças não é nada bom” pois estas são privadas de liberdade. Mas em relação ao comportamento das mães, ela diz que após o nascimento das crianças, estas passam a ser a razão da vida das mães, “o anjo que Deus enviou para coloca-las no caminho certo”. Diz que o comportamento das mães no período em que a criança permanece com elas na penitenciária melhora, mas que quando as crianças são retiradas, após o período máximo de permanência da criança no presídio, há muita dor e revolta, e relata que “após algum tempo elas se acostumam”. As mães que tem seus filhos retirados recebem acompanhamento psicológico.

Em relação a implantação da visita íntima ela diz que é uma prática autorizada, mas que as detentas não recebem visitas de seus companheiros, pois muitos deles estão também presos ou simplesmente abandonaram as companheiras após a prisão, portanto, as crianças não foram geradas dentro da penitenciária. As detentas chegam ao presídio grávidas, e recebem acompanhamento pré natal até o parto. Em relação ao motivo pelo qual as mulheres foram presas, a agente confirma que mais de 90% das detentas foram presas devido ao tráfico de drogas, e que as mulheres ajudavam os companheiros, e que assumiam a responsabilidade pelo tráfico por acreditarem que a pena para mulheres era mais branda, o que não é verdade.

Em relação sobre qual a melhor solução para as detentas que não tem com quem deixar as crianças, a agente diz que não há outra saída senão deixar as crianças em Instituições de Abrigo, e até sugere que estas crianças não fossem disponibilizadas para a adoção, que apenas permanecessem nos abrigos até o final da pena das mães, mas, diz saber que isto não é possível.

Quanto ao espaço externo, o presídio possuía uma ampla área externa, que era ocupada apenas pelas presidiárias que haviam tido filhos durante o período prisional, separadas do espaço ocupado pelas outras presidiárias. O tipo de solo predominante na área externa do presídio era piso frio, como concreto e partes de azulejo, não haviam superfícies inclinadas, nem escadas, nem superfícies elevadas, que permitissem as crianças subir, descer, saltar, e não havia também playground. É importante ressaltar, que as crianças recebiam atendimento de intervenção precoce em um espaço criado por uma entidade, onde havia uma sala de recursos, e assim tinham acesso a diversos materiais (bolas, brinquedos) duas vezes por semana apenas em horário de atendimento.

Em relação ao espaço interno, o espaço destinado às mães com as crianças,

denominado “creche”, era um espaço amplo, com dois andares, na parte inferior situava-se o refeitório que também era ocupado como área de serviço, onde as mães estendiam roupas e passavam parte do dia com as crianças nos carrinhos ou no colo. Havia ali bancos, onde as crianças poderiam apoiar-se para dar alguns passos. Havia uma escada que conduzia ao segundo piso, onde eram os quartos, e ali, eram peças onde permaneciam em média cinco presas com seus filhos, e o espaço era composto por cama ao lado do berço e um roupeiro/gaveteiro, em alguns quartos havia geladeira e mesa. Não havia um lugar específico para guardar os brinquedos, que geralmente permaneciam sobre a cama ou no berço.

Quanto às questões referentes às atividades diárias das crianças, todas as mães relataram que seus filhos brincavam e/ou tinham contato com as outras crianças presentes e com outros adultos, todas usavam roupas confortáveis, mas nenhuma mãe permitia que seu filho permanecesse descalço. Quanto a estimulação, 86,7% das mães encorajavam seus filhos a alcançar e agarrar objetos, 80% realizavam brincadeiras, movimentos e jogos com o intuito de ensinar às crianças as diferentes partes do corpo e 40% faziam uso de palavras relacionadas com ações e movimentos. Quanto a criança escolher a brincadeira, apenas 33,3% das crianças realizavam a escolha, e as restantes, a maior parte, por serem muito novas ainda não possuíam esta capacidade.

Em relação à quantidade de tempo em que a criança permanecia em determinadas situações, 80% das crianças permaneciam muito tempo no colo, apenas 13% das crianças já ficavam em pé ou sentados por muito tempo, 80% permanecia no berço ou na cama quando acordados por bastante tempo e 93,3% das crianças não ficavam no chão.

Em relação a iluminação e ao espaço interno do ambiente prisional, o ambiente é considerado iluminado e o tamanho foi considerado moderado. Em relação a quantidade de brinquedos de motricidade fina e ampla, a mediana do número de brinquedos de motricidade fina disponíveis no presídio é de 4 (p25=4 – p75=4) e de motricidade ampla é 2 (p25=2 – p75= 2).

Tabela 4. Avaliação do AHEMD- Presídio

Variáveis	Presídio (n=15)	
	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Área externa	15 (100,0)	0 (0,0)
Diferentes terrenos na área externa	0 (0,0)	15 (100,0)
Superfícies inclinadas	0 (0,0)	15 (100,0)
Agarrar e dependurar-se	15 (100,0)	0 (0,0)
Puxar e levantar-se	15 (100,0)	0 (0,0)
Agarrar-se e escorregar	0 (0,0)	15 (100,0)
Escada	0 (0,0)	15 (100,0)
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	0 (0,0)	15 (100,0)
Playground	0 (0,0)	15 (100,0)
Espaço interno para brincar e deslocar	15 (100,0)	0 (0,0)
Queda segura	0 (0,0)	15 (100,0)
Agarrar e dependurar-se	0 (0,0)	15 (100,0)
Mobília para puxar e levantar-se	15 (100,0)	0 (0,0)
Mobília para dependurar-se	0 (0,0)	15 (100,0)
Escada dentro de casa	15 (100,0)	0 (0,0)
Onde trepar, descer e saltar	0 (0,0)	15 (100,0)
Saltar de 20 cm	0 (0,0)	15 (100,0)
Lugar para brincar	0 (0,0)	15 (100,0)
Onde guardar brinquedos	0 (0,0)	15 (100,0)
Brincar com outras crianças	15 (100,0)	0 (0,0)
Pais brincam com o filho	12 (80,0)	3 (20,0)
Outros adultos brincam com a criança	15 (100,0)	0 (0,0)
A criança escolhe a brincadeira	5 (33,3)	10 (66,7)
Vestimenta adequada	15 (100,0)	0 (0,0)
Anda descalço	0 (0,0)	15 (100,0)
Há estímulo para pegar e alcançar	13 (86,7)	2 (13,3)
Brincadeiras de esquema corporal	12 (80,0)	3 (20,0)
Ordens simples de ação	6 (40,0)	9 (60,0)
Carregado no colo*	12 (80,0)	3 (20,0)
Sentado*	2 (13,3)	13 (86,7)
Em pé*	2 (13,3)	13 (86,7)
Restrito ao chiqueiro*	0 (0,0)	15 (100,0)
No berço enquanto acordado*	12 (80,0)	3 (20,0)
Restrito ao chão*	1 (6,7)	14 (93,3)
Qualquer lugar da casa*	15 (100,0)	0 (0,0)
Iluminação dentro da casa**	15 (100,0)	0 (0,0)
Espaço interno***	15 (100,0)	0 (0,0)
Nº de brinquedos motricidade fina****	4 (4 – 4)	
Nº de brinquedos motricidade ampla****	2 (2 – 2)	

* considerando as categorias “muito tempo” e “quase sempre” como sim e as demais como não

** considerando as categorias “clara” e “muito clara” como sim e as demais como não

*** considerando as categorias “razoável, moderado” e “grande, amplo” como sim e as demais como não

**** descrita como mediana (percentis 25 – 75)

Quanto a classificação do AHEMD-SR, o espaço exterior e o espaço interior do presídio obtiveram o escore e classificando-os como “fraco”. Em relação a variedade de estimulação presente no dia a dia do presídio, o escore obtido por esta variável foi 4, classificada como “muito boa”. Nas variáveis “quantidade de brinquedos e materiais de

motricidade fina” e quantidade de brinquedos e materiais de motricidade ampla, o escore obtido em ambas foi 1 e a classificação foi “muito fraca”.

Em relação ao escore total do AHEMD-SR nas creches, a pontuação foi 9, foram classificados como “baixa”, o que significa que as creches avaliadas neste estudo ofereciam poucas oportunidades para o desenvolvimento das crianças.

– Comparação dos 4 contextos de desenvolvimento

Houve diferença estatisticamente significativa nas oportunidades oferecidas pelos locais de avaliação conforme AHEMD em praticamente todos os quesitos. Em geral, a creche é o local que oferece as melhores oportunidades (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação do AHEMD-SR nos quatro contextos

Variáveis	Creche (n=26) n (%)	Comunidade (n=25) n (%)	Abrigo (n=23) N (%)	Presídio (n=15) n (%)	P ¹
Área externa	26 (100) [#]	25 (100,0)	20 (87,0)	15 (100) [#]	0,031
Diferentes terrenos na área externa	21 (80,8)	24 (96,0) [#]	17 (73,9)	0 (0,0)	<0,001
Superfícies inclinadas	22 (84,6) [#]	16 (64,0)	17 (73,9)	0 (0,0)	<0,001
Agarrar e dependurar-se	22 (84,6)	10 (40,0)	16 (69,6)	15 (100) [#]	<0,001
Puxar e levantar-se	26 (100) [#]	11 (44,0)	16 (69,6)	15 (100) [#]	<0,001
Agarrar-se e escorregar	26 (100) [#]	11 (44,0)	17 (73,9)	0 (0,0)	<0,001
Escada	17 (65,4) [#]	11 (44,0)	12 (52,2)	0 (0,0)	0,001
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	22 (84,6) [#]	13 (52,0)	19 (82,6) [#]	0 (0,0)	<0,001
Playground	26 (100,0) [#]	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	<0,001
Espaço interno para brincar e deslocar	14 (53,8)	22 (88,0)	19 (82,6)	15 (100) [#]	0,002
Queda segura	21 (80,8) [#]	15 (60,0)	19 (82,6) [#]	0 (0,0)	<0,001
Agarrar e dependurar-se	26 (100) [#]	24 (96,0) [#]	21 (91,3)	0 (0,0)	<0,001
Mobília para puxar e levantar-se	26 (100)	24 (96,0)	21 (91,3)	15 (100)	0,326
Mobília para dependurar-se	26 (100) [#]	22 (88,0)	22 (95,7) [#]	0 (0,0)	<0,001
Escada dentro de casa	10 (38,5)	5 (20,0)	11 (47,8)	15 (100) [#]	<0,001
Onde trepar, descer e saltar	19 (73,1)	24 (96,0) [#]	20 (87,0) [#]	0 (0,0)	<0,001
Saltar de 20 cm	15 (57,7)	24 (96,0) [#]	18 (78,3)	0 (0,0)	<0,001
Lugar para brincar	19 (73,1) [#]	9 (36,0)	15 (65,2)	0 (0,0)	<0,001
Onde guardar brinquedos	26 (100) [#]	22 (88,0) [#]	12 (52,2)	0 (0,0)	<0,001
Brincar com outras crianças	26 (100) [#]	22 (88,0)	23 (100) [#]	15 (100) [#]	0,047
Pais brincam com o filho	26 (100)	23 (92,0)	22 (95,7)	12 (80,0)	0,096
Outros adultos brincam com a criança	26 (100)	21 (84,0)	21 (91,3)	15 (100)	0,058
A criança escolhe a brincadeira	26 (100) [#]	9 (36,0)	16 (69,6)	5 (33,3)	<0,001
Vestimenta adequada	26 (100)	24 (96,0)	23 (100)	15 (100)	0,459
Anda descalço	17 (65,4) [#]	8 (32,0)	12 (52,2)	0 (0,0)	<0,001
Há estímulo para pegar e alcançar	26 (100) [#]	18 (72,0)	20 (87,0)	13 (86,7)	0,036
Brincadeiras de esquema corporal	26 (100) [#]	14 (56,0)	23 (100) [#]	12 (80,0)	<0,001
Ordens simples de ação	26 (100) [#]	10 (40,0)	19 (82,6)	6 (40,0)	<0,001
Carregado no colo*	0 (0,0)	11 (44,0)	4 (17,4)	12 (80,0) [#]	<0,001
Sentado*	2 (7,7)	7 (28,0)	3 (13,0)	2 (13,3)	0,231
Em pé*	2 (7,7)	2 (8,0)	2 (8,7)	2 (13,3)	0,934
Restrito ao chiqueiro*	0 (0,0)	4 (16,0)	6 (26,1) [#]	0 (0,0)	0,013
No berço enquanto acordado*	0 (0,0)	13 (52,0) [#]	3 (13,0)	12 (80,0) [#]	<0,001
Restrito ao chão*	24 (92,3) [#]	13 (52,0)	0 (0,0)	1 (6,7)	<0,001
Qualquer lugar da casa*	26 (100) [#]	5 (20,0)	3 (13,0)	15 (100) [#]	<0,001
Iluminação dentro da casa**	22 (84,6)	24 (96,0)	23 (100)	15 (100)	0,070
Espaço interno***	9 (34,6)	21 (84,0) [#]	16 (69,6)	15 (100) [#]	<0,001
Nº de brinquedos motricidade fina****	32 (26 – 32) ^d	9 (5 – 12) ^b	13 (6 – 15) ^c	4 (4 – 4) ^a	<0,001²
Nº de brinquedos motricidade ampla****	12 (12 – 13) ^b	3 (1 – 6) ^a	4 (2 – 12) ^a	2 (2 – 2) ^a	<0,001²

* considerando as categorias “muito tempo” e “quase sempre” como sim e as demais como não

** considerando as categorias “clara” e “muito clara” como sim e as demais como não

*** considerando as categorias “razoável, moderado” e “grande, amplo” como sim e as demais como não

**** descrita como mediana (percentis 25 – 75)

¹ Teste qui-quadrado de Pearson

² Teste de Kruskal-Wallis

^{a,b,c,d} Letras iguais não diferem pelo teste de Mann-Whitney (*post-hoc* Kruskal-Wallis)

[#] associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados (p<0,05)

Quanto ao espaço físico avaliado pelo AHEMD-SR, este é dividido em espaço externo e espaço interno, e em relação às oportunidades oferecidas pelo ambiente neste quesito, o contexto creche apresentou maior número de oportunidades em comparação aos outros contextos. Os itens de maior frequência presentes nas creches, relativos ao espaço físico externo foram: área externa, superfícies inclinadas, equipamento para a criança puxar e levantar-se, equipamento para a criança agarrar e escorregar, escadas, superfícies elevadas em que a criança possa subir, saltar, pular e descer e playground.

Em relação ao espaço interno, a creche apresentou melhores oportunidades de estimulação em relação a equipamentos em que a criança pudesse apoiar e levantar, e lugar para guardar brinquedos permitindo a criança ter fácil acesso aos brinquedos. O ambiente familiar apresentou melhores oportunidades relacionadas a possuir mobília ou objeto com superfície elevada que possibilitasse a criança saltar. Nos abrigos, foram encontradas melhores oportunidades relacionadas a superfícies ou materiais em que a criança pudesse cair em segurança, e quanto à mobília que permitisse a criança apoiar e levantar-se. O local que apresentou melhores oportunidades relacionadas ao espaço interno para brincar e se deslocar e ao tamanho do espaço ser suficiente para a criança brincar e andar livremente foi o presídio.

Sobre a variedade de estimulação oferecida às crianças, em relação ao item a criança brinca diariamente com outras crianças, os bebês do ambiente familiar são as que menos brincam com outras em relação às crianças dos outros contextos. Em todos os contextos, os pais ou responsáveis pelas crianças reportaram que estas brincavam com os pais e com outros adultos. Em relação ao item “a criança escolhe a brincadeira” os bebês das creches são as que mais tem oportunidade de escolher com o que querem brincar. Quanto a utilização de vestimenta adequada, todos contextos reportaram que vestem as crianças com roupas confortáveis. No item relativo a criança andar descalça, as crianças das creches são as que mais permanecem descalças durante o dia. As mães das crianças do presídio não permitiam que as crianças ficassem descalças devido ao piso frio do ambiente. A creche é o ambiente que mais ofereceu estímulo para a criança alcançar e agarrar objetos, realizou brincadeiras e movimentos que ensinassem diferentes partes do corpo às crianças e que procurou ensinar palavras relacionadas à ações ou movimentos.

Das crianças avaliadas, os bebês pertencentes ao presídio foram os que permaneciam por mais tempo no colo. Em relação a permanecerem sentadas ou em pé, não houve diferença significativa entre os contextos, respectivamente ($p=231$) e ($p= 0,934$). As crianças dos abrigos foram as que permaneceram por mais tempo restritas a um cercado infantil

(chiqueirinho); as crianças dos domicílios e do presídio foram as que mais permaneceram no berço enquanto estavam acordadas; os bebês das creches eram os que permaneciam por mais tempo no chão; as crianças da creche e do presídio são mais restritas a um espaço ou zona específica do ambiente.

Em relação a quantidade de brinquedos ou materiais de motricidade existentes nos ambientes, as creches avaliadas foram o ambiente que apresentaram maiores oportunidades de brinquedos tanto de motricidade fina como ampla respectivamente $M=32$ (26-32) e $M=12$ (12-13) em relação aos outros contextos.

Houve diferença estatisticamente significativa nas oportunidades oferecidas pelos locais de avaliação conforme AHEMD em praticamente todos os quesitos. Em geral, a creche é o local que oferece as melhores oportunidades.

DISCUSSÃO

O presente estudo, objetivou descrever e caracterizar quatro diferentes contextos de desenvolvimento em que crianças com idades até um ano encontravam-se inseridas. Muitas características da criança e da família bem como o contexto social podem expor a criança a sérios problemas futuramente. Estudos atuais de (ALMEIDA,2010; ZAJONZ, VALENTINI E MULLER2008; MULLER,2008; ANDRADE et al., 2005; RECH,2003;DUARTE, et al 2004;ANDRACCA et al,1998), relacionados ao desenvolvimento infantil tem enfatizado a importância de se avaliar o contexto em que este ocorre, e constataram que a variável de maior impacto sobre o desenvolvimento infantil é a qualidade do ambiente em que as crianças se encontram. Portanto, avaliar a qualidade do ambiente onde as crianças estão inseridas, bem como as oportunidades de estimulação em diferentes contextos, podem fornecer subsídios importantes para a implementação de políticas públicas voltadas à saúde e educação a serem programadas pelos órgãos públicos e efetivadas por profissionais das áreas da saúde e educação.

Através deste estudo, constatou-se que o ambiente da creche oferece mais oportunidades para o desenvolvimento conforme avaliado pelo instrumento AHEMD-SR, em todos os quesitos apresentados pelo instrumento e também na quantidade de itens de cada quesito, em relação aos demais contextos avaliados.

Estudos sobre a qualidade do ambiente das creches (LORDELO et al., 2007; LIMA e BHERING, 2006; BARROS et al., 1998;) enfatizam o impacto do ambiente no comportamento e no desenvolvimento de crianças pequenas, e ressaltam que para este ser

positivo, quatro fatores devem ser considerados: o ambiente físico, o comportamento do cuidador, sua escolaridade e o número de crianças. Cabe ressaltar que as creches avaliadas para este estudo localizavam-se no subúrbio de Porto Alegre, em um bairro de baixa renda. Em relação a escolaridade e formação, todas as educadoras possuíam ensino médio, e quanto ao número de crianças presentes nos berçários, é importante ressaltar que este ultrapassava o limite considerado ideal de crianças por sala e por cuidador. Lordelo (2007) enfatiza que o número de crianças envolvidas nos grupos poderá afetar a qualidade do cuidado oferecido, em conjunção com fatores como a proporção de crianças por adulto e a idade das crianças. Ressalta ainda que arranjos com menos crianças e um menor número de crianças por adulto favorecerão o desenvolvimento infantil, exceto para a competência social (LORDELO, 2007).

No ambiente familiar são propiciados os principais vínculos, estímulos e cuidados necessários para a criança no primeiro ano de vida, fornecidos pela família (SHOBERT,2008; BRUM e SCHERMANN, 2004). Segundo a Perspectiva Ecológica de Bronfenbrenner (1996) a família é considerada como o sistema mais efetivo de promoção e sustentação do desenvolvimento, e é através dela que a criança é apresentada ao mundo. Diversos estudos (ANDRADE et al.,2005; LORDELO,2000; MARTINS et al., 2004; MULLER,2008; SHOBERT,2008;) investigaram as potencialidades e limitações quanto aos cuidados destinados às crianças e também as relações do ambiente familiar com aspectos motores, cognitivos sociais e afetivos com o desenvolvimento na primeira infância. Os domicílios avaliados neste estudos pertenciam a uma vila de baixa renda, localizada no subúrbio da cidade de Sapucaia do Sul. É importante ressaltar que todas as famílias recebiam atendimento do Programa Saúde da Família (PSF).

Em relação às oportunidades de estimulação no ambiente familiar, neste estudo foram classificadas pelo AHEMD-RS como “baixa”, evidenciando que os domicílios avaliados neste estudo ofereciam poucas oportunidades para o desenvolvimento das crianças. Foi também, em relação a quantidade de itens pertencentes ao AHEMD-SR, o ambiente que menos apresentou oportunidades para o desenvolvimento. Em relação ao espaço exterior, os resultados deste estudo concordaram com os resultados de MULLER (2008), em que a maioria dos lares avaliados não ofereciam oportunidades adequadas para o desenvolvimento das crianças. Os resultados deste estudo concordaram também com estudo realizado por Nobre e colaboradores (2009), no Nordeste brasileiro, e também evidenciou a prevalência inadequada das estruturas arquitetônicas das residências e a inexistência de materiais e brinquedos suficientes ao desenvolvimento da motricidade fina e ampla. Estudos sobre a qualidade do ambiente do lar (ANDRADE, et al., 2005; MARTINS et al., 2004), confirmaram a importância da qualidade

do estímulo doméstico para um melhor desenvolvimento infantil.

Em relação às instituições de abrigo, este é um contexto onde crianças que são privadas do cuidado parental vivem por longos períodos de tempo e que configuram a chamada infância de risco (CAVALCANTE et al., 2009). Os estudos Bronfenbrenner (1974/1996), compreendem que uma instituição de atendimento infantil pode servir como contexto abrangente para o desenvolvimento humano. Para ele, duas hipóteses referentes ao ambiente institucional são importantes: a primeira, relacionada a um aumento do prejuízo quando o meio ambiente oferece poucas possibilidades de interação cuidador-criança e quando existe uma restrição quanto às oportunidades de locomoção e brincadeiras espontâneas; e a segunda hipótese focaliza o impacto disruptivo imediato, quando a separação das crianças ocorre na segunda metade do primeiro ano de vida. Desta maneira, as reações nocivas, a longo prazo, de um meio ambiente institucional, físico e socialmente empobrecido, diminuem com o aumento da idade da criança na entrada à instituição, e com a presença de um leque de atividades que possibilite engajamento (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2006). Ainda segundo Bronfenbrenner (1979/1996), apesar de ser um contexto possível de desenvolvimento, a instituição não fornece um equivalente funcional familiar para seus internos (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2006).

A análise do abrigo como contexto de desenvolvimento, requer a identificação e a percepção dinâmica de funcionamento de três sistemas distintos, mas interligados: o ambiente físico e social (estruturas, espaços, equipamentos, rotinas), as crenças e valores dos cuidadores, professores e técnicos e suas práticas cotidianas como as atitudes e os padrões de comportamento (CAVALCANTE et al., 2007).

Neste estudo, quanto ao aspecto físico das instituições avaliadas, a classificação proposta pelo AHEMD-SR foi que o ambiente propiciou oportunidades razoáveis para o desenvolvimento das crianças. Em relação aos espaços externo e interno os abrigos apresentaram melhores oportunidades de estimulação nos itens “ equipamento ou plataforma em que a criança possa subir, saltar, pular ou descer com segurança”, “superfícies em que a criança pudesse cair com segurança” e mobília em que a criança pudesse saltar” quando comparados com os outros contextos do estudo. As crianças dos abrigos eram as que mais tempo permaneciam restritas em um cercado infantil (chiqueirinho). Este geralmente encontrava-se situado no meio da sala, em local que fosse possível a visualização da criança, e foi possível perceber que devido ao fato de as cuidadoras realizarem diversas tarefas ao mesmo tempo, como cozinhar, preparar as crianças maiores para a irem a escola, dar banho, e a utilização do cercado permitia que os bebês fossem observados à distância e também, não

permitia que a criança se deslocasse sozinha pela casa.

Quanto a formação dos cuidadores, estes eram os que possuíam maior nível de escolaridade entre todos os cuidadores dos contextos aqui pesquisados, e é considerado como fator de proteção, conforme enfatizam estudos de (HALPERN et al.,2000; ANDRACCA et al., 1998; SANTA MARIA MENGEL e LINHARES, 2007; ROSEGUE et al., 2007) que reportam que a quanto maior a escolaridade da mãe/cuidador melhor é o desenvolvimento da criança.

Quando a criança é submetida a situações de privação material e emocional severas, geradas pela pobreza ou ambiente desfavorável, seu potencial de desenvolvimento pode não se realizar de maneira saudável e adequada e implicará em riscos ao seu processo de desenvolvimento (CAVALCANTE et al., 2009). Esta citação descreve a situação das crianças inseridas no carcere junto com suas mães. Em relação ao ambiente penitenciário, não foram encontradas pesquisas que caracterizavam seus efeitos sobre desenvolvimento das crianças que ali permaneciam, portanto, acredita-se que por ser um ambiente coletivo, onde as crianças mantêm contato com outras pessoas, e outras crianças como nas creches e nos abrigos e por serem cuidadas em tempo integral por suas mães como no ambiente familiar, o presídio possa ser considerado como contexto de desenvolvimento.

De acordo com Bronfenbrenner (1979/1996), o conceito contextos de desenvolvimento engloba tanto as condições físicas quanto a rede de relações que definem a qualidade da convivência social nesses espaços. Do ponto de vista ecológico, a família, creche, escola, abrigo entre outras instituições infantis, seriam contextos de desenvolvimento da criança na primeira infância (CAVALCANTE et al., 2009).

Quanto a sua classificação sobre as oportunidades de estimulação foi considerado fraco, e que providencia poucas oportunidades para o desenvolvimento das crianças. Foi possível observar que estas eram as que permaneciam por mais tempo carregadas no colo e acordadas no berço do que as crianças avaliadas nos outros contextos. Isto ocorria, por que eram as crianças que apresentavam menor média de idade (5,50 meses) que os bebês dos demais contextos e pelo fato de todo o piso da penitenciária ser frio, o que impossibilitava as mães de colocarem seus filhos no chão. As mães da penitenciária foram as que apresentaram o menor nível de escolaridade (80% nível fundamental) considerado fator de risco para o desenvolvimento (HALPERN et al.,2000; ANDRACCA et al., 1998; SANTA MARIA MENGEL e LINHARES, 2007; ROSEGUE et al., 2007) , e permaneciam com seus filhos todo o tempo. Estes tinham contato com familiares apenas nos dias de visita e quando saiam a passeio acompanhados pelos familiares de primeiro grau da mãe e com autorização da

Direção Geral do estabelecimento carcerário. A creche do ambiente prisional aloja mais crianças do que sua capacidade, o espaço dos quartos é restrito, e é possível visualizar que enfileiram-se camas e ao lado alguns berços, que são destinados aos bebês maiores (acima de dez meses). A maioria dos bebês são recém nascidos e não tem berço, portanto, dividem a mesma cama com a mãe. Toda a presa quando chega ao alojamento grávida ou com seu bebê tem direito a uma cama.

As mães podem ficar com seus filhos até completarem o período de amamentação, após esse período, as crianças deverão ser entregues a algum familiar e caso não possuam, estas crianças serão encaminhadas aos abrigos de proteção ao menor. A creche do ambiente prisional enfrentava dificuldades devido à falta de espaço adequado, recursos físicos e de pessoal como declarou uma agente penitenciária.

CONCLUSÃO

O interesse em relação aos efeitos do ambiente sobre o desenvolvimento da criança, principalmente nos primeiros anos de vida, tem sido enfoque de muitas pesquisas em decorrência do grande impacto dos cuidados recebidos no desenvolvimento da criança. As experiências que ocorrem na infância tem um peso diferenciado no ciclo vital humano e direcionam o caminho do desenvolvimento, fato este que aumenta a importância de pesquisas que tomem como objeto de estudo os contextos de desenvolvimento da crianças desde o início da vida. Tanto o ambiente familiar como os ambientes de cuidados coletivos devem ser entendidos como contextos primários e abrangentes do desenvolvimento infantil. No entanto, é preciso se ter um olhar atento às diferenças presentes nos subsistemas que, de maneira integrada, constituem o contexto ecológico do desenvolvimento humano.

Através do conhecimento das diferenças e dos déficits de cada contexto de desenvolvimento das crianças, é possível intervir de maneira mais eficaz, focando nas necessidades de cada contexto. Os resultados do presente estudo permitiram identificar padrões de oportunidades para o desenvolvimento através do conhecimento de cada ambiente e suas limitações, tornando possível delinear estratégias específicas para cada um dos contextos.

No ambiente familiar e no presídio, é necessário reforçar às mães sobre a importância de a criança ser deixada no chão para brincar, explorar os ambientes externos, ser criado um espaço específico para a criança guardar seus brinquedos. Nas creches e nos abrigos, a diversificação da qualidade de estimulação é de fundamental importância para o melhor desenvolvimento. Os programas destinados aos cuidados da saúde da criança devem estar

voltados para o ambiente em que ela se encontra, pois é nele em que ela se estrutura como um ser individual e social.

REFERENCIAL TEÓRICO

ALMEIDA, C.S.; VALENTINI, N.C.; LEMOS, C.X.G. A influência de um programa de intervenção motora no desenvolvimento de bebês em creches de baixa renda. **Temas sobre Desenvolvimento**, v14, n.83-84, p.40-8, 2005-6

ANDRACCA, I. Risk factors for psychomotor development among infants born under optimal biological conditions. **Revista de Saúde Pública**. v.32, n.2, p 138-147, 1998.

ANDRADE, S.A.; et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, 2005; 39(4): 606-611. São Paulo.

ANNUNCIATTO, N.F. **Fatores ambientais que influenciam a plasticidade do SNC**. Acta Fisiátrica, 2001.

BARTLETT, D.J; FANNING, J.E. Use of the Alberta Infant Motor Scale to characterize the motor development of infants born preterm at eight months corrected age. **Phys Occup Ther Pediatr**, v.23, p. 31–45, 2003.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

BRADLEY, R.H.; CASEY, P.H. Family environment and behavioral development of low-birthweight children. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v.34, p.822-33, 1992.

BRONFENBRENNER, U. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CECCONELLO, A.M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. Tese de Doutorado. Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.16, n.3, 2003.

FLEUREN, K.M.W; SMIT, L.S.; STIJNEN, T.; HARTMAN, A. A New reference values for the Alberta Infant Motor Scale need to be established. **Acta Pædiatrica**, v.4, p. 424-427, 2007.

FORMIGA, C.K.M.R.; PEDRAZZANI, E.S.; TUDELLA, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Vol.8, nº 3 (2004), 239-245.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ª edição. São Paulo: Phorte, 2005.

GRAMINHA, S.S.V.; MARTINS, M.A.O. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, 30: 259 – 267, abr./jun. 1997.

HALPERN, R.; SCHAEFER, E.S.; PEREIRA, A.S.; ARNT, E.M.; BEZERRA, J.P.V.; PINTO, L.S. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em uma comunidade rural do sul do Brasil. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). 1996; 72(6 supl):S104-S110.

HALPERN. R.; GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; HORTA, B.L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). 2000; 76 (6): 421 – 428.

HARITOU, S.; SIMITSOPOULOV, A.; KONTOGIANNI, R.; SKORDILID, M.; et al. Keskoslasten motorinen kehitys Alberta Infant Motor Scale (AIMS) - testistöllä arvioituna. **Inquiries in Sport & Physical Education**. v. 5, n.2, p. 273 – 282, 2007.

HAYWOOD, K.M; GETCHELL, M. **Desenvolvimento Motor ao longo da vida**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed,2004.

JENG SF; TSOU YAU KI; CHEN LC; HSIAO SF. Alberta Infant Motor Scale: Reliability and Validity when used on preterm infant in Taiwan. **Physical Therapy**. V. 80, n. 2, p.-168 178, 2000.

LIAO, M.P.; CAMPBELL, K.S. Examination of the Item Structure of the Alberta Infant Motor Scale. **Pediatric Physical Therapy**, v.16, p. 31-8, 2004.

LORDELO,E. R. Interação social e responsividade em ambiente doméstico e de creche:cultura e desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, 2002, 7(2), 343-350.

LORDELO,E.R.; CARVALHO,A.M.A.;KOLLER,S.H. **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. Casa do Psicólogo, Edufba,2002.

MARTINS,M. F. D.; COSTA,J. S. D.; SAFORCADA, E. T.; CUNHA,M. D.C. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas,Rio Grande do Sul,Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (3):710-718,mai-jun,2004

PAYNE.G; ISAAC. L. **Desenvolvimento Motor Humano: uma abordagem vitalícia**. 6ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2007.

RESEGUE,R.; PUCCINI,R.F.; SILVA,E.M.K. Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. **Pediatria** (São Paulo) 2007; 29 (2): 117-128

SANTA MARIA,M.R. **“Vigilância do Desenvolvimento” em Programa Saúde da Família: triagem para a detecção de riscos para problemas de desenvolvimento em crianças**. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, 2007.

SANTA MARIA,M.R.; LINHARES,M.B.M. Fatores de risco para problemas no desenvolvimento infantil. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. set/out. n.15 (especial), 2007

SANTOS,D.C.C; et al. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição a creche em crianças até três anos de idade. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13,n.2,p.173-179,mar/abr 2009.

THIESSEN, M.L. & BEAL, A.R. (1995). **Pré-escola, tempo de educar**. São Paulo: Ática.

THOMAS, J.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed,2007.

Artigo 2. Desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de crianças situadas em quatro diferentes contextos.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil motor das crianças no primeiro ano de vida, pertencentes a quatro contextos de desenvolvimento (ambiente familiar, creches/escolas de educação infantil, instituições de abrigo e um presídio).

Métodos: Estudo desenvolvimental do tipo observacional, descritivo, transversal e prospectivo, no qual participaram 89 crianças com idades entre 0 e 12 meses incompletos. O desenvolvimento motor foi avaliado através da Alberta Infant Motor Scale (AIMS).

Resultados: A prevalência de atraso no desenvolvimento motor da amostra estudada foi no ambiente das creches, onde 39% das crianças apresentaram atrasos, seguidas das crianças dos abrigos (30%). As crianças avaliadas no ambiente familiar e no presídio apresentaram maiores percentuais na classificação de normalidade no desenvolvimento motor sendo 48% das crianças do ambiente familiar e 47% do presídio.

Conclusões: Os resultados apontam maior atenção ao desenvolvimento motor durante o primeiro ano de vida de crianças que permanecem por um longo período de tempo durante o dia nos ambiente de desenvolvimento coletivos e afastadas de suas mães/familiares, neste caso as creches e os abrigos.

PALAVRAS CHAVE: Desenvolvimento motor; Primeiro ano de vida; Contextos de desenvolvimento

Motor development in the first year of life of children living in four different contexts

ABSTRACT

Purpose: To identify children's motor profile in the first year of life from four development contexts (family environment, day nursery/child educational school, shelters and a prison).

Methods: A developmental, observational, descriptive, transversal and prospective study was performed. It was composed by 89 children aging from 0 to 12 incomplete months. Motor development was assessed through the Alberta Infant Motor Scale (AIMS).

Results: The prevalence of motor development delay from the studied sample was found in the child educational school context, where 39% of the children showed delays, followed by children at the shelters (30%). Children from family environment and from the prison showed higher percentage in normality classification regarding to motor development (48% in family environment and 47% in prison).

Conclusions: The results showed that more attention to motor development must be given during the first year of life of children who spend a long time of the day in common development environments and away from their mothers/families, in this case the child educational schools and shelters.

KEY WORDS: Motor development; First year of life; Development contexts

Desarrollo motor en el primer año de vida de niños situados en cuatro contextos diferentes.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil motor de los niños en el primer año de vida, pertenecientes a cuatro contextos de desarrollo (Ambiente familiar, Guarderías/Escuelas de Educación Infantil, Instituciones de Albergue y un Presidio).

Métodos: Estudio progresivo de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, en el cual participo 89 niños con edades entre 0 y 12 meses incompletos. El desarrollo motor fue evaluado a través de la Alberta Infant Motor Scale (AIMS).

Resultados: La prevalencia de atraso en el desarrollo motor de la muestra estudiada fue en el ambiente de las guarderías, donde 39% de los niños presentaron atrasos, seguidos de los niños de los albergues (30%). Los niños evaluados en el ambiente familiar y en el presidio presentaron mayores percentiles en la clasificación de normalidad en el desarrollo motor siendo 48% de los niños del ambiente familiar y 47% del presidio.

Conclusiones: Los resultados apuntan mayor atención al desarrollo motor durante el primer año de vida de niños que permanecen por un largo período de tiempo durante el día en los ambientes de desarrollo colectivos y alejados de sus madres/familiares, en este caso las guarderías y los albergues.

PALABRAS-CLAVE: Desarrollo motor; Primer año de vida; Contextos de desarrollo.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil consiste em inúmeros domínios interdependentes (sensório motor, cognitivo, social) que são fortemente influenciados por fatores biológicos, ambientais e genéticos e que podem ser afetados por situações adversas ou favoráveis (SANTOS et al, 2009). Nos primeiros anos de vida da criança é evidente a intensidade com que o desenvolvimento relacionado a esses domínios ocorre, e são decorrentes da maturação do sistema nervoso central e pelo ambiente (SANTOS et al., 2009). Em relação ao desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida, ocorre um processo de mudanças complexas no comportamento motor, onde a criança adquire um impressionante grau de independência física (PINTO E SKILHAN, 2006) e evolui de um padrão motor involuntário e reflexo, para um controle voluntário dos movimentos, e passa então a perceber o mundo e agir sobre ele (ROSE E GAMBLE, 1998).

Os cuidados destinados às crianças no primeiro ano de vida exercem grande influência no seu desenvolvimento motor. Nesta fase, o ambiente é essencial, pois através dele, a criança tem a possibilidade de explorar o ambiente e mover-se, e em relação à motricidade, os fatores que atuam na aquisição das habilidades motoras estão ligados ao meio e às condições do ambiente em que a criança se insere (FONSECA, BELTRAME E TKAC, 2008). Portanto, o acesso às mais diversas oportunidades de aquisições motoras são por sua vez, fortemente relacionados ao contexto em que a criança está inserida. Atualmente, literatura tem considerado o ambiente físico e a estrutura de cuidados direcionados às crianças como indicadores para o ótimo desenvolvimento de sua saúde (MARTINS et al, 2004).

Cabe ressaltar que, nesta fase as crianças encontram-se em diferentes ambientes, devido à razões diversas, como crianças filhas de mães que trabalham fora o dia inteiro, permanecem aos cuidados de outras pessoas, em creches e centros de educação infantil. Já, crianças que suas mães não tem condições e suporte suficientes para sua criação, são deixadas aos cuidados do Estado, em instituições de abrigo. Já, em outras duas situações, encontram-se as crianças que permanecem o dia todo aos cuidados de suas mães no ambiente doméstico e também no ambiente prisional.

É importante identificar o nível de desenvolvimento motor em que as crianças nos diferentes contextos, com o intuito de predição de sua saúde e identificação de um ambiente adequado ao desenvolvimento global das crianças no primeiro ano de vida. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil motor das crianças no primeiro ano de vida, pertencentes a quatro contextos de desenvolvimento (ambiente familiar, creches/escolas de

educação infantil, instituições de abrigo e um presídio).

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento e participantes

Este estudo teve caráter desenvolvimental do tipo descritivo, transversal, prospectivo (THOMAS;NELSON; SILVERMAN, 2007), aplicado às condições reais dos bebês em diferentes locais. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa PEPI (Programs for Epidemiologists) versão 4.0. Para um nível de significância de 5% ,um poder de 80% e um tamanho de efeito padronizado regular $TEP \geq 0,6$ (MOTTA E WAGNER, 2002) no desenvolvimento motor dos bebês dos grupos, obteve-se um total mínimo de 20 bebês em cada grupo. Participaram deste estudo bebês que frequentavam escolas infantis (creches), bebês institucionalizados, ou seja, que não tinham convívio com os pais biológicos e familiares e que estavam sob a guarda do governo, bebês que eram cuidados por suas mães em seus domicílios, e bebês filhos de presidiárias, que durante o período carcerário tiveram filhos e estes permaneceram com as mães em ambiente prisional.

Inicialmente, foram selecionados 20 bebês em cada grupo, sendo que nos domicílios, nas creches e nos abrigos foi possível contar com um número maior de crianças do que o realizado pelo cálculo amostral. Nos presídios, o número de crianças que se encontravam com as mães até um ano de idade era de quinze bebês, portanto, esta é a razão de o número de crianças nos presídios ser inferior ao realizado pelo cálculo amostral. Foram avaliados no total, 89 bebês em quatro diferentes contextos: domicílios (n=25); nas creches (n=26), abrigos(n=23) e presídio (n=15).

Os critérios para participação destas crianças no estudo foram: (1) faixa etária entre 0 e 12 meses incompletos; (2) residir em Porto Alegre e/ou região metropolitana; (3) as crianças das creches deveriam permanecer por período integral, ou seja, 8 (oito) horas diárias na creche; (4) não possuir diagnóstico de lesão neurológica ou alteração genética; (5) obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais e/ou responsáveis legais (no caso de crianças abrigadas).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob número 2003109 . O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi formulado tomado por base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Instrumentos e Aplicação

A avaliação motora foi realizada através da Alberta Infant Motor Scale (AIMS), desenvolvida por Phipps e Darrah (1994) na população de Alberta no Canadá em um estudo com 2.202 crianças e recentemente foi validada para a população brasileira por Sacconi e Valentini (2009), com uma amostra total de 561 crianças. A AIMS avalia o desenvolvimento motor de crianças nas posições prono, supino, sentada e em pé e devem ser considerados na avaliação a descarga de peso, alinhamento postural e movimentos antigravitacionais.

Esta escala considera o contexto ambiental como fator de influência no desenvolvimento da criança e consiste de 58 itens organizados em quatro posturas: 21 itens são avaliados com a criança em prono, 9 em supino, 12 sentado e 16 em pé. Para cada item da escala são apresentados os descritores chave (pontos que devem ser identificados), observados durante a avaliação. Cada item observado recebe um ponto, ao final da avaliação é realizada a soma dos itens observados em cada posição e calculado o escore total. O escore total do teste é o resultado da soma dos pontos nas quatro posturas (0-58). Esse escore total pode ser convertido em média dos números absolutos e/ou curva do percentil do desempenho motor em ambos os sexos, estratificados por idade estabelecidos com base na amostra do teste.

A classificação da curva percentílica varia entre o percentil 5 e 90. Quanto mais alto o percentil de classificação, menor a probabilidade de atraso no desenvolvimento motor da criança, assim distribuído: desempenho motor normal/esperado: acima de 25% da curva percentílica; desempenho motor suspeito: entre 25 e 5% da curva percentílica; desempenho motor anormal: abaixo de 5% da curva percentílica. Este instrumento utiliza a abordagem observacional e permite que o bebê demonstre suas habilidades motoras de forma espontânea.

A avaliação do desenvolvimento motor ocorreu de forma individualizada, e a observação foi realizada no ambiente de costume da criança, na presença dos cuidadores, com o intuito de evitar estranhamento por parte da criança pela presença de uma pessoa desconhecida (no caso a avaliadora), e evitando assim, que a criança deixasse de realizar alguma postura habitual por medo ou timidez.

Análise dos Dados

Os dados coletados de todas as avaliações foram armazenados em um banco de dados do programa SPSS 17.0. Para a análise do desenvolvimento motor, foram consideradas as variáveis: escore total, percentil referente a idade corrigida, e critério de classificação. Para os

dados amostrais coletados foram realizadas análises descritivas, e associações entre desenvolvimento motor (critério de classificação e percentil) e cada uma das variáveis referentes ao ambiente pesquisadas. A escala foi avaliada através de frequências absolutas e relativas exceto para: o escore total do AIMS que foi descrito através de média e desvio padrão, se distribuição simétrica, ou mediana e amplitude interquartilica se distribuição assimétrica. O teste para avaliar a normalidade foi o de Shapiro Wilks. O nível de significância foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Neste estudo o desempenho motor das crianças foi mensurado pela Alberta Infant Motor Scale (AIMS), e foram analisadas as pontuações nas quatro posturas avaliadas: prono, supino, sentado e em pé, o escore total (bruto), o percentil de acordo com a normativa Canadense e o critério de classificação para a avaliação do desenvolvimento motor das crianças. Essas medidas serão apresentadas em cada contexto estudado.

Ambiente Familiar e desempenho motor

No ambiente familiar, foram avaliadas 25 crianças com idades entre 0 e 12 meses incompletos, sendo 13 do sexo masculino (54,2%), 12 do sexo feminino (45,8%), com média de idade de 5,58 meses, com mediana de 5,50 meses ($DP \pm 3,43$). Todas residiam com suas famílias, eram cuidadas por suas mães e eram acompanhadas pelo Programa Saúde da Família através da Unidade Básica de Saúde da Vila Fortuna na cidade de Sapucaia do Sul, região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Em relação ao escore total bruto, a média foi de 24,3 ($\pm 17,6$) variando entre mínimo 5 e máximo 58 no somatório das quatro posturas, tendo valor mediano 21 ($p25=8$; $p75=40$). Os valores percentílicos variaram entre 0 e 100, tendo como média 33,3 ($\pm 26,5$).

Quanto a média da pontuação em cada postura avaliada pela AIMS, na posturas prono a média foi de 8,8 ($\pm 6,9$) e mediana de 7 ($p25=2$; $p75=14$); na postura supino a média foi 5,7 ($\pm 2,7$) e mediana 7 ($p25=3$; $p75=8$); na postura sentado a média foi 5,2 ($\pm 4,6$) e mediana 3 ($p25=1$; $p75=10$) e na postura em pé a média foi de 4,5 ($\pm 4,3$) e mediana 2 ($p25=1$; $p75=8$). Através da Tabela 1 é possível visualizar a média, mediana e valores mínimo e máximo.

Tabela 1. Escores motores segundo AIMS – Ambiente Familiar

Escala AIMS	Média ± DP	Mediana (P25 – P75)	Mínimo – Máximo
Total Bruto	24,3±17,6	21 (8- 40)	5 – 58
Total Perc.	33,3±26,5	37 (4 – 56)	0 – 83
Prono	8,8±6,9	7 (2 – 14)	2 – 21
Supino	5,7±2,7	7 (3 – 8)	1 – 9
Sentado	5,2±4,6	3 (1 -10)	1 – 12
Em pé	4,5±4,3	2 (1 – 8)	1 - 16

Através do critério de categorização da Alberta Infant Motor Scale (AIMS), foi possível verificar que das 25 crianças avaliadas, 52% da amostra (n=13) apresentavam desenvolvimento motor anormal, sendo 24% (n=6) com atraso no desenvolvimento motor e 28% (n=7) desenvolvimento motor suspeito para atraso motor, e 48% (n=12) apresentaram desenvolvimento motor normal ou esperado para a idade.

– Creches e desempenho motor

Foram avaliadas 26 crianças entre 0 e 12 meses incompletos, com idade média de 7,81(± 2,48) meses sendo 53,8% das crianças do sexo masculino (n=14) e 46,2% do sexo feminino (n=12), matriculadas em seis Escolas de Educação Infantil e creches comunitárias localizadas na Lomba do Pinheiro, bairro pertencente à cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Um critério para a participação das crianças da creche neste estudo era a permanência da criança por no mínimo 8 horas diárias, ou seja, em período integral na creche. As crianças que ficavam apenas meio turno por dia não fizeram parte da amostra deste estudo.

Quanto ao desempenho motor, a média dos escores totais foi de 30,1 (± 12,4) variando entre 13 e 52 no somatório das quatro posturas, tendo valor mediano 31 (p25= 20;p75=36). Os valores percentílicos variaram entre 0 e 100, tendo como média 22 (±21)e mediana 19

(p25=3;p75=33).

As crianças obtiveram uma pontuação média nas posturas prono, supino, sentado em pé respectivamente de 11,5(±5,3); 7,0 (±2,0); 7,1 (±3,6); 4,5 (±3,0). Na Tabela 2, é possível visualizar a média e mediana e valores mínimo e máximo do escore total, percentil motor e de cada postura.

Tabela 2. Escores motores segundo AIMS – Creches

Escala AIMS	Média ± DP	Mediana (P25 – P75)	Mínimo – Máximo
Total Bruto	30,1±12,4	31 (20- 36)	13 – 52
Total Perc.	22,0±21,0	19 (3 – 33)	0 – 67
Prono	11,5±5,3	12 (7 – 16)	4 – 21
Supino	7,0±2,0	7,5 (6 – 9)	3 – 9
Sentado	7,1±3,6	8 (4 -10)	1 – 12
Em pé	4,5±3,0	3,5 (2 – 6)	1 – 12

Quanto a classificação, das 26 crianças avaliadas (14 meninos e 12 meninas), 38,5% da amostra (10 crianças) apresentaram atraso no desenvolvimento motor, 26,9% apresentaram suspeita de atraso e 34,6% apresentaram desenvolvimento motor normal. Foram detectadas 66% de crianças com anormalidade no desenvolvimento motor e 34% das crianças das creches com desenvolvimento motor considerado normal.

– Abrigos e desempenho motor

Nos abrigos, foram avaliadas 23 crianças (11 meninos e 12 meninas), com idade média de 6,52±3,01 meses e 91% das crianças avaliadas viviam há mais de seis meses nos abrigos. Estes localizam-se na cidade de Porto Alegre e situavam-se em lugares afastados com o intuito de proteger as crianças.

A média dos escores totais (bruto) foi de 24,4 (± 13,6) com variação entre 6 e 52 no somatório das quatro posturas, tendo valor mediano de 22 (p25=13,p75=31). Os valores percentílicos variaram entre 0 e 100, tendo como média 27 e mediana 18 . Nas posturas, em relação à média da pontuação de cada postura avaliada pela AIMS, na postura prono a média foi de 9,4 (± 6,2) e mediana de 8 (p25=3; p75=12); na postura supino a média foi 6,4 (±2,1) e mediana 6 (p25=5;p75=9); na postura sentado a média foi 5,2 (±3,6) e mediana 4

(p25=1;p75=8) e na postura em pé a média foi de 3,4 ($\pm 2,8$) e mediana 3 (p25=1;p75=5). A Tabela 3 apresenta os valores referentes a média, mediana e valores mínimo e máximo da pontuação das crianças situadas nos abrigos.

Quanto a classificação da AIMS, 65% das crianças apresentaram anormalidade no desenvolvimento motor, onde 30% da amostra (n=7) apresentaram atraso no desenvolvimento motor e 35% apresentaram suspeita de atraso. Quanto a normalidade no desenvolvimento, 35% das crianças apresentaram desenvolvimento motor normal.

Tabela 3. Escores motores segundo AIMS – Abrigos

Escala AIMS	Média \pm DP	Mediana (P25 – P75)	Mínimo – Máximo
Total Bruto	24,4 \pm 13,6	22 (13- 31)	6 – 52
Total Perc.	27,0 \pm 26,7	18 (2 – 43)	0 – 89
Prono	9,4 \pm 6,2	8 (3 – 12)	2 – 21
Supino	6,4 \pm 2,1	6 (5 – 9)	2 – 9
Sentado	5,2 \pm 3,6	4 (1 -8)	1 – 11
Em pé	3,4 \pm 2,8	3 (1 – 5)	1 – 11

– Presídio e desempenho motor

Foram avaliadas 15 crianças que viviam juntamente com suas mães em um presídio, situado no estado do Rio Grande do Sul.

A média dos escores totais foi de 25,7 ($\pm 17,7$) variando entre 5 e 53 no somatório das quatro posturas, tendo valor mediano 21. Os valores percentílicos variaram entre 0 e 100, tendo como média 30,3 e valor mediano de 14. Os dados referentes as médias, medianas e valores mínimo e máximo encontram-se na Tabela 4.

Em relação a classificação do desenvolvimento motor pela AIMS, foi possível verificar que das 15 crianças avaliadas (8 meninos,7 meninas), 53% das crianças apresentavam desenvolvimento motor anormal, onde13% da amostra (2 crianças) apresentaram atrasos no desenvolvimento, 40% (6 crianças) desenvolvimento motor suspeito

para atraso motor, e 47% (7 crianças) apresentaram desenvolvimento motor normal ou esperado para a idade.

Tabela 4 – Escores motores segundo AIMS – Presídio

Escala AIMS	Média ± DP	Mediana (P25 – P75)	Mínimo – Máximo
Total Bruto	25,7±17,7	21 (11- 41)	5 – 53
Total Perc.	30,3±26,7	14 (5 – 55)	0 – 73
Prono	9,5±7,6	6 (3 – 17)	1 – 21
Supino	5,6±2,9	6 (4 – 9)	1 – 9
Sentado	6,5±4,5	6 (2 -11)	0 – 12
Em pé	4,1±3,5	3 (1 – 5)	1 - 11

- Desenvolvimento motor nos 4 contextos de desenvolvimento quanto ao escore, percentil, classificação e posturas

Em relação ao escore obtido pelas crianças nos quatro contextos, foi possível verificar uma superioridade na pontuação do desempenho motor das crianças da creche, tendo como valor mediano 31 (p25=20;p75=36). É possível que devido ao maior número de crianças avaliadas nas creches (n=26) e pela média de idade (7,81 meses ($\pm 2,48$)) ser mais elevada que os demais contextos, as crianças atingiram uma pontuação maior na avaliação com a AIMS, mas, na comparação quanto a classificação do desempenho motor, o número de crianças que apresentaram atraso no desempenho motor foram as crianças nas creches (39%). A comparação entre as medianas relativas ao escore bruto dos quatro contextos foi realizada através do teste de Kruskal-Wallis e não foi detectada diferença significativa ($p= 0,289$) entre as medianas nos quatro contextos avaliados,

Quanto ao percentil motor, as crianças avaliadas nos domicílios apresentaram superioridade na mediana relativa a pontuação ($M=37;p25=4 - p75=56$) e na classificação de desempenho, sendo que 48% das crianças avaliadas nos domicílios foram classificadas com desempenho normal quando comparadas com as crianças dos demais contextos avaliados. Ainda em relação ao percentil motor, as crianças do presídio obtiveram a mediana mais baixa ($M=14; p25= 5- p75=55$) em comparação com os outros contextos, e foi o local onde a

maioria crianças (40%) apresentaram classificação suspeita para atraso no desenvolvimento motor. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os contextos em relação ao percentil motor ($p=0,581$).

Nas posturas avaliadas, em relação a postura prono, que corresponde a 21 itens da AIMS, as crianças da creche obtiveram pontuação mais elevada, o que é possível devido a idade, pois como citado anteriormente, estas possuíam média de idade superior às demais crianças pertencentes aos outros contextos. Ao considerar o número de itens avaliados nesta postura, é possível verificar através da Tabela 5 que as crianças do presídio obtiveram pontuação inferior as demais crianças participantes deste estudo. Considerando a comparação dos escores da postura prono nos diferentes contextos, não foram encontradas diferenças significativas ($p=0,200$) para este item.

A postura supino é representada na AIMS por 9 itens, e foram verificados escores semelhantes entre as crianças dos domicílios e das creches, respectivamente de 7 ($p25=3;p75=8$) e 7,5($p25=6;p75=9$), e também entre as crianças do abrigo ($M=6$; $p25= 5 - p75=9$) e do presídio ($M= 6$; $p25=4 - p75=9$). Nesta postura, não foram encontradas diferenças significativas ($p=0,282$) entre os quatro contextos.

Em relação a postura sentado, representada por 16 itens, foi detectada uma inferioridade no escore (mediana) desta postura nas crianças avaliadas nos seus domicílios ($M= 3$; $p25=1 - p75=10$) quando comparadas com as crianças das creches ($M=8;P25=4 - P75=10$), dos abrigos ($M=4;P25=1 - P75=8$) e do presídio ($M=6;P25= 2- P75=11$). Não houve diferença significativa ($p=0,241$) nesta postura entre os contextos.

Na postura em pé, as crianças avaliadas nos abrigos e no presídio apresentaram medianas semelhantes ($M=3;P25=1 - P75=5$), as crianças provenientes das creches apresentaram mediana 3,5 ($P25= 2; P75=6$) e as crianças pertencentes aos domicílios apresentaram mediana inferior as demais ($M= 2;P25=1 - P75=8$).

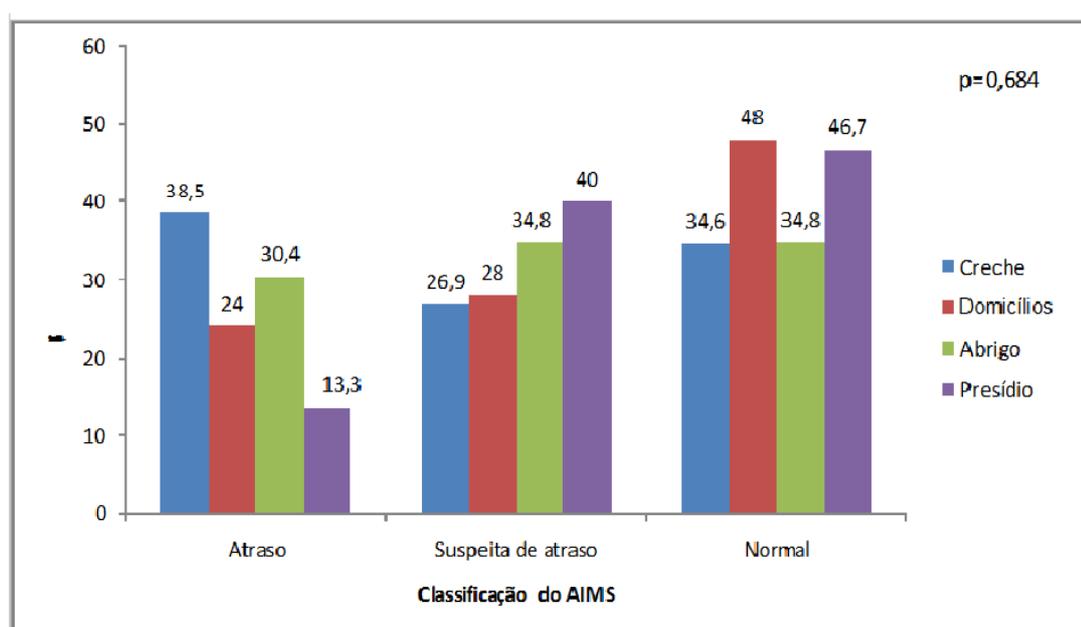
Tabela 5. Escores motores da AIMS em todos contextos

Escala AIMS	Domicílios	Creche	Abrigo	Presídio	P*
	(n=25)	(n=26)	(n=23)	(n=15)	
	Md (P25 – P75)				
Total Bruto	21 (8- 40)	31 (20- 36)	22 (13- 31)	21 (11- 41)	0,289
Total Perc.	37 (4 – 56)	19 (3 – 33)	18 (2 – 43)	14 (5 – 55)	0,581
Prono	7 (2 – 14)	12 (7 – 16)	8 (3 – 12)	6 (3 – 17)	0,200
Supino	7 (3 – 8)	7,5 (6 – 9)	6 (5 – 9)	6 (4 – 9)	0,282
Sentado	3 (1 -10)	8 (4 -10)	4 (1 -8)	6 (2 -11)	0,241
Em pé	2 (1 – 8)	3,5 (2 – 6)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0,463

* Teste de Kruskal-Wallis

Sobre os resultados para categorização nos diferentes contextos, as crianças provenientes das creches foram as que mais apresentaram atraso no desenvolvimento motor (39%), seguidas das crianças dos abrigos (30%), dos domicílios (24%) e do presídio (13%). Em relação a categoria suspeita de atraso, as crianças do presídio foram as que se encontraram em maior número (40%), e as crianças dos domicílios (48%), seguidas das crianças do presídio (47%) apresentaram classificação de normalidade para o desenvolvimento motor segundo a AIMS.

Figura 1. Categorização do desempenho motor conforme AIMS.



DISCUSSÃO

Esta pesquisa parte do pressuposto que o primeiro ano de vida da criança caracteriza-se tanto pelo crescimento acelerado como pela aquisição de habilidades motoras e cognitivas, e ambas são decorrentes da interação entre o potencial biológico, geneticamente determinado com as circunstâncias ambientais (ANDRADE et al., 2007). Atualmente, pesquisas vêm enfatizando a influência do contexto no desenvolvimento motor da crianças e conseqüentemente na sua saúde global.

Este estudo buscou descrever e caracterizar o desenvolvimento motor de 89 crianças com idades entre 0 e 12 meses incompletos pertencentes a quatro diferentes contextos: ambiente familiar, creches e escolas de educação infantil, instituições de abrigos e um presídio. Todos contextos situavam-se no estado do Rio Grande do Sul.

Quanto ao desempenho motor de toda a amostra (n=89), através da AIMS, foi possível detectar atraso ou suspeita de atraso em 59,5% da amostra avaliada. Esta afirmação é baseada em Piper e Darrah (1994), que em sua amostra normativa apresentaram os seguintes critérios de classificação: desempenho normal/esperado – acima de 25% da curva percentilica; desempenho motor suspeito – entre 25 e 5% da curva percentilica e desempenho motor anormal (atraso) – abaixo de 5% da curva percentilica.

Ao comparar os resultados obtidos neste estudo com a escala normativa da AIMS, 60% das crianças avaliadas nos diferentes contextos apresentaram desempenho motor suspeito ou abaixo do esperado. Destas, 52% das crianças avaliadas no ambiente familiar, 65% das escolas de educação infantil/creches, 65% das crianças dos abrigos e 53% das crianças do presídio classificaram-se como suspeita para atraso e atraso motor.

No total, das 89 crianças de todos os contextos participantes deste estudo, 28% (n= 25) das apresentaram atraso no desenvolvimento motor, 31% das crianças (n=28) apresentaram suspeita para atraso e 40% do total da amostra apresentaram desenvolvimento motor normal/esperado para a idade.

Entre os contextos, houve a prevalência de atraso motor nas crianças das creches, com 39% de crianças classificadas com atraso, seguidas das crianças dos abrigos, que apresentaram 30% das crianças classificadas com atraso no desenvolvimento motor. Através do estudo foi possível constatar que nos ambientes onde haviam mais de uma criança presentes no ambiente e sendo cuidadas ao mesmo tempo por apenas uma ou duas pessoas, houve prevalência no atraso motor.

Estudos de (BRAZELTON e SPARROW 2003; ALMEIDA, VALENTINI e

XAVIER,2005; RECH,2003), enfatizam que a proporção ideal de crianças por cuidador é de 1 adulto para 3 crianças no primeiro ano de vida. Nas creches avaliadas, foi possível perceber que o número de crianças por cuidadora era bastante superior ao indicado, mostrando-se inadequado. A maior dificuldade das cuidadoras nas creches era em proporcionar atenção individualizada às crianças e também, a sobrecarga de tarefas que deveriam ser desempenhadas, relacionadas aos cuidados de alimentação e higiene, sobrando pouco tempo para a realização de atividades e estímulos motores.

No ambiente das instituições de abrigo, foi possível constatar que os bebês convivem com crianças que não são seus irmãos biológicos e mantêm contato com diversos cuidadores durante o dia, podendo assim, ter seu desenvolvimento prejudicado por não manter uma relação sólida com o cuidador, o que é agravado também pelas idas e voltas da criança ao abrigo enquanto sua situação não está completamente definida pelo Estado.

Em relação aos cuidados dispensados às crianças nas instituições de abrigo, os responsáveis pelos seus cuidados encontravam-se bastante atarefados, pois nas casas, haviam crianças de diversas faixas etárias, e observou-se que além dos cuidados com as crianças, havia o cuidado com a rotina da casa, como a limpeza e alimentação. Neste contexto, as crianças menores de um ano passavam a maior parte do tempo nos berços ou chiqueirinho instalados na sala, para serem observadas enquanto as tarefas e cuidados com as demais crianças eram realizados. As crianças eram retiradas do local de permanência quando choravam, para o momento da alimentação ou realização de trocas. Algumas vezes, estas ficavam aos cuidados das crianças maiores, onde realizavam brincadeiras e eram assim estimuladas.

Em ambos contextos coletivos de desenvolvimento (creche e abrigo), a sobrecarga de trabalho e o número restrito de trabalhadores foi evidente, e possibilitou observar que quanto maior o número de crianças por educador/cuidador menos atenção individualizada era destinada aos bebês. Arns (1998) e Brazelton e Greenspan (2002) relatam que a falta de pessoal nas creches pode dificultar a dedicação individual a cada bebê, prejudicando seu desenvolvimento. O mesmo vale para as instituições de abrigo, que, apesar de as crianças receberem estímulos de crianças maiores, este ainda é insuficiente.

Em relação às crianças avaliadas no ambiente familiar e no presídio, estas apresentaram maiores percentuais na classificação de normalidade no desempenho motor através da AIMS de toda a amostra, sendo 48% das crianças do ambiente familiar e 47% do presídio, é possível verificar através desta pesquisa que crianças cuidadas apenas por suas mães,tiveram desenvolvimento superior se comparadas às crianças pertencentes a ambientes

de cuidado coletivos.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível concluir que as crianças pertencentes ao contexto familiar seguidas das crianças do presídio apresentaram melhores resultados referentes ao desenvolvimento motor em comparação com as crianças dos outros contextos. Estudos apontam que a mãe é a principal mediadora do desenvolvimento da criança no ambiente familiar (CARVALHAES, 2002), e que cumpre o papel fundamental de proporcionar um ambiente voltado para a aprendizagem da criança nos seus primeiros anos de vida.

De maneira geral, os resultados deste estudo apontam a necessidade de maior atenção ao desenvolvimento motor durante o primeiro ano de vida de crianças que se encontram em ambientes de cuidados coletivos, neste caso as creches e os abrigos. Sabe-se que o número de crianças presentes em um mesmo ambiente pode afetar negativamente o desenvolvimento e acredita-se que este foi o principal fator de risco presente nos ambientes de cuidado coletivos.

A implementação de programas interventivos motores direcionados às crianças e também os programas direcionados aos cuidadores são estratégias eficazes para otimizar não somente ganhos motores das crianças, mas também no envolvimento afetivo da criança com o educador.

O conhecimento do nível de desenvolvimento e as características do ambiente em que as crianças se encontram são de grande importância para todos os profissionais voltados à saúde da criança, pois assim poderão melhor adequar as estratégias de intervenção para cada contexto, para que estas sejam mais eficazes. Programas voltados para a saúde da criança, destinados aos profissionais envolvidos com os cuidados destas crianças também se fazem necessários.

REFERENCIAL TEÓRICO

ALMEIDA, C.S.; VALENTINI, N.C.; LEMOS, C.X.G. A influência de um programa de intervenção motora no desenvolvimento de bebês em creches de baixa renda. **Temas sobre Desenvolvimento**, v14, n.83-84, p.40-8, 2005-6

ARNS, U. **Que fazemos com nossas crianças? Um estudo do atendimento das crianças de 0-3 anos nas creches públicas de Cruz Alta**. Cruz Alta, 1998 (Dissertação – Mestrado – Faculdade de Educação nas Ciências, Universidade Regional do Nordeste do Estado do RS).

BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As Necessidades Essenciais das Crianças**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARVALHAES MABL, BENÍCIO MHD'A. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. **Revista de Saúde Pública** 2002;36:188-97.

FONSECA, F.R.; BELTRAME, T.S.; TKAC, C.M. Relação entre o nível de desenvolvimento motor e variáveis do contexto de desenvolvimento de crianças. **Revista de Educação Física**. Maringá, v.19, n.2, p.183-194. 2 trimestre 2008.

MARTINS, M. F. D.; COSTA, J. S. D.; SAFORCADA, E. T.; CUNHA, M. D.C. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (3):710-718, mai-jun, 2004

MOTTA, V.T.; WAGNER, M.B. **Bioestatística**. Caxias do Sul: EDUCS, 2002.

PINTO, E.B. **O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida: padronização de uma escala para a avaliação e o acompanhamento**. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 1997.

PIPER, M.C.; DARRAH, J. **Motor assessment of the developing infant**. Philadelphia W.B: Saunders Company; 1994.

PIPER, M.C., PINNELL, L.E., DARRAH, J., et al. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). **Can J Public Health**. v. 83, n. 2, p.46-50, 1992.

ROSE J, GAMBLE JG. **Human walking**. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994.

SACCANI, R.C. **Validação da Alberta Infant Motor Scale para aplicação no Brasil: análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças de 0 a 18 meses**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

SANTOS, D.C.C; et al. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição a creche em crianças até três anos de idade. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13, n.2, p.173-179, mar/abr 2009.

THOMAS, J.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Artigo 3. Desenvolvimento social (comunicativo) e desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de crianças situadas em em diferentes contextos.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil social (comunicativo) de crianças no primeiro ano de vida em quatro diferentes contextos de desenvolvimento (ambiente familiar, creches/escolas de educação infantil, instituições de abrigamento e em um presídio) e verificar se há associação entre o desenvolvimento social e o desenvolvimento motor.

Métodos: Estudo desenvolvimental, com delineamento transversal, descritivo e observacional no qual participaram 89 crianças com idades entre 0 e 12 meses incompletos, provenientes de domicílios, creches, abrigos e presídio da cidade de Porto Alegre e região metropolitana. A Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida (EDCC) foi utilizada para avaliar o desenvolvimento social (comunicativo) e a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) foi utilizada para avaliar o desenvolvimento motor.

Resultados: Os resultados mostraram que as crianças que as mães estiveram presentes (ambiente familiar e presídio) e com quem permaneciam a maior parte do tempo obtiveram melhores desempenhos nas áreas motora e social, quando comparados com crianças que permaneciam em ambientes coletivos na maior parte do dia (creches) ou o dia todo (abrigos).

Conclusões: Este estudo contribui com elementos que podem favorecer o acompanhamento do processo de desenvolvimento dos comportamentos sociais e motores destas crianças e na detecção precoce de riscos neste processo.

PALAVRAS CHAVE: Desenvolvimento social; Desenvolvimento motor; Contextos de desenvolvimento

Social development (communicative) and motor development in the first year of life of children living in different contexts.

ABSTRACT

Purpose: To describe social profile (communicative) of children in the first year of life in four different development contexts (family environment, day nursery/child educational schools, shelters and a prison) and to verify if there's association between social and motor development.

Methods: A developmental, transversal, descriptive, observational study was performed. It was composed by 89 children aging from 0 to 12 incomplete months, deriving from homes, child educational schools, shelters and a prison from Porto Alegre city and its metropolitan region. The Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida (EDCC) (Child Behave Development in the First Year of Life) was used to assess social development (communicative) and the Alberta Infant Motor Scale (AIMS) was used to assess motor development.

Results: The results showed that children who had their mothers closed to them, spending a lot of time together (family environment and prison) had better performance in motor and social development when compared to children who were most of the time (child educational school) or even the whole day (shelters) in common places.

Conclusions: This study contributed with elements that can help following the development process of social and motor behaviors of these children and detecting early risks in this process.

KEY WORDS: Social development; Motor development; Development contexts

Desarrollo social (comunicativo) y desarrollo motor en el primer año de vida de niños situados en diferentes contextos.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil social (comunicativo) de niños en el primer año de vida en cuatro contextos diferentes de desarrollo (Ambiente familiar, Guarderías/Escuelas de Educación Infantil, Instituciones de Albergue y Presidio) y verificar si hay asociación entre el desarrollo social y el desarrollo motor.

Métodos: Estudio progresivo, con delineamiento transversal, descriptivo y observacional en el cual participaron 89 niños con edades entre 0 y 12 meses incompletos, provenientes de domicilios, guarderías, albergues y un presidio de la ciudad de Porto Alegre y la región metropolitana. La Escala de Desarrollo de Comportamiento del Niño en el Primer Año de Vida (EDNC) fue utilizada para evaluar el desarrollo social (comunicativo) y la Alberta Infant Motor Scale (AIMS) fue utilizada para evaluar el desarrollo motor.

Resultados: Los resultados mostraron que los niños cuyas madres estuvieron presentes (ambiente familiar y presidio) y con quien permanecían la mayor parte del tiempo obtuvieron mejores desempeños en las áreas motora y social, cuando comparados con niños que permanecían en ambientes colectivos en la mayor parte del día (guarderías) o todo el día (albergues).

Conclusiones: Este estudio contribuye con elementos que pueden favorecer al acompañamiento del proceso de desarrollo de los comportamientos sociales y motores de estos niños y en la detección precoz de riesgos en este proceso.

PALABRAS-CLAVE: Desarrollo social; Desarrollo motor; contextos de Desarrollo.

INTRODUÇÃO

O processo de desenvolvimento social (comunicativo) no primeiro de ano de vida de uma criança ocorre através da interação entre ela e seu cuidador, e é quando as crianças aprendem quem são e como estão conectados ao mundo em que vivem (PAYNE E ISAAC, 2007). Até pouco tempo atrás, acreditava-se que o bebê não possuía capacidades comunicativas e limitava-se às atividades motoras e de sobrevivência, como por exemplo, alimentação, sono e choro (GIANLUPI,2003) e devido a este entendimento a respeito da não responsividade do bebê, haviam conseqüências na interação, sendo que a criança era deixada mais tempo sozinha, e sendo cuidado apenas nos momentos de amamentação e troca, fazendo com que a criança se tornasse mais passiva e sonolenta (GIANLUPI,2003).

Através de pesquisas realizadas nas últimas décadas, foi evidenciado que o bebê não só responde aos estímulos externos desde o nascimento, como também o faz desde o útero (GIANLUPI, 2003; BRAZELTON,1988). Desde então, o bebê passou a ser considerado pelas capacidades perceptivas e comunicativas que lhe permitem relacionar-se com o outro. Este conhecimento influenciou muito na forma das mães interagirem com seus bebês, fazendo com que estas estimulassem mais os seus bebês, passando a percebê-los mais ativos e com mais responsividade frente as suas estimulações (GIANLUPI, 2003).

Além do reconhecimento da importância da qualidade da interação da mãe/cuidador com a criança, sabe-se que o ambiente onde a criança encontra-se exerce um importante papel no desenvolvimento, principalmente no primeiro ano de vida. A interação entre pessoas significativas e o bebê é o fator determinante na aquisição de novas habilidades. Quando a interação é limitada, a aprendizagem é inferior.

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil social (comunicativo) de crianças no primeiro ano de vida em quatro diferentes contextos de desenvolvimento (ambiente familiar, creches/escolas de educação infantil, instituições de abrigo e em um presídio), verificar se há associação entre o desenvolvimento social e o desenvolvimento motor.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento e participantes

Estudo desenvolvimental, com delineamento transversal, descritivo e observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS) sob o número 2003109, no qual participaram 89 crianças com idades entre 0 e 12 meses incompletos, provenientes de domicílios, creches, abrigos e presídio da cidade de Porto Alegre e região metropolitana. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa PEPI (Programs for Epidemiologists) versão 4.0. Para um nível de significância de 5% ,um poder de 80% e um tamanho de efeito padronizado regular $TEP \geq 0,6$ (MOTTA E WAGNER, 2002) no desenvolvimento social dos bebês dos grupos, obteve-se um total mínimo de 20 bebês em cada grupo, sendo que nos domicílios, nas creches e nos abrigos foi possível contar com um número maior de crianças do que o realizado pelo cálculo amostral. Nos presídios, o número de crianças que se encontravam com as mães até um ano de idade era de quinze bebês, portanto, esta foi a razão de o número de crianças nos presídios ser inferior ao realizado pelo cálculo amostral. Foram avaliados no total, 89 bebês em quatro diferentes contextos: domicílios (n=25); nas creches (n=26), abrigos(n=23) e presídio (n=15).

Os critérios de inclusão para este estudo foram: (1) idade entre 0 e 12 meses incompletos; (2) residir em Porto Alegre e/ou região metropolitana; (3) sem participação em programas de intervenção; (4) não possuir diagnóstico de lesão neurológica ou alteração genética; (5) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado pelos pais e/ou responsáveis legais (no caso de crianças abrigadas). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi formulado tomando por base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Instrumentos e aplicação

Para avaliar o desenvolvimento social a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da criança no primeiro ano de vida (PINTO,1997) foi utilizada. A EDCC é um instrumento de observação interativa, de fácil aplicação e avaliação, que foi especialmente estruturado para a avaliação do desenvolvimento do comportamento de crianças de um a doze meses, que considera os comportamentos mais significativos nesta faixa etária e fornece uma indicação do ritmo e uma avaliação qualitativa do processo de desenvolvimento do comportamento da criança. Outro fator determinante na escolha é o fato da EDCC ter uma padronização cuidadosa, realizada com crianças brasileiras saudáveis, nascidas a termo e sem fatores de risco para o desenvolvimento do comportamento. Para esta pesquisa, foram utilizados 23 dos 64 itens da escala, que se referem ao comportamento social, ou comunicativo, que podem ser axial ou apendicular, estimulado ou espontâneo.

O comportamento axial espontâneo comunicativo: atividades conhecidas essencialmente devido à emissão de sons e repetições. Divididas em oito atividades, todas

utilizadas nesta pesquisa: emite sons guturais, sorri, emite sons vocálicos, repete os próprios sons, repete as mesmas sílabas, tem reação de esquivar frente a estranhos, combina duas sílabas diferentes em jogo silábico, usa intencionalmente palavra com significado. O comportamento axial estimulado comunicativo refere-se a brincadeiras e jogos corporais com interação com o examinador. As atividades avaliadas foram: vira-se quando chamada pelo nome, brinca de esconder e descobrir, reage aos jogos corporais, repete sons e caretas feitos por outra pessoa. O comportamento apendicular espontâneo comunicativo é evidenciado através do tocar nos olhos, nariz e cabelos dos adultos. O comportamento apendicular estimulado comunicativo refere-se a atividades de execução de tarefas a pedido, como: responder a solicitação 'vem' estendendo os braços, parar a atividade quando lhe dizem 'não', atender a solicitação 'dá' entregando o objeto, executar gestos simples a pedido e participar de jogos simples.

Os comportamentos são também analisados quanto ao tipo de ocorrência, o que permite uma indicação do seu ritmo de desenvolvimento e possibilita uma estimativa se um determinado comportamento apresenta um desenvolvimento conforme o esperado, isto é, está em aquisição ou em aparecimento, se o comportamento está normalizado (com frequência esperada de 67% a 89% da população da faixa etária) ou se é não-normalizado, ou seja, de risco, ou se o comportamento está estabilizado (com frequência esperada igual ou superior a 90% da população da faixa etária) ou não-estabilizado, isto é, apresenta atraso na sua aquisição.

O desenvolvimento motor foi avaliado através da Escala Motora Infantil Alberta (AIMS), que avalia crianças desde o nascimento até a idade de marcha independente, requer manuseio mínimo por parte do avaliador e permite o registro de 58 comportamentos motores, denominados itens, que representam a evolução do repertório motor grosso do bebê de 0 a 18 meses, subdivididos em quatro sub-escalas: prono (21 itens), supino (9 itens), sentado (12 itens) e em pé (16 itens). Cada item descreve as superfícies corporais em contato com a base de apoio, as posturas assumidas em cada posição e os movimentos antigravitacionais da cabeça, tronco e membros.

A folha de pontuação da escala é organizada em quatro subescalas. Nas subescalas, cada item é representado por uma figura com descritores-chaves da postura ou dos componentes dos movimentos que devem ser observados durante a avaliação. Os itens estão organizados sequencialmente de acordo com o desenvolvimento motor típico, ou seja, dos comportamentos considerados imaturos para os comportamentos mais evoluídos. Cada item é avaliado como "observado" (escore 1) e "não observado" (escore 0), sendo que os itens

anteriores ao observado deverão ser pontuados. Um item é pontuado como “observado”, somente se o examinador observá-lo como descrito no desenho pelos descritores chaves da folha de pontuação durante a avaliação. Nenhum item poderá ser creditado com base em suposições sobre o desenvolvimento ou em relato dos pais.

O escore total do teste é resultado da soma dos pontos obtidos nas quatro posições (0-58). Esse escore total pode ser convertido em média dos números absolutos e/ou curva do percentil do desempenho motor em ambos sexos, estratificados por idade, estabelecidos com base na amostra do teste. A classificação da curva percentilica varia entre o percentil 5 e 90. Quanto mais alto o percentil de classificação menos a probabilidade de atraso no desenvolvimento motor da criança, assim distribuído: desempenho motor normal/esperado: acima de 25% da curva percentilica; desempenho motor suspeito: entre 25% e 5% da curva percentilica; desempenho motor anormal: abaixo de 5% da curva percentilica.

A avaliação do desenvolvimento motor e social (comunicativo) ocorreu de forma individualizada, e a observação foi realizada no ambiente de costume da criança, na presença dos cuidadores, com o intuito de evitar estranhamento por parte da criança pela presença de uma pessoa desconhecida (no caso a avaliadora), e evitando assim, que a criança deixasse de realizar alguma postura habitual por medo ou timidez.

Análise dos Dados

Para a análise do desenvolvimento motor, foram consideradas as variáveis: escore total, percentil referente a idade corrigida, e critério de classificação.

Para complementar a análise dos dados e para melhor compreensão da classificação, os comportamentos após verificados um a um foram classificados em atraso, suspeita de atraso e normal, sendo que os comportamentos atraso e suspeita de atraso da EDCC permaneceram com a mesma denominação, e os comportamentos regular, bom e excelente, foram classificados como normal.

As escalas foram avaliadas através das frequências absolutas e relativas exceto para o escore total do AIMS . O teste para avaliar a normalidade foi o de Shapiro Wilks.

Para avaliar a associação entre o contexto e as escalas foi aplicado o teste qui quadrado de Pearson (variáveis qualitativas), análise de variância (variáveis quantitativas com distribuição simétrica) ou teste de Kruskal -Wallis (variáveis quantitativas com distribuição assimétrica). Para complementar esses testes foram utilizados, respectivamente, os testes dos resíduos ajustados, teste de Tukey e teste de Mann-Whitney. O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados da seguinte forma: (1) será realizada a descrição dos participantes do estudo; (2) serão apresentados dados referentes ao desenvolvimento social (comunicativo); (3) serão apresentados as associações do desenvolvimento motor com o desenvolvimento social; (4) será verificado em qual contexto o desenvolvimento é favorecido pelo contexto.

- Descrição dos participantes

Foram avaliados 89 bebês, com idades entre 0 e 12 meses incompletos, provenientes de quatro diferentes contextos de desenvolvimento: ambiente familiar, creches, abrigos e presídio. Em relação ao ambiente familiar foram avaliados 25 bebês com média de idade de 5,8 meses ($DP_{\pm} 3,54$) sendo a maioria meninos (52,2%); nas creches foram avaliados 26 bebês com idade média de 7,81 meses ($DP_{\pm} 2,48$); nos abrigos foram avaliados 23 bebês e a média de idade foi de 6,52 ($DP_{\pm} 3,01$) e no presídio foram avaliados 15 bebês com média de idade de 5,60 meses ($DP_{\pm} 3,20$). Quanto a idade, em relação as médias, não houve diferença estatisticamente significativa ($p= 0,070$), indicando que os grupos apresentavam equilíbrio entre as idades. Em relação ao sexo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p= 0,977$). As características quanto ao número de crianças por idade e sexo estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de frequência absoluta e relativa referente ao sexo e médias das idades por contexto.

Características	Comunidade (n=25)	Creche (n=26)	Abrigo (n=23)	Presídio (n=15)	P
Idade da criança (meses) – Média \pm DP	5,80 \pm 3,54	7,81 \pm 2,48	6,52 \pm 3,01	5,60 \pm 3,20	0,070 ¹
Sexo – n(%)					
Masculino	13 (52,0)	14 (53,8)	11 (47,8)	8 (53,3)	0,977 ²
Feminino	12 (48,0)	12 (46,2)	12 (52,2)	7 (46,7)	

Desenvolvimento social (comunicativo) por comportamento na classificação da EDCC.

Neste estudo foram analisados a classificação dos comportamentos sociais (comunicativos) avaliados, propostos pela Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro ano de vida (EDCC). Os resultados obtidos foram apresentados por comportamento.

Comportamento Axial Espontâneo Comunicativo

Foi possível constatar através da classificação proposta pela EDCC que, em relação ao Comportamento Axial Espontâneo Comunicativo, que avalia comportamentos referentes a emissão de sons e repetição sorrir, emitir e repetir os próprios sons vocálicos, repetir as mesmas sílabas e/ou sílabas diferentes, esquivar-se de pessoas estranhas, e usar palavras com significado, em relação ao ambiente familiar, 8% das crianças avaliadas estavam atrasadas para a idade, 24% classificaram-se como “de risco”, 32% das crianças classificaram-se com desenvolvimento “regular”, 28% apresentavam classificação “bom” e 8% das crianças avaliadas classificaram-se na categoria “excelente”.

Em relação às creches, 7,7% das crianças apresentam comportamento “de risco” para o desenvolvimento, 39% apresentam comportamento “regular”, 46,2% das crianças apresentam comportamento “bom” e 7,7% das crianças avaliadas apresentam comportamento “excelente”. Nenhuma criança avaliada apresentou atraso para este comportamento.

Quanto ao desenvolvimento social nos abrigos, é possível verificar que 4,3% das crianças apresentaram “atraso” no desenvolvimento, 26% apresentaram comportamento “de risco” para o desenvolvimento, 22% apresentam comportamento “regular”, 34,8% das crianças apresentam comportamento “bom” e 13% das crianças avaliadas apresentam comportamento “excelente”.

Em relação às crianças do presídio, 13% das crianças apresentaram “atraso”, 13% das crianças apresentam comportamento “de risco” para o desenvolvimento, e 73% das crianças apresentam a classificação do comportamento como “bom”.

Comportamento Axial Estimulado Comunicativo

Em relação ao Comportamento Axial Estimulado Comunicativo no ambiente familiar, 8% das crianças apresentaram atraso, 32% das crianças foram classificadas como comportamento de risco, 12% foram classificadas como comportamento “regular”, 36% foram classificadas como comportamento “bom” e 12% das crianças apresentaram

classificação “excelente” para o comportamento avaliado.

Quanto ao ambiente das creches, 15% das crianças apresentaram “atraso”, 19% apresentaram “risco para atraso”, 31% das crianças apresentaram situação “regular” para este comportamento, 27% das crianças apresentaram “bom” e 8% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento.

Em relação aos abrigos 9% das crianças apresentaram “atraso”, 26% apresentaram “risco para atraso”, 22% das crianças apresentaram situação “regular” para este comportamento, 22% das crianças apresentaram “bom” e 22% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento.

No presídio, 7% das crianças apresentaram “atraso”, 13 % apresentaram “risco para atraso”, 40% das crianças apresentaram “bom” e 40% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento.

Comportamento Apendicular Espontâneo Comunicativo

A classificação do Comportamento Apendicular Espontâneo Comunicativo das crianças avaliadas foi: 20% com atraso, 24% apresentaram classificação “de risco”, 12% apresentaram classificação “regular”, 28% apresentaram classificação “bom” e 16% apresentaram classificação “excelente”.

Nas creches, 23% das crianças apresentaram “atraso” no comportamento, 11,5% das crianças apresentaram “risco” para atraso e 11,5% apresentaram classificação “regular” para este comportamento. Em 15% das crianças avaliadas, a classificação para este comportamento é “bom” e para 39% a classificação é considerada “excelente”.

Nos abrigos, 4% das crianças apresentaram “atraso” no comportamento e 39% das crianças apresentaram “risco” para atraso. Em 17% das crianças avaliadas, a classificação para este comportamento é classificado como “bom” e para 39 % a classificação é considerada “excelente”.

No presídio, 20% das crianças apresentaram “atraso” no comportamento, 13% das crianças apresentaram “risco” para atraso e em 67% a classificação é considerada “excelente”.

Comportamento Apendicular Estimulado Comunicativo

Quanto ao Comportamento Apendicular Estimulado Comunicativo, 16% das crianças apresentaram atraso, 20% apresentaram comportamento de risco, 32% apresentara comportamento regular, 20% apresentaram comportamento bom e 12% apresentaram

classificação excelente para este comportamento.

Nas creches 27% das crianças apresentaram “atraso”, 11,5% apresentaram “risco” para atraso, 27% apresentaram classificação “regular”, 23% apresentaram classificação “bom” e 11,5% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento.

Nos abrigos, 13% das crianças apresentaram “atraso”, 17% apresentaram “risco” para atraso, 22% apresentaram classificação “regular”, 22% apresentaram classificação “bom” e 26% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento.

No presídio, 13% das crianças apresentaram “atraso”, 7% apresentaram “risco” para atraso, 60% apresentaram classificação “bom” e 20% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento.

– **Categorização do Desenvolvimento Social (Comunicativo) por comportamento.**

Em relação ao Comportamento Axial Espontâneo Comunicativo, quanto à categorização “atraso”, houve a prevalência de atraso no desenvolvimento comunicativo das crianças nos domicílios 8% das crianças (n=2); 4 % das crianças avaliadas nos abrigos (n=1) e 13 % das crianças do presídio (n=2) apresentaram atraso e nenhuma criança na creche apresentou a classificação atraso para este comportamento. Quanto a classificação “suspeita de atraso”, a prevalência de crianças classificadas nessa categoria foram as dos abrigos com 26 % (n= 6), 24% das crianças dos domicílios (n=6), 8% das crianças das creches, e 13 % das crianças do presídio encontraram-se nessa classificação. Quanto à classificação “normal”, 92% das crianças nas creches (n=24) encontravam-se dentro da normalidade para este comportamento, seguidas por 73% das crianças do presídio, 70% das crianças dos abrigos e 68% das crianças nos domicílios.

Quanto ao Comportamento Axial Estimulado Comunicativo, em relação à classificação “atraso”, 15 % das crianças nas creches (n=4), 8,7% das crianças nos abrigos, 8% das crianças nos domicílios, e 7% das crianças no presídio (n=1) encontravam-se nessa classificação. Em relação à classificação “suspeita para atraso”, 32% das crianças dos domicílios, 26 % das crianças dos abrigos, 19 % das crianças das creches, e 13 % das crianças do presídio classificaram-se como “suspeita para atraso”. Quanto à classificação “normal”, 80% das crianças dos presídios seguidas de 65 % das crianças nas creches, 65 % das crianças nos abrigos e 60% das crianças nos domicílios, apresentaram classificação normal para este comportamento.

No Comportamento Apendicular Espontâneo Comunicativo, em relação à categoria

“atraso”, 20% das crianças dos domicílios , 23 % das crianças das creches, 4 % das crianças dos abrigos e 20% das crianças do presídio classificaram-se como atraso do desenvolvimento social (comunicativo). Quanto a categoria suspeita de atraso, 39 % das crianças dos abrigos, 24% das crianças dos domicílios, 13 % das crianças do presídio e 11% das crianças das creches classificaram-se como suspeitas para atraso neste comportamento. E na categoria “normal”, 56% das crianças dos domicílios, 65,4% das crianças das creches, 56 % das crianças dos abrigos e 67 % das crianças do presídio apresentaram classificação “normal” para este comportamento.

E em relação ao Comportamento Apendicular Estimulado Comunicativo, quanto à categoria “atraso”, 16% das crianças nos domicílios, 27% das crianças das creches, 13% das crianças dos abrigos e 13 % das crianças no presídio apresentaram a classificação atraso para este comportamento. Quanto à categoria “de risco”, 20% das crianças nos domicílios, 11,5% das crianças nas creches, 17% das crianças nos abrigos e 7% das crianças do presídio classificaram-se como “suspeita de atraso”. E quanto a categoria “normal” 64% das crianças dos domicílios, 61% das crianças das creches, 70% das crianças dos abrigos e 80% das crianças do presídio classificaram-se como desenvolvimento normal para este comportamento. A Tabela 2 apresenta a classificação das crianças por contexto.

Em nenhum comportamento avaliado foi detectada diferença significativa entre os contextos avaliados.

Tabela 2. Associação do desenvolvimento social (comunicativo) entre os contextos.

Variáveis	Domicílios	Creche	Abrigo	Presídio	P*
	(n=25)	(n=26)	(n=23)	(n=15)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Axial Espontâneo Comunicativo					
Atraso	2 (8,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	2 (13,3)	0,263
De risco	6 (24,0)	2 (7,7)	6 (26,1)	2 (13,3)	
Normal	17 (68,0)	24 (92,3)	16 (69,6)	11 (73,3)	
Axial Estimulado Comunicativo					
Atraso	2 (8,0)	4 (15,4)	2 (8,7)	1 (6,7)	0,768
De risco	8 (32,0)	5 (19,2)	6 (26,1)	2 (13,3)	
Normal	15 (60,0)	17 (65,4)	15 (65,2)	12 (80,0)	
Apendicular Espontâneo Comunicativo					
Atraso	5 (20,0)	6 (23,1)	1 (4,3)	3 (20,0)	0,230
De risco	6 (24,0)	3 (11,5)	9 (39,1)	2 (13,3)	
Normal	14 (56,0)	17 (65,4)	13 (56,5)	10 (66,7)	
Apendicular Estimulado Comunicativo					
Atraso	4 (16,0)	7 (26,9)	3 (13,0)	2 (13,3)	0,720
De risco	5 (20,0)	3 (11,5)	4 (17,4)	1 (6,7)	
Normal	16 (64,0)	16 (61,5)	16 (69,6)	12 (80,0)	

* Teste qui-quadrado de Pearson

– **Associação entre o desenvolvimento social e o desenvolvimento motor por contexto**

Para avaliar as associações entre as escalas AIMS e EDCC, agruparam-se as categorias da EDCC regular, bom e excelente como “normais”. As demais categorias permaneceram como são classificadas pela escala. Esse agrupamento foi feito para que pudessem ser associadas as variáveis da AIMS com essa escala.

Ambiente familiar

A associação entre o desenvolvimento motor e o desenvolvimento social no ambiente familiar foi realizada através do Teste qui quadrado de Pearson. A Tabela 3 apresenta a associação entre as escalas AIMS e EDCC.

Tabela 3. Associação entre desenvolvimento motor e desenvolvimento social

Variáveis	Atraso	Suspeita de atraso	Normal	P*
	(n=6)	(n=7)	(n=12)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Axial Espontâneo Comunicativo				
Atraso	1 (16,7)	0 (0,0)	1 (8,3)	0,232
De risco	3 (50,0)	2 (28,6)	1 (8,3)	
Normal	2 (33,3)	5 (71,4)	10 (83,3)	
Axial Estimulado Comunicativo				
Atraso	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,002
De risco	4 (66,7)	3 (42,9)	1 (8,3)	
Normal	0 (0,0)	4 (57,1)	11 (91,7)	
Apendicular Espontâneo Comunicativo				
Atraso	2 (33,3)	2 (28,6)	1 (8,3)	0,180
De risco	3 (50,0)	1 (14,3)	2 (16,7)	
Normal	1 (16,7)	4 (57,1)	9 (75,0)	
Apendicular Estimulado Comunicativo				
Atraso	3 (50,0)	0 (0,0)	1 (8,3)	0,051
De risco	0 (0,0)	3 (42,9)	2 (16,7)	
Normal	3 (50,0)	4 (57,1)	9 (75,0)	

* Teste qui-quadrado de Pearson

Quando associada ao desenvolvimento motor, apenas o comportamento axial estimulado comunicativo apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,002$), onde das 6 crianças com atraso no desenvolvimento motor, 4 apresentaram risco para o atraso e 2 apresentaram atraso no comportamento social. O comportamento apendicular estimulado quando associado com o desenvolvimento motor apresentou tendência ao atraso ($p=0,051$),

onde, das 6 crianças que apresentaram atraso no desenvolvimento motor, 3 apresentaram atraso no desenvolvimento social.

Creches

Nas creches, dos comportamentos avaliados pela EDCC quando associados ao desenvolvimento motor, apenas o comportamento apendicular estimulado comunicativo apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,044$), onde, das 10 crianças com atraso no desenvolvimento motor, 1 criança apresentou risco para atraso e 6 crianças apresentaram atraso para o comportamento apendicular comunicativo. A Tabela 4 apresenta a associação entre as escalas AIMS e Elizabeth.

Tabela 4. Associação entre as escalas de AIMS e Elizabeth

Variáveis	Atraso	Suspeita de atraso	Normal	P*
	(n=10) n (%)	(n=7) n (%)	(n=9) n (%)	
Axial Espontâneo Comunicativo				
Atraso	-	-	-	
De risco	1 (10,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0,534
Normal	9 (90,0)	6 (85,7)	0 (100,0)	
Axial Estimulado Comunicativo				
Atraso	3 (30,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0,087
De risco	3 (30,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	
Normal	4 (40,0)	4 (57,1)	9 (100,0)	
Apendicular Espontâneo Comunicativo				
Atraso	4 (40,0)	1 (14,3)	1 (11,1)	0,238
De risco	2 (20,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Normal	4 (40,0)	5 (71,4)	8 (88,9)	
Apendicular Estimulado Comunicativo				
Atraso	6 (60,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0,044
De risco	1 (10,0)	1 (14,3)	1 (11,1)	
Normal	3 (30,0)	5 (71,4)	8 (88,9)	

* Teste qui-quadrado de Pearson

Abrigos

Os abrigos foram os locais onde mais houveram associações entre os comportamentos sociais (comunicativos) e o desenvolvimento motor.

Das 7 crianças que apresentaram atraso no desenvolvimento motor, 5 apresentaram risco para atraso no desenvolvimento social e 1 criança apresentou atraso neste comportamento. Houve associação estatisticamente significativa ($p=0,005$).

No comportamento axial estimulado comunicativo, houve associação estatisticamente significativa entre os comportamentos ($p= 0,030$), onde, das 7 crianças com atrasos motores, 3 apresentaram risco para o atraso e 2 apresentaram atraso neste comportamento.

Em relação a associação entre o comportamento apendicular espontâneo comunicativo, houve associação significativa com o desenvolvimento motor ($p=0,003$). Das 7 crianças que apresentaram atraso no desenvolvimento motor, 6 crianças apresentaram risco para atraso e 1 criança apresentou atraso neste comportamento. A Tabela 5 apresenta a associação entre as escalas AIMS e EDCC.

Tabela 5. Associação entre o desenvolvimento motor e o desenvolvimento social nos abrigos

Variáveis	Atraso	Suspeita de atraso	Normal	P*
	(n=7) n (%)	(n=8) n (%)	(n=8) n (%)	
Axial Espontâneo Comunicativo				
Atraso	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,005
De risco	5 (71,4)	1 (12,5)	0 (0,0)	
Normal	1 (14,3)	7 (87,5)	8 (100,0)	
Axial Estimulado Comunicativo				
Atraso	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,030
De risco	3 (42,9)	3 (37,5)	0 (0,0)	
Normal	2 (28,6)	5 (62,5)	8 (100,0)	
Apendicular Espontâneo Comunicativo				
Atraso	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,003
De risco	6 (85,7)	3 (37,5)	0 (0,0)	
Normal	0 (0,0)	5 (62,5)	8 (100,0)	
Apendicular Estimulado Comunicativo				
Atraso	2 (28,6)	1 (12,5)	0 (0,0)	0,175
De risco	2 (28,6)	4 (50,0)	0 (0,0)	
Normal	3 (42,9)	3 (37,5)	8 (100,0)	

* Teste qui-quadrado de Pearson

Presídio

A Tabela 6 apresenta a associação entre as escalas AIMS e Elizabeth. Não houve associação estatisticamente significativa entre as escalas.

Tabela 6 . Associação entre as escalas de AIMS e Elizabeth

Variáveis	Atraso	Suspeita de atraso	Normal	P*
	(n=2)	(n=6)	(n=7)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Axial Espontâneo Comunicativo				
Atraso	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	0,238
De risco	0 (0,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	
Normal	2 (100,0)	4 (66,7)	5 (71,4)	
Axial Estimulado Comunicativo				
Atraso	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	0,336
De risco	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	
Normal	1 (50,0)	6 (100,0)	5 (71,4)	
Apendicular Espontâneo Comunicativo				
Atraso	0 (0,0)	1 (16,7)	2 (28,6)	0,414
De risco	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	
Normal	1 (50,0)	5 (83,3)	4 (57,1)	
Apendicular Estimulado Comunicativo				
Atraso	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	0,412
De risco	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	
Normal	2 (100,0)	5 (83,3)	5 (71,4)	

* Teste qui-quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

Este estudo buscou descrever o perfil social (comunicativo) de crianças no primeiro ano de vida em diferentes contextos de desenvolvimento e verificar a associação entre o desenvolvimento social com o desenvolvimento motor das crianças.

A família é revestida de grande importância pelo fato de ser o primeiro ambiente no qual se desenvolve a personalidade nascente de cada ser humano, e também o primeiro espaço psicossocial, protótipo das relações a serem estabelecidas com o mundo (GUIDETTI, 2007). A família é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, idéias e significados, que estão presentes na sociedade, e portanto, é possuidora de um impacto significativo e uma forte influência no comportamento de indivíduos, especialmente das crianças, que aprendem as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir suas relações sociais (DESSEN e POLONIA, 2007).

No presente estudo, o desenvolvimento social (comunicativo) das crianças em relação às atividades relativas aos comportamentos avaliados apresentaram normalidade para a maioria das crianças avaliadas em seus domicílios. O comportamento que a maioria das crianças da amostra apresentaram atraso, foi o comportamento apendicular espontâneo, onde as crianças mantêm contato com o cuidador através do toque nos cabelos, nariz e óculos. Conforme a Pinto e colaboradores (1997), este comportamento aparece entre o terceiro e o sexto mês de vida da criança, e a média de idade das crianças avaliadas nos domicílios foi de 5,58 meses, portanto, este comportamento ainda não estava normalizado nem estabilizado para a maioria das crianças.

Em relação a associação entre o desenvolvimento motor e os comportamentos sociais (comunicativos), 33% das crianças que apresentaram atraso no desenvolvimento motor, apresentaram atraso relativo ao comportamento que envolve brincadeiras e jogos que exigiam interação com seu cuidador e com outras pessoas (no caso a examinadora).

No geral, as crianças do ambiente familiar apresentaram interação adequada com suas mães, e isto ficou evidenciado devido a normalidade da maioria das crianças em todos os comportamentos avaliados. Estudos de (ANDRADE et al.,2005, ALMEIDA, VALENTINI E XAVIER,2005) verificaram o desenvolvimento infantil no ambiente familiar concluiu que um ambiente positivo associa-se a um melhor ambiente físico, maiores oportunidades de de variação na estimulação diária, com disponibilidade de materiais e jogos apropriados para a criança e maior envolvimento emocional e verbal da mãe com a criança.

As creches no Brasil vem ganhando espaço crescente entre as formas de cuidado destinadas a às crianças com idades entre 0 e 6 anos (LORDELO et al.,2002), e a demanda por este serviço é grande e tende a aumentar com a participação crescente da mulher no mercado de trabalho (BARROS, et al., 1999). No primeiro ano de vida, é forte a influência deste ambiente nas diversas esferas do desenvolvimento, em especial no desenvolvimento motor, cognitivo e social.

Neste estudo, em relação ao comportamento social das crianças pertencentes às creches, foi possível verificar que estas apresentaram um bom nível de interação relativo ao comportamento axial espontâneo comunicativo, sendo que 92% das crianças já apresentavam comportamentos como emitir sons, sorrir, repetir as mesmas sílabas e ter reações de esquivas frente aos adultos. O comportamento em que as crianças da creche apresentaram maior índice de anormalidade foi no comportamento que se referem a atividades de execução de tarefas a pedido, como: responder a solicitação 'vem' estender os braços, parar a atividade quando lhe dizem 'não', atender a solicitação 'dá' entregando o objeto, executar gestos simples a pedido e participar de jogos simples, onde 11,5% das crianças apresentaram risco para o atraso e 26,9% das crianças apresentaram atraso. Este comportamento também associou-se significativamente ($p=0,044$) com o desenvolvimento motor.

Segundo Lordelo e colaboradores (2007), o número de crianças encontradas nas creches poderá afetar a qualidade do cuidado oferecido, neste caso, quanto menos crianças por cuidador, o desenvolvimento em determinadas áreas será beneficiado, mas em relação ao desenvolvimento social da criança, este não será afetado quando a criança tiver contato com um número maior de crianças, desde que respeitadas as proporções de crianças em um mesmo ambiente.

As instituições de abrigo são espaços de convivência, onde encontram-se crianças que foram retiradas ou abandonadas por suas famílias, portanto, é um espaço primordial para o desenvolvimento. Para Barros e Fiamenghi (2007), a importância do ambiente no desenvolvimento da criança é notória na vinculação afetiva e seria a responsável pelo estabelecimento na criança da confiança e da segurança para explorar e apreender o mundo.

Em relação ao desenvolvimento social das crianças das instituições de abrigo avaliadas neste estudo, foi possível perceber estas foram as que mais apresentaram atrasos nas esferas comunicativas e motoras do que as demais crianças pertencentes aos outros contextos de desenvolvimento. No comportamento em que evidencia a interação da criança com outra pessoa através do toque na face da pessoa, as crianças abrigadas apresentaram alto índice de atraso e suspeita de atraso, com 39% e 4% respectivamente. Quando associados o

desenvolvimento motor e o desenvolvimento social, as crianças abrigadas apresentaram altos índices de atrasos em ambos comportamentos, sendo que o atraso no desenvolvimento motor associou-se significativamente em três das quatro esferas do comportamento social.

Estes achados refletem que as crianças em situação de abrigo são as que mais são prejudicadas devido a privação de cuidados parentais e também de atenção exclusiva e atendimento individualizado, pois estas encontram-se em ambientes com mais crianças que também necessitam atenção. Alexandre e Viera (2004) corroboram com os achados neste estudo, segundo eles, as crianças institucionalizadas mesmo recebendo cuidados médicos e alimentares tem atrasos no desenvolvimento motor (caminham tardiamente), demoram mais a falar e tem dificuldade para estabelecer ligações significativas. Constataram também que dentro dos abrigos, não é possível manter intimidade e cumplicidade, devido a grande proporção de crianças em relação a adultos.

Em relação ao desenvolvimento social das crianças filhas de presidiárias, estas foram as que apresentaram melhores índices de desenvolvimento social quando comparadas às demais crianças do estudo. Os comportamentos axial estimulado comunicativo e o comportamento apendicular estimulado comunicativo foram os que as crianças apresentaram maiores frequências de normalidade, em 80% das crianças. O comportamento em que as crianças apresentaram mais anormalidade foi o comportamento apendicular espontâneo, no qual a criança mantém contato com um adulto através do toque, com 13% das crianças com risco para atraso e 20% das crianças com atraso. Quanto à associação entre o atraso no desenvolvimento motor, não houve associação significativa entre os comportamentos motores e sociais.

Acredita-se que as crianças da penitenciária, mesmo estando em um ambiente de desenvolvimento coletivo e completamente desfavorável para seu desenvolvimento, apresentaram bons níveis de desenvolvimento motor e social por estarem junto de suas mães.

CONCLUSÃO

No primeiro ano de vida da criança, é visível a fragilidade e vulnerabilidade devido a sua total dependência de cuidados advindos de um adulto. Estes cuidados são claramente diferenciados, dependendo do contexto em que a criança se encontra. Nos contextos de desenvolvimento onde as mães estiveram presentes (ambiente familiar e presídio) e que permaneciam com as crianças a maior parte do tempo, através deste estudo, foi possível evidenciar que as crianças tiveram melhores desempenhos nas áreas motora e social, quando comparados com crianças que permaneciam em ambientes coletivos na maior parte do dia

(creches) ou o dia todo (abrigos).

Os resultados deste estudo demonstram a importância do estabelecimento de uma forte e constante vinculação afetiva dos cuidadores com as crianças, pois assim, será possível lhes proporcionar um saudável desenvolvimento global.

REFERENCIAL TEÓRICO

ALEXANDRE, D.T; VIEIRA, M.L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.9, n.2, p.207-217, 2004

ALMEIDA, C.S.; VALENTINI, N.C.; LEMOS, C.X.G. A influência de um programa de intervenção motora no desenvolvimento de bebês em creches de baixa renda. **Temas sobre Desenvolvimento**, v14, n.83-84, p.40-8, 2005-6

ANDRADE, S.A.; et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, 2005; 39(4): 606-611. São Paulo.

BARROS, A.J.D et al. Perfil das creches de uma cidade de porte médio do sul do Brasil: operação, cuidados, estrutura física e segurança. *Cedernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(3):597-604, jul-set, 1999

BARROS, R., FIAMENGHI JR, G. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1267-1276. 2007

DESSEN, M.A.; POLONIA, A.C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, 2007, 17 (36), 21-32.

GIANLUPI, A.F. Tornar-se mãe: construindo a maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2003.

GUIDETTI, A.A. **Ambiente familiar e desempenho acadêmico de crianças do ensino fundamental**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 2007.

LORDELO, E. R. Interação social e responsividade em ambiente doméstico e de creche: cultura e desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, 2002, 7(2), 343-350.

LORDELO, E.R.; CARVALHO, A.M.A.; KOLLER, S.H. **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. Casa do Psicólogo, Edufba, 2002.

LORDELO, E.R. et al. Context and cognitive development : attendance to day-care and evolution of mental development. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Salvador; v.20, n.2, p.324-334, 2007

MOTTA, V.T.; WAGNER, M.B. **Bioestatística**. Caxias do Sul: EDUCS, 2002.

PAYNE, G.; ISAAC, L. **Desenvolvimento Motor Humano: uma abordagem vitalícia**. 6ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2007.

PINTO, E.B. **O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida: padronização de uma escala para a avaliação e o acompanhamento**. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 1997.

Artigo 4. Oportunidades de estimulação relacionadas ao desempenho motor de crianças no primeiro ano de vida situadas em quatro diferentes contextos de desenvolvimento.

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil motor das crianças em cada contexto de desenvolvimento e verificar se há relação entre as oportunidades motoras oferecidas pelos contextos e o desenvolvimento motor das crianças.

Métodos: Estudo de caráter descritivo do tipo transversal, prospectivo e associativo. Foram avaliados 89 bebês em quatro diferentes contextos: domicílios (n=25); nas creches (n=26), abrigos(n=23) e presídio (n=15). Para avaliar as oportunidades de estimulação presentes nos ambientes, o questionário AHEMD-SR de 02 até 12 meses foi utilizado. A avaliação motora foi realizada através da Alberta Infant Motor Scale (AIMS), que avalia o desenvolvimento motor de crianças nas posições prono, supino, sentada e em pé. Quanto a análise dos dados, dentro de cada grupo, os escores das escalas foram descritos através de média e desvio padrão (distribuição simétrica) ou mediana e amplitude interquartílica (distribuição assimétrica). A distribuição dos dados foi avaliado através do teste de Shapiro-Wilks. Para a classificação das escalas e as variáveis relacionadas aos fatores de risco, a descrição foi realizada através de frequências absolutas e relativas. Para a comparação entre os grupos quanto às variáveis contínuas, a análise de variância (ANOVA) One-way foi aplicada com ajuste de Tukey para as comparações múltiplas, se distribuição simétrica. Em caso de assimetria, o teste de Kruskal-Wallis com complementação pelo teste de Mann-Whitney. Para a comparação entre os grupos quanto às variáveis categóricas, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado com complementação pelo teste dos resíduos ajustados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: O ambiente familiar foi o local que apresentou mais associações entre o desenvolvimento motor e as oportunidades de estimulação motora, e foi o local onde as crianças obtiveram melhor classificação relacionada ao desempenho motor.

Conclusões: Acredita-se que não houveram mais associações significativas entre as variáveis pelo fato de o número de crianças por contexto ser reduzido. Afirma-se a necessidade de mais estudos que verifiquem a associação entre as variáveis do ambiente e o desenvolvimento motor, com um número elevado de crianças.

Stimulation opportunities related to child motor development in the first year of life from four different development contexts.

ABSTRACT

Purposes: To evaluate motor profile of children in each development context and to verify if there is a relationship between motor opportunities offered by the contexts and children's motor development.

Methods: A descriptive, transversal, prospective and associative study was performed. Eighty nine babies were evaluated in four different contexts: homes (n=25); child educational school (n=26), shelters (n=23) and prison (n=15). To evaluate stimulation opportunities found in each environment, the AHEMD-SR questionnaire from 02 until 12 months was used. Motor evaluation was performed using the Alberta Infant Motor Scale (AIMS), that assesses motor development of children in prone, supine, seated and standing up positions. Regarding to data analysis, in each group, scales scores were described through mean and standard deviation (symmetrical distribution) or media and interquartilical amplitude (asymmetrical distribution). Data distribution was evaluated using the Shapiro-Wilks' test. To scales classification and variables related to risk factors, description was performed using absolute and relative frequencies. To comparison between groups regarding to continual variables, the One-way variance analyses (ANOVA) was used with adjustment of Tukey to multiple comparisons, if symmetrical distribution. In case of asymmetry, the Kruskal-Wallis test with complementation of the Mann-Whitney test was used. To comparison between groups regarding to categorical variables, the Pearson's qui-squared test was applied complemented by the adjusted residuals' test. Significance level chosen was 5% ($p \leq 0,05$).

Results: Family environment was the context that showed more associations between motor development and motor stimulation opportunities, and was also the context where children had a better classification related to motor performance.

Conclusions: We believe that there weren't more significative associations between variables because the number of children in each context was reduced. More studies that verify association between variables from environment and motor development, with a higher

number of children are needed.

Oportunidades de estimulación relacionadas al desarrollo motor de niños en el primer año de vida situadas en cuatro contextos diferentes de desarrollo.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el perfil motor de niños en cada contexto de desarrollo y verificar si hay relación entre las oportunidades motoras ofrecidas por los contextos y el desarrollo motor de los niños.

Métodos: Estudio de carácter descriptivo de tipo transversal, prospectivo y asociativo. Fueron evaluados 89 bebés en cuatro contextos diferentes: en domicilios (n=25); en guarderías (n=26), en albergues (n=23) y en presidio (n=15). Para evaluar las oportunidades de estimulación existente en los ambientes, de 02 hasta 12 meses fue utilizado el cuestionario AHEMD-SR. La evaluación motora fue realizada a través de Alberta Infant Motor Scale (AIMS), que evalúa el desarrollo motor de niños en las posiciones prono, supino, sentada y de pie. Sobre el análisis de los datos dentro de cada grupo, los resultados de las escalas fueron descriptos a través del promedio y del desvío estándar o mediana (distribuição simétrica) y amplitud intercuartílica (distribución asimétrica). La distribución de los datos fue evaluada a través del test de Shapiro-Wilks. Para la clasificación de las escalas y las variables relacionadas a los factores de riesgo, la descripción fue realizada a través de frecuencias absolutas y relativas. Para la comparación entre los grupos en relación a las variables continuas, el análisis de variancia (ANOVA) One-way fue aplicada con ajuste de Tukey para las comparaciones múltiples, de distribución simétrica. En caso de asimetría, el test de Kruskal-Wallis complementado con el test de Mann-Whitney. Para la comparación entre los grupos en relación a las variables categóricas, fue aplicado el test qui-cuadrado de Pearson, complementado con el test de los residuos ajustados. El nivel de significancia adoptado fue del 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: El ambiente familiar fue el local que presentó más asociaciones entre el desarrollo motor y las oportunidades de estimulación motora, y fue el local donde los niños obtuvieron mejor clasificación relacionada al desarrollo motor.

Conclusiones: Se cree que no hubieron más asociaciones significativas entre las variables por el hecho de ser reducido el número de niños por contexto. Se afirma la necesidad de más estudios que verifiquen la asociación entre las variables del ambiente y el desarrollo motor, con un número más elevado de niños.

INTRODUÇÃO

O estudo sobre o desenvolvimento infantil, é um importante instrumento para identificar a saúde da criança nos primeiros anos de vida, em particular, as que vivem em condições sócio econômicas adversas, como a pobreza, considerado fator de risco social. Os fatores de risco são considerados negativos para o desenvolvimento de crianças e faz com que estas apresentem comprometimento em seu potencial de desenvolvimento (MARTINS et al.,2006).

O conhecimento sobre o desenvolvimento de bebês nos primeiros anos de vida é importante. O desenvolvimento motor é marcado por mudanças no seu comportamento motor e é nesta fase que as crianças adquirem habilidades consideradas fundamentais no desenvolvimento motor como rolar, sentar, engatinhar e andar, e que são importantes para a aquisição de habilidades mais complexas como o correr, saltar, etc (PEREIRA, 2008; SILVA, 2008). Em relação ao desenvolvimento social do bebê, é de extrema relevância a identificação de aspectos como a qualidade da interação da criança com a mãe/cuidador, com objetos e suas atitudes.

Inúmeros aspectos atuam em conjunto no desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida. Em primeiro lugar, o sistema nervoso central encontra-se em uma fase de desenvolvimento rápida e está muito vulnerável às influências ambientais. Além disso, o estabelecimento de vínculos afetivos estáveis embasam do desenvolvimento sócio-emocional. Em relação ao desenvolvimento motor, o surgimento de novas habilidades motoras geram mudança na posição de referência no espaço, permitindo a aquisição de outras competências motoras. Finalmente, o desenvolvimento das habilidades cognitivas possibilitam a compreensão e organização do ambiente (ANDRACA,1998).

Todo o ser humano nasce com um potencial genético que poderá ou não ser alcançado, dependendo das condições de vida a que esteja exposto desde a concepção até a idade adulta. Portanto, o processo de desenvolvimento está influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) extrínsecos (ambientais), dentre os quais destacam-se a saúde, nutrição, higiene, habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou retardando esse processo (MARANHA, 2004).

Em relação ao ambiente, diversas condições podem influenciar fortemente o desenvolvimento da criança, por exemplo: nível educacional, intelectual e social dos pais/cuidadores, habitação/ambiente super lotado, tamanho do ambiente onde a criança passa a maior parte do tempo, dificuldade de acesso a atendimento médico, quantidade de

estimulação por parte dos pais/cuidadores, quantidade de brinquedos, entre outras.

Um ambiente favorável facilita o desenvolvimento normal e possibilita uma melhor interação da criança com seus pais e o meio em que vive. Já, um ambiente desfavorável pode retardar o ritmo de desenvolvimento das crianças restringindo inúmeras possibilidades de aprendizagem e interação social (ANDRACA,1998;).

A pesquisa teve como objetivo principal analisar a influência de diferentes contextos (ambiente familiar, Escolas de Educação Infantil/creches, Instituições/abrigos e presídio) no desenvolvimento motor e social de crianças no primeiro ano de vida.

Especificamente objetivou-se avaliar o perfil motor das crianças em cada contexto de desenvolvimento e verificar se há relação entre as oportunidades motoras oferecidas pelos contextos e o desenvolvimento motor das crianças.

Métodos

Este estudo teve caráter descritivo do tipo transversal, prospectivo, associativo aplicado às condições reais dos bebês em diferentes locais. Foram avaliados 89 bebês em quatro diferentes contextos: domicílios (n=25); nas creches (n=26), abrigos(n=23) e presídio (n=15).

Os critérios para participação destas crianças no estudo foram: (1) faixa etária entre 0 e 12 meses incompletos; (2) residir em Porto Alegre e/ou região metropolitana; (3) as crianças das creches deveriam permanecer no ambiente em período integral (8 horas por dia);(4) não possuir diagnóstico de lesão neurológica ou alteração genética; (5) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado pelos pais e/ou responsáveis legais (no caso de crianças abrigadas).

Instrumentos

O questionário AHEMD-SR de 02 até 12 meses foi utilizado para avaliar os aspectos referentes ao ambiente familiar. Identifica as características do ambiente doméstico e avalia o quanto o ambiente influencia no desenvolvimento motor. Através do preenchimento do questionário, é possível avaliar qualitativamente e quantitativamente fatores presentes no ambiente e apresenta questões acerca da caracterização da criança e da família, do espaço físico da habitação, das atividades diárias da criança e dos brinquedos e materiais existentes na habitação. É um questionário adequado à idade da criança, constituído por perguntas de

respostas fáceis destinadas aos pais, divididas em cinco subescalas: espaço interior, espaço exterior, variedade de estimulação, material de motricidade fina e material de motricidade ampla.

A avaliação motora foi realizada através da Alberta Infant Motor Scale (AIMS), que avalia o desenvolvimento motor de crianças nas posições prono, supino, sentada e em pé. Devem ser considerados na avaliação a descarga de peso, alinhamento postural e movimentos antigravitacionais. Esta escala considera o contexto ambiental como fator de influência no desenvolvimento da criança e consiste de 58 itens organizados em quatro posturas: 21 itens são avaliados com a criança em prono, 9 em supino, 12 sentado e 16 em pé. Para cada item da escala são apresentados os descritores chave (pontos que devem ser identificados), observados durante a avaliação. Cada item observado recebe um ponto, ao final da avaliação é realizada a soma dos itens observados em cada posição e calculado o escore total. O escore total do teste é o resultado da soma dos pontos nas quatro posturas (0-58). Esse escore total pode ser convertido em média dos números absolutos e/ou curva do percentil do desempenho motor em ambos os sexos, estratificados por idade estabelecidos com base na amostra do teste.

A classificação da curva percentilica varia entre o percentil 5 e 90. Quanto mais alto o percentil de classificação, menor a probabilidade de atraso no desenvolvimento motor da criança, assim distribuído: desempenho motor normal/esperado: acima de 25% da curva percentilica; desempenho motor suspeito: entre 25 e 5% da curva percentilica; desempenho motor anormal: abaixo de 5% da curva percentilica. Este instrumento utiliza a abordagem observacional e permite que o bebê demonstre suas habilidades motoras de forma espontânea. Para a avaliação foram utilizados brinquedos adequados a faixa etária, colchonete e cadeirinhas.

A avaliação do desenvolvimento motor ocorreu de forma individualizada, e a observação foi realizada no ambiente de costume da criança, na presença dos cuidadores, com o intuito de evitar estranhamento por parte da criança pela presença de uma pessoa desconhecida (no caso a avaliadora), e evitando assim, que a criança deixasse de realizar alguma postura habitual por medo ou timidez.

Análise de Dados

Quanto a análise dos dados, dentro de cada grupo, os escores das escalas foram descritos através de média e desvio padrão (distribuição simétrica) ou mediana e amplitude

interquartílica (distribuição assimétrica). A distribuição dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilks. Para a classificação das escalas e as variáveis relacionadas aos fatores de risco, a descrição foi realizada através de frequências absolutas e relativas. Para a comparação entre os grupos quanto às variáveis contínuas, a análise de variância (ANOVA) One-way foi aplicada com ajuste de Tukey para as comparações múltiplas, se distribuição simétrica. Em caso de assimetria, o teste de Kruskal-Wallis com complementação pelo teste de Mann-Whitney. Para a comparação entre os grupos quanto às variáveis categóricas, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado com complementação pelo teste dos resíduos ajustados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Para as informações referentes à caracterização geral da amostra estudada, verificou-se através de Análise de Variância (ANOVA) one way que não houve diferença estatisticamente significativa em relação a média de idades das crianças entre os contextos ($p=0,070$), sendo que esta variou entre 5,60 e 7,81 meses. Em relação às variáveis biológicas apenas foi possível coletar dados das crianças dos domicílios e do presídio, pela possibilidade da pesquisadora ter contato direto com as mães. Pode-se observar que 16% das crianças nos domicílios e 7% das crianças nascidas no presídio eram prematuras e para análise dos dados foi utilizada a correção da idade.

Em relação as variáveis maternas, a média de idade das mães no domicílios era de 27,7 anos e das mães do presídio 24,9 anos.

Quanto ao pré natal, em relação às mães das crianças dos domicílios, todas realizaram o exame, sendo que 24% fizeram entre 3 e 7 consultas, e 76% realizaram mais de sete consultas durante a gestação. Já, as mães do presídio, 20% não realizaram o pré natal, 13% realizaram menos de três consultas, 47% realizaram entre três e sete consultas e 20% das mães realizaram mais de sete consultas. Através do Teste qui quadrado de Pearson, foi possível verificar diferença estatisticamente significativa entre os contextos ($p=0,002$).

Em relação a utilização de drogas lícitas (cigarro e/ou álcool), 40% das mães das crianças dos domicílios fazem uso de cigarro e álcool, e 87% das mães presidiárias consumiram cigarro e álcool durante a gestação e após a gestação continuaram a fazer uso de cigarro. Foi detectada diferença estatisticamente significativa entre os contextos para o uso de cigarro ($p=0,003$) e para o uso de drogas lícitas ($p=0,010$).

Quanto a escolaridade das mães e cuidadores, 76% das mães das crianças dos domicílios possuíam ensino fundamental, 24% nível médio e nenhuma possuía nível superior de ensino. Em relação às educadoras das creches, todas possuíam ensino médio completo. Em relação a formação dos monitores dos abrigos, 65% possuíam ensino médio completo e 35% nível superior. E a escolaridade das mães do presídio, 80% haviam iniciado o nível fundamental e 20% chegaram a ingressar no nível médio. Através do Teste qui quadrado de Pearson foi encontrada diferença significativa ($p < 0,001$) entre a escolaridade das mães/cuidadoras.

Em relação ao número de cômodos nos ambientes, nos domicílios a mediana do total de cômodos foi de quatro peças ($p_{25}=3$, $p_{75}=5$); nas creches apenas foram levados em conta os locais onde as crianças tinham acesso, portanto somente ao berçário ($p_{25}=1$, $p_{75}=1$); nos abrigos, a mediana do número de cômodos foi de quatro peças ($p_{25}=4$, $p_{75}=5$) e no presídio, a mediana foi de dois cômodos ($p_{25}=2$, $p_{75}=2$). Através do Teste de Kruskal Wallis foi possível verificar diferença estatisticamente significativa para esta variável ($p < 0,001$) em relação aos quatro contextos.

Quanto ao número de adultos e crianças em cada ambiente, a mediana do número de crianças nos domicílios foi de dois ($p_{25}=1$, $p_{75}=2$) e de adultos foi de dois ($p_{25}=2$, $p_{75}=3$). Nas creches, a mediana do número de crianças foi de 5 ($p_{25}=5$; $p_{75}=5$) e de educadores no berçário foi de 2 ($p_{25}=2$, $p_{75}=2$). Nos abrigos, a mediana do número de adultos e de crianças foi semelhante, onde haviam cerca de cinco crianças e cinco adultos em cada casa-lar ($p_{25}=5$, $p_{75}=5$). No presídio, a mediana do número de crianças e adultos foi igual ao dos abrigos, haviam cerca de cinco crianças e cinco adultos em cada casa-lar ($p_{25}=5$, $p_{75}=5$). Para ambas variáveis foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) através do Teste de Kruskal Wallis. Através da Tabela 1, é possível observar a caracterização da amostra das crianças nos diferentes contextos, referentes a características biológicas, e ambientais.

Tabela 1. Caracterização da amostra das crianças nos diferentes contextos

Características	Domicílios (n=25)	Creche (n=26)	Abrigo (n=23)	Presídio (n=15)	P
Idade da criança (anos) – Média ± DP	5,80±3,54	7,81±2,48	6,52±3,01	5,60±3,20	0,070 ¹
Sexo – n(%)					
Masculino	13 (52,0)	14 (53,8)	11 (47,8)	8 (53,3)	0,977 ²
Feminino	12 (48,0)	12 (46,2)	12 (52,2)	7 (46,7)	
Idade gestacional – n(%)					
Prematuro	4 (16,0)	-	-	1 (6,7)	0,633 ²
A termo	21 (84,0)	-	-	14 (93,3)	
Idade da mãe (anos) – Média ± DP	27,7±6,6	-	-	24,9±3,82	0,138 ¹
Nº de adultos na casa – Mediana (P25–P75)	2 (2 – 3) ^a	2 (2 – 2) ^a	5 (5 – 5) ^b	5 (5 – 5) ^b	<0,001 ³
Nº de crianças na casa – Mediana (P25–P75)	2 (1 – 2) ^a	5 (5 – 5) ^b	5 (5 – 5) ^b	5 (5 – 5) ^b	<0,001 ³
Tempo que vive na casa – n(%)					
Menos de 6 meses	5 (20,0)	0 (0,0)	2 (9,1)	0 (0,0)	<0,001 ²
Entre 6 e 12 meses	4 (16,0)	7 (26,9)	9 (40,9)	15 (100,0)	
Mais de 12 meses	16 (64,0)	19 (73,1)	11 (50,0)	0 (0,0)	
Tempo que frequenta a creche – n(%)					
Nunca	24 (96,0)	0 (0,0)	23 (100,0)	23 (100,0)	<0,001 ²
Menos de 6 meses	1 (4,0)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Entre 6 e 12 meses	0 (0,0)	16 (61,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Nº de cômodos na casa – Mediana (P25–P75)	4 (3 – 5) ^c	1 (1 – 1) ^a	4 (4 – 5) ^c	2 (2 – 2) ^b	<0,001 ³
Escolaridade da mãe/cuidador – n(%)					
Ensino fundamental	19 (76,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (80,0)	<0,001 ²
Ensino médio	6 (24,0)	26 (100,0)	15 (65,2)	3 (20,0)	
Ensino superior	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (34,8)	0 (0,0)	
Consumo de cigarro – n(%)	5 (20,0)	-	-	11 (73,3)	0,003 ²
Consumo de álcool – n(%)	9 (36,0)	-	-	6 (40,0)	1,000 ²
Consumo de drogas lícitas – n(%)	10 (40,0)	-	-	13 (86,7)	0,010 ²
Nº de consultas pré-natal – n(%)					
Não fez	0 (0,0)	-	-	3 (20,0)	0,002 ²
<3	0 (0,0)	-	-	2 (13,3)	
3 - 7	6 (24,0)	-	-	7 (46,7)	
>7	19 (76,0)	-	-	3 (20,0)	

¹ Análise de Variância (ANOVA) *one-way*² Teste qui-quadrado de Pearson³ Teste de Kruskal-Wallis^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey (*post-hoc* ANOVA) ou Mann-Whitney (*post-hoc* Kruskal-Wallis)

DESENVOLVIMENTO MOTOR

Desempenho Motor no Ambiente Familiar

Em relação ao desempenho motor das crianças do ambiente familiar avaliadas pela Alberta Infant Motor Scale (AIMS), no escore total bruto das crianças a média da pontuação foi de 24,3 ($\pm 17,6$) e a mediana foi de 21 (intervalo interquartis: 8 – 40). Em relação ao percentil, a média foi de 33,3 ($\pm 26,5$) com mediana (M=37; intervalo interquartis: 4 – 56).

Quanto as posturas avaliadas, a postura prono apresentou média de 8,8 ($\pm 6,9$) e mediana 7 (intervalo interquartis: 2 – 14). A média da pontuação da postura supino foi de 5,7 ($\pm 2,7$) e a mediana foi 7 (intervalo interquartis: 3 – 8). A postura sentado apresentou média de 5,2 ($\pm 4,6$) e mediana 3 (intervalo interquartis: 1-10) e a postura em pé obteve média 4,5 ($\pm 4,3$) e mediana 2 (intervalo interquartis: 1-8).

Em relação à classificação proposta pela AIMS, 48% das crianças avaliadas no ambiente familiar apresentaram desempenho normal, 28% das crianças apresentaram suspeita para atraso e 24% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento motor, ou seja, 52% das crianças apresentaram desempenho anormal para a idade.

Através da Tabela 2 é possível verificar os resultados referentes ao desempenho das crianças do ambiente familiar.

Desempenho Motor nas Creches

Quanto ao desempenho motor das crianças nas creches avaliadas pela AIMS, no escore total bruto das crianças a média da pontuação foi de 30,1 ($\pm 12,4$) e a mediana foi de 31 (intervalo interquartis: 20 – 36). Em relação ao percentil, a média foi de 22 (± 21) com mediana (M=19; intervalo interquartis: 3 – 33).

Nas posturas avaliadas, a postura prono apresentou média de 11,5 ($\pm 5,3$) e mediana 12 (intervalo interquartis: 7 – 16). A média da pontuação da postura supino foi de 7 ($\pm 2,0$) e a mediana foi 7,5 (intervalo interquartis: 6 – 9). A postura sentado apresentou média de 7,1 ($\pm 3,6$) e mediana 8 (intervalo interquartis: 4-10) e a postura em pé obteve média 4,5 ($\pm 4,3$) e mediana 3,5 (intervalo interquartis: 2-6).

Quanto a classificação proposta pela AIMS, 34% das crianças avaliadas das creches apresentaram desempenho normal/esperado para a idade, e 66% das crianças apresentaram desempenho anormal, sendo 27% das crianças apresentaram suspeita para atraso e 39% das

crianças apresentaram atraso no desenvolvimento motor. Na Tabela 2 é possível visualizar estes resultados.

Desempenho motor nos Abrigos

Quanto ao desempenho motor das crianças dos abrigos, a média da pontuação do escore total bruto das crianças foi de 24,4 (\pm 13,6) e a mediana foi de 22 (intervalo interquartis: 13 – 31). Em relação ao percentil, a média foi de 27 (\pm 26,7) com mediana 18 (intervalo interquartis: 2 – 43). Nas posturas avaliadas, a postura prono apresentou média de 9,4 (\pm 6,2) e mediana 8 (intervalo interquartis: 3 – 12). A média da pontuação da postura supino foi de 6,4 (\pm 2,1) e a mediana foi 6 (intervalo interquartis: 5 – 9). A postura sentado apresentou média de 5,2 (\pm 3,6) e mediana 4 (intervalo interquartis: 1-8) e a postura em pé obteve média 3,4 (\pm 2,8) e mediana 3 (intervalo interquartis: 1-5).

Na classificação da AIMS, 35% das crianças avaliadas nos abrigos apresentaram desempenho normal, e 65% das crianças apresentaram desempenho anormal, sendo 35% das crianças apresentaram classificação suspeita para atraso e 30 % das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento motor. Na Tabela 2 os resultados são apresentados.

Desempenho Motor no Presídio

Em relação ao desempenho motor das crianças filhas de mães presidiárias, no escore total bruto a média da pontuação foi de 25,7 (\pm 17,7) e a mediana foi de 21 (intervalo interquartis: 11 – 41). Em relação ao percentil, a média foi de 30,3 (\pm 26,7) com mediana 14 (intervalo interquartis: 5 – 55).

Nas posturas avaliadas, a postura prono apresentou média de 9,5 (\pm 7,6) e mediana 6 (intervalo interquartis: 3 – 17). A média da pontuação da postura supino foi de 5,6 (\pm 2,9) e a mediana foi 6 (intervalo interquartis: 4 – 9). A postura sentado apresentou média de 6,5 (\pm 4,5) e mediana 6 (intervalo interquartis: 2-11) e a postura em pé obteve média 4,1 (\pm 3,5) e mediana 3 (intervalo interquartis: 1-5).

Quanto a classificação da AIMS, 47% das crianças avaliadas no presídio apresentaram desempenho normal e 53% apresentaram desempenho motor anormal, sendo 40% das crianças apresentaram suspeita para atraso e 13% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento motor.

Tabela 2. Distribuição absoluta e relativa para a categorização AIMS e medidas de tendência central e de variabilidade para o escore total bruto, percentil e posturas AIMS

Desempenho Motor	CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO			
	Ambiente Familiar (n=25)	Creches (n=26)	Abrigo (n=23)	Presídio (n=15)
Escore Total Bruto				
Média ± DP	24,3±17,6	30,1±12,4	24,4 ±13,6	25,7±17,7
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	21 (8-40)	31 (20- 36)	22 (13- 31)	21 (11- 41)
Mínimo - máximo	5 - 58	13 – 52	6 – 52	5 – 53
Percentil				
Média ± DP	33,3±26,5	22,0±21,0	27,0±26,7	30,3±26,7
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	37 (4-56)	19 (3 – 33)	18 (2 – 43)	14 (5 – 55)
Mínimo - máximo	0 - 83	0 – 67	0 – 89	0 – 73
Postura Prono				
Média ± DP	8,8±6,9	11,5±5,3	9,4±6,2	9,5±7,6
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	7 (2-14)	12 (7 – 16)	8 (3 – 12)	6 (3 – 17)
Mínimo - máximo	2 - 21	4 – 21	2 – 21	1 – 21
Postura Supino				
Média ± DP	5,7±2,7	7,0±2,0	6,4±2,1	5,6±2,9
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	7 (3-8)	7,5 (6 – 9)	6 (5 – 9)	6 (4 – 9)
Mínimo - máximo	1 - 9	3 – 9	2 – 9	1 – 9
Postura sentado				
Média ± DP	5,2±4,6	7,1±3,6	5,2±3,6	6,5±4,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	3 (1-10)	8 (4 -10)	4 (1 -8)	6 (2 -11)
Mínimo - máximo	1 - 12	1 – 12	1 – 11	0 – 12
Postura em pé				
Média ± DP	4,5±4,3	4,5±3,0	3,4±2,8	4,1±3,5
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	2 (1-8)	3,5 (2 – 6)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)
Mínimo - máximo	1 - 16	1 – 12	1 – 11	1 - 11
Classificação				
Atraso	6 (24%)	10 (38,5%)	7 (30,4%)	2 (13,3%)
Suspeita	7 (28%)	7 (26,9%)	8 (34,8%)	6 (40%)
Normalidade	12 (48%)	9 (34,6%)	8 (34,8%)	7 (46,7%)

*Valores apresentados da forma n(%) com percentuais obtidos com base no total de cada grupo ; □: P₂₅ concentra 25% da amostra com valores inferiores ou iguais ao definido por P₂₅; P₅₀ = mediana: concentra 50% da amostra com valores inferiores ou iguais aos definidos por P₅₀; P₇₅: concentra 75% da amostra com valores inferiores ou iguais ao definido por P₇₅

Associação entre as oportunidades do ambiente e o desenvolvimento motor por contexto

Ambiente Familiar

No que diz respeito as associações entre as oportunidades de estimulação presentes no ambiente familiar e o desempenho motor, foram encontradas associações estatisticamente significativas nas seguintes variáveis: idade, idade gestacional, renda familiar, superfícies inclinadas e a criança escolhe a brincadeira.

Em relação a idade das criança, houve associação estatisticamente significativa ($p=0,027$) verificada através do Teste qui quadrado de Pearson. As crianças com suspeita de atraso e com atraso motor eram mais jovens quando comparadas com as crianças com desenvolvimento motor normal.

Quanto a idade gestacional, todas as crianças nascidas pré termo apresentavam desenvolvimento motor com atraso ou suspeita de atraso. Através do teste qui quadrado de Pearson, foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p=0,024$) para esta variável.

Em relação a renda familiar, as crianças em que a família possui renda entre 1 e 2 salários mínimos, apresentaram desempenho motor melhor do que as crianças em que as famílias possuíam renda entre 2 e 3 salários mínimos. O teste de Kruskal Wallis apontou diferença estatisticamente significativa ($p=0,050$) para esta variável.

Quanto as variedades de estimulação presentes no lar, apenas a variável “a criança escolhe a brincadeira” apresentou associação com o desenvolvimento motor. Através do teste qui quadrado de Pearson foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p=0,007$), sendo possível concluir que as crianças com desenvolvimento motor normal eram as que mais tinham oportunidade de escolher as brincadeiras. A Tabela 3 apresenta as associações entre as oportunidades de estimulação avaliadas pelo AHEMD-SR e o desenvolvimento motor, avaliado através da AIMS.

Tabela 3. Associação entre as oportunidades motoras e o desenvolvimento motor no ambiente familiar

Variáveis	Atraso	Suspeita de atraso	Normal	P
	(n=6) n (%)	(n=7) n (%)	(n=12) n (%)	
Idade (anos)*****	6,8 ± 2,6 ^{ab}	2,9 ± 2,3 ^a	7,0 ± 3,7 ^b	0,027¹
Sexo				
Masculino	4 (66,7)	4 (57,1)	5 (41,7)	0,576 ²
Feminino	2 (33,3)	3 (42,9)	7 (58,3)	
Nº de adultos na casa****	2,5 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-4)	1,000 ³
Idade gestacional				
Prematuro	3 (50,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0,024²
A termo	3 (50,0)	6 (85,7)	12 (100,0)	
Idade da mãe (anos) – Média ± DP	31,5 ± 4,6 ^b	22,6 ± 5,1 ^a	28,8 ± 6,8 ^{ab}	
Nº de crianças na casa – Mediana (P25 – P75)	1,5 (1-2)	2 (1-2)	2 (1-4)	0,615 ³
Tempo que vive na casa				
Menos de 6 meses	2 (33,3)	3 (42,9)	0 (0,0)	0,071 ²
Entre 6 e 12 meses	2 (33,3)	0 (0,0)	2 (16,7)	
Mais de 12 meses	2 (33,3)	4 (57,1)	10 (83,3)	
Nº de cômodos na casa – Mediana (P25 – P75)	4,5 (4-5)	4 (2-5)	4,5 (3-5)	0,701 ³
Renda familiar (s.m.) – Mediana (P25 – P75)	2 (2-3) ^b	2 (2-3) ^b	1 (1-2) ^a	0,050³
Escolaridade da mãe				
Ensino fundamental	4 (66,7)	5 (71,4)	10 (83,3)	0,697 ²
Ensino médio	2 (33,3)	2 (28,6)	2 (16,7)	
Trabalho remunerado	2 (33,3)	2 (28,6)	4 (33,3)	0,974 ²
Consumo de cigarro	1 (16,7)	1 (14,3)	3 (25,0)	0,830 ²
Consumo de álcool	1 (16,7)	2 (28,6)	6 (50,0)	0,339 ²
Consumo de drogas ilícitas	2 (33,3)	2 (28,6)	6 (50,0)	0,609 ²
Nº de consultas pré-natal				
3 – 7	0 (0,0)	2 (28,6)	4 (33,3)	0,280 ²
>7	6 (100,0)	5 (71,4)	8 (66,7)	
Superfícies inclinadas	5 (8,3)	2 (28,6)	9 (75,0)	0,067²
Agarrar e dependurar-se	3 (50,0)	1 (14,3)	6 (50,0)	0,262 ²
Puxar e levantar-se	3 (50,0)	2 (28,6)	6 (50,0)	0,625 ²
Agarrar-se e escorregar	2 (33,3)	2 (28,6)	7 (58,3)	0,376 ²
Escada	3 (50,0)	1 (14,3)	7 (58,3)	0,166 ²
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	4 (66,7)	2 (28,6)	7 (58,3)	0,325 ²
Queda segura	3 (50,0)	5 (71,4)	7 (58,3)	0,724 ²
Escada dentro de casa	1 (16,7)	1 (14,3)	3 (25,0)	0,830 ²
Lugar para brincar	2 (33,3)	3 (42,9)	4 (33,3)	0,906 ²
Outros adultos brincam com as crianças	6 (100,0)	4 (57,1)	11 (91,7)	0,066 ²
A criança escolhe a brincadeira	1 (16,7)	0 (0,0)	8 (66,7)	0,007²
Anda descalço	2 (33,3)	2 (28,6)	4 (33,3)	0,974 ²
Há estímulo para pegar e alcançar	6 (100,0)	3 (42,9)	9 (75,0)	0,069 ²
Brincadeiras de esquema corporal	4 (66,7)	3 (42,9)	7 (58,3)	0,672 ²
Ordens simples de ação	4 (66,7)	1 (14,3)	5 (41,7)	0,156 ²
Carregado no colo*	4 (66,7)	4 (57,1)	3 (25,0)	0,174 ²
Sentado*	1 (16,7)	1 (14,3)	5 (41,7)	0,342 ²
Restrito ao chiqueiro*	1 (16,7)	1 (14,3)	2 (16,7)	0,989 ²
No berço enquanto acordado*	4 (66,7)	3 (42,9)	6 (50,0)	0,680 ²
Restrito ao chão*	4 (66,7)	4 (57,1)	5 (41,7)	0,576 ²
Qualquer lugar da casa*	1 (16,7)	0 (0,0)	4 (33,3)	0,210 ²
Espaço interno***	6 (100,0)	4 (57,1)	11 (91,7)	0,066 ²
Nº de brinquedos motricidade fina****	10 (9-12)	9 (2-12)	7,5 (3-11)	0,386 ³
Nº de brinquedos motricidade ampla****	2,5 (1-4,5)	3 (1-6)	3,5 (2-8)	0,554 ³

* considerando as categorias “muito tempo” e “quase sempre”; ** considerando as categorias “clara” e “muito clara”; *** considerando as categorias “razoável,

moderado” e “grande, amplo”; **** descrita como mediana (percentis 25 – 75); ***** descrita como média \pm desvio padrão
¹ Análise de Variância (ANOVA) *one-way*; ² Teste qui-quadrado de Pearson; ³ Teste de Kruskal-Wallis;
^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey (*post-hoc* ANOVA) ou Mann-Whitney (*post-hoc* Kruskal-Wallis)

Creches

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre as oportunidades de estimulação motora e o desenvolvimento motor das crianças das creches avaliadas, conforme apresenta a Tabela 4.

Tabela 4. Associação entre as oportunidades motoras e o desenvolvimento motor nas creches

Variáveis	Atraso	Suspeita de atraso	Normal	P
	(n=10) n (%)	(n=7) n (%)	(n=9) n (%)	
Idade (anos)*****	7,9 ± 2,6	7,1 ± 3,2	8,2 ± 1,9	0,699 ^a
Sexo				
Masculino	6 (60,0)	2 (28,6)	6 (66,7)	0,280 ^b
Feminino	4 (40,0)	5 (71,4)	3 (33,3)	
Nº de adultos na casa****	2 (1,8-2,3)	2 (2-2)	2 (1,5-2)	0,682 ^c
Tempo que vive na casa				
Entre 6 e 12 meses	1 (10,0)	2 (28,6)	4 (44,4)	0,238 ^b
Mais de 12 meses	9 (90,0)	5 (71,4)	5 (55,6)	
Tempo que frequenta a creche				
Menos de 6 meses	5 (50,0)	1 (14,3)	4 (44,4)	0,297 ^b
Entre 6 e 12 meses	5 (50,0)	6 (85,7)	5 (55,6)	
Diferentes terrenos na área externa	9 (90,0)	5 (71,4)	7 (77,8)	0,608 ^b
Superfícies inclinadas	9 (90,0)	6 (85,7)	7 (77,8)	0,759 ^b
Agarrar e dependurar-se	9 (90,0)	6 (85,7)	7 (77,8)	0,759 ^b
Escada	7 (70,0)	5 (71,4)	5 (55,6)	0,744 ^b
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	9 (90,0)	6 (85,7)	7 (77,8)	0,759 ^b
Espaço interno para brincar e deslocar	6 (60,0)	3 (42,9)	5 (55,6)	0,778 ^b
Queda segura	9 (90,0)	5 (71,4)	7 (77,8)	0,608 ^b
Escada dentro de casa	4 (40,0)	3 (42,9)	3 (33,3)	0,920 ^b
Onde trepar, descer e saltar	9 (90,0)	5 (71,4)	5 (55,6)	0,238 ^b
Saltar de 20 cm	8 (80,0)	4 (57,1)	3 (33,3)	0,121 ^b
Lugar para brincar	9 (90,0)	5 (71,4)	5 (55,6)	0,238 ^b
Anda descalço	7 (70,0)	5 (71,4)	5 (55,6)	0,744 ^b
Sentado*	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (22,2)	0,129 ^b
Em pé*	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (22,2)	0,129 ^b
Restrito ao chão*	8 (80,0)	7 (100,0)	9 (100,0)	0,177 ^b
Iluminação dentro da casa**	9 (90,0)	6 (85,7)	7 (77,8)	0,759 ^b
Espaço interno***	3 (30,0)	2 (28,6)	4 (44,4)	0,744 ^b
Nº de brinquedos motricidade fina****	32 (26-38)	32 (26-32)	32 (20-32)	0,500 ^c
Nº de brinquedos motricidade ampla****	13 (12-13)	13 (12-13)	13 (10-15)	0,423 ^c

* considerando as categorias "muito tempo" e "quase sempre"

** considerando as categorias "clara" e "muito clara"

*** considerando as categorias "razoável, moderado" e "grande, amplo"

**** descrita como mediana (percentis 25 – 75)

***** descrita como média ± desvio padrão

^a Análise de Variância (ANOVA) *one-way*

^b Teste qui-quadrado de Pearson

^c Teste de Kruskal-Wallis

Abrigos

Em relação as associações entre as oportunidades de estimulação motora e o desenvolvimento motor das crianças dos abrigos, foram encontradas associações nas seguintes variáveis: lugar para guardar brinquedos e o tamanho do espaço interno das casas lares.

Quanto a variável “lugar para guardar brinquedos” foi possível verificar através do teste qui quadrado de Pearson, que houve associação estatisticamente significativa ($p=0,018$) com o desenvolvimento motor. As crianças com atraso no desenvolvimento motor eram as que menos tinham lugar para guardar brinquedos.

No que diz respeito ao espaço interno, o teste qui quadrado de Pearson apontou associação estatisticamente significativa ($p=0,018$) entre o tamanho do espaço interno e o desenvolvimento motor das crianças. Das casas lares que possuíam espaço interno amplo, a maioria das crianças apresentaram desenvolvimento motor normal. As associações entre as oportunidades de estimulação motora e o desenvolvimento motor das crianças abrigadas encontram-se na Tabela 5.

Tabela 5. Associação entre as oportunidades motoras e o desenvolvimento motor nos abrigos

Variáveis	Atraso (n=7)	Suspeita de atraso (n=8)	Normal (n=8)	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade (anos)*****	8,3 ± 2,3	5,3 ± 2,9	6,3 ± 3,2	0,143 ^a
Sexo				
Masculino	3 (42,9)	4 (50,0)	4 (50,0)	0,951 ^b
Feminino	4 (57,1)	4 (50,0)	4 (50,0)	
Tempo que vive na casa				
Menos de 6 meses	1 (14,3)	1 (12,5)	0 (0,0)	0,768 ^b
Entre 6 e 12 meses	2 (28,6)	3 (37,5)	4 (57,1)	
Mais de 12 meses	4 (57,1)	4 (50,0)	3 (42,9)	
Escolaridade da mãe				
Ensino médio	4 (57,1)	5 (62,5)	6 (75,0)	0,754 ^b
Ensino superior	3 (42,9)	3 (37,5)	2 (25,0)	
Nº de cômodos na casa****	5 (4-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	0,470 ^c
Diferentes terrenos na área externa	7 (100,0)	4 (50,0)	6 (75,0)	0,089 ^b
Superfícies inclinadas	7 (100,0)	4 (50,0)	6 (75,0)	0,089 ^b
Agarrar e dependurar-se	7 (100,0)	4 (50,0)	5 (62,5)	0,095 ^b
Puxar e levantar-se	7 (100,0)	4 (50,0)	5 (62,5)	0,095 ^b
Agarrar-se e escorregar	7 (100,0)	4 (50,0)	6 (75,0)	0,089 ^b
Escada	6 (85,7)	2 (25,0)	4 (50,0)	0,063 ^b
Superfície elevada para trepar, descer e saltar	7 (100,0)	5 (62,5)	7 (87,5)	0,145 ^b
Espaço interno para brincar e deslocar	6 (85,7)	6 (75,0)	7 (87,5)	0,778 ^b
Queda segura	7 (100,0)	6 (75,0)	6 (75,0)	0,347 ^b
Escada dentro de casa	3 (42,9)	5 (62,5)	3 (37,5)	0,577 ^b
Saltar de 20 cm	7 (100,0)	5 (62,5)	6 (75,0)	0,206 ^b
Lugar para brincar	6 (85,7)	4 (50,0)	5 (62,5)	0,343 ^b
Onde guardar brinquedos	1 (14,3)	7 (87,5)	4 (50,0)	0,018^b
A criança escolhe a brincadeira	4 (57,1)	6 (75,0)	6 (75,0)	0,693 ^b
Anda descalço	3 (42,9)	3 (37,5)	6 (75,0)	0,272 ^b
Ordens simples de ação	7 (100,0)	6 (75,0)	6 (75,0)	0,347 ^b
Carregado no colo*	2 (28,6)	1 (12,5)	1 (12,5)	0,645 ^b
Restrito ao chiqueiro*	0 (0,0)	4 (50,0)	2 (25,0)	0,089 ^b
Espaço interno***	2 (28,6)	7 (87,5)	7 (87,5)	0,018^b
Nº de brinquedos motricidade fina****	13 (4-13)	13,5 (11-20)	12,5 (4-15)	0,577 ^c
Nº de brinquedos motricidade ampla*****	12 (1-14)	3,5 (2-6)	2 (1-8)	0,286 ^c

* considerando as categorias "muito tempo" e "quase sempre"

** considerando as categorias "clara" e "muito clara"

*** considerando as categorias "razoável, moderado" e "grande, amplo"

**** descrita como mediana (percentis 25 – 75)

***** descrita como média ± desvio padrão

^a Análise de Variância (ANOVA) *one-way*^b Teste qui-quadrado de Pearson^c Teste de Kruskal-Wallis

Presídio

As variáveis do AHMED com no mínimo quatro crianças foram as escolhidas para realizar as associações com o desenvolvimento motor do AIMS. Entre as oportunidades de estimulação presentes no presídio e o desenvolvimento motor das crianças, não foram encontradas associações estatisticamente significativas.

A única variável que apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,032$), através do teste qui quadrado de Pearson foi a idade das crianças. Foi possível constatar que as crianças que apresentavam suspeita para atraso e atraso no desenvolvimento motor eram mais jovens do que as crianças que apresentavam desenvolvimento motor normal. Através da Tabela 6 é possível verificar as associações realizadas entre as oportunidades de estimulação e o desenvolvimento motor.

Tabela 6. Associação entre as oportunidades motoras e o desenvolvimento motor no presídio

Variáveis	Atraso	Suspeita de atraso	Normal	P
	(n=2)	(n=6)	(n=7)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade da criança (meses)*****	5,0 ± 0,0 ^{ab}	3,3 ± 2,4 ^a	7,7 ± 2,9 ^b	0,032¹
Sexo				
Masculino	2 (100,0)	2 (33,3)	4 (57,1)	0,252 ²
Feminino	0 (0,0)	4 (66,7)	3(42,9)	
Idade da mãe (anos) – Média ± DP	21,5 ± 1,0	25,5 ± 4,3	25,3 ± 3,7	0,436 ¹
Escolaridade da mãe				
Ensino fundamental	1 (50,0)	5 (83,3)	6 (85,7)	0,520 ²
Ensino médio	1 (50,0)	1 (16,7)	1 (14,3)	
Consumo de cigarro	1 (50,0)	6 (100,0)	4 (57,1)	0,159 ²
Consumo de álcool	2 (100,0)	2 (33,3)	2 (28,6)	0,174 ²
Consumo de drogas ilícitas	2 (100,0)	6 (100,0)	5 (71,4)	0,267 ²
Nº de consultas pré-natal				
Não fez	1 (50,0)	1 (16,7)	1 (14,3)	0,620 ²
<3	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	
3 – 7	1 (50,0)	3 (50,0)	3 (42,9)	
>7	0 (0,0)	2 (33,3)	1 (14,3)	
A criança escolhe a brincadeira	0 (0,0)	1 (16,7)	4 (57,1)	0,171 ²
Ordens simples de ação	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (71,4)	0,062 ²
Nº de brinquedos motricidade fina****	4 (4-4)	4 (4-4)	4 (4-4)	1,000 ³
Nº de brinquedos motricidade ampla****	2 (2-2)	2 (2-2)	2 (2-2)	1,000 ³

* considerando as categorias “muito tempo” e “quase sempre”; ** considerando as categorias “clara” e “muito clara”; *** considerando as categorias “razoável, moderado” e “grande, amplo”; **** descrita como mediana (percentis 25 – 75); ***** descrita como média ± desvio padrão

¹ Análise de Variância (ANOVA) *one-way*

² Teste qui-quadrado de Pearson

³ Teste de Kruskal-Wallis

^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey (*post-hoc* ANOVA) ou Mann-Whitney (*post-hoc* Kruskal-Wallis)

DISCUSSÃO

Ambiente Familiar

No desempenho motor das crianças no ambiente familiar, ao comparar os resultados obtidos com a escala normativa da AIMS, foi possível detectar anormalidade no desempenho motor de 52% (n=13) das crianças participantes deste estudo. Ou seja, 28% (n=7) das crianças apresentaram suspeita para atraso no desenvolvimento motor, 24% (n=6) das crianças apresentaram atrasos motores. As demais crianças (48%) apresentaram normalidade no desenvolvimento, ou seja, desempenho motor esperado para a idade.

Em relação à associação do desenvolvimento motor com as oportunidades oferecidas no ambiente doméstico, houveram associações estatisticamente significativas com a idade da criança ($p=0,027$), idade gestacional ($p=0,024$), renda familiar ($p=0,050$), na variável “criança escolhe a brincadeira” ($p=0,007$), referente a variedade de estimulação que a criança tem em casa, e quanto ao item “superfícies elevadas” ($p=0,067$) referente ao espaço externo da casa.

Quanto a idade das crianças, o resultado da análise estatística demonstrou que as crianças mais jovens apresentaram mais atrasos no desenvolvimento motor. Acredita-se que este resultado ocorreu, devido ao fato de que geralmente as crianças maiores recebam mais estímulos do que as crianças menores, já que estas ainda não reagem às brincadeiras feitas pelo pais, e este fato pode ter influenciado o pior desempenho das crianças mais jovens.

Quanto as variáveis biológicas, a prematuridade demonstrou influência sobre o desempenho das crianças do ambiente familiar ($p=0,024$), e tem sido indicada como um dos fatores de risco que mais exercem atrasos nas aquisições motoras, especialmente no primeiro ano de vida. Estudos de (SACCANI, 2009;MANCINI et al., 2004;MANCINI et al., 2002; HALPERN et al.,2002) concordam com os resultados encontrados neste estudo.

Em relação a renda familiar, neste estudo, a condição financeira das famílias não determinou ou influenciou negativamente o desenvolvimento motor dos bebês, contrariando diversos estudos (GRAMINHA e MARTINS,1997; HALPERN et al., 2002;SANTOS et al., 2009; LIMA et al., 2004; SACCANI, 2009) onde a menor renda é considerada fator de risco para atrasos no desenvolvimento. Foram observados que o desenvolvimento motor crianças que as famílias possuíam renda inferior era melhor do que as famílias que possuíam renda maior. Acredita-se que o motivo de a renda não ter exercido influência negativa no desenvolvimento das crianças neste estudo, foi fato de todas as famílias avaliadas possuírem renda baixa e com pouca variabilidade (média de 2 salários) entre as famílias.

Outro fator que influenciou o desenvolvimento motor das crianças no ambiente familiar refere-se a variedade de estimulação que as crianças recebiam dos pais, em especial ao item do AHEMD-SR “a criança escolhe a brincadeira que quer fazer”. Os achados deste estudo evidenciaram que a maioria das crianças no ambiente familiar com desenvolvimento motor normal, escolhiam as brincadeiras que desejavam realizar. O que indica que há uma boa variedade de estimulação no ambiente doméstico. Para Marturano (1999) e Magna (1997), entre as variáveis apontadas como recursos que podem favorecer o desenvolvimento encontram-se: recursos materiais da casa, conteúdos ensinados à criança, atividades de lazer, organização do ambiente familiar e práticas educativas.

Creches

No que se refere ao desenvolvimento motor, em relação ao escore bruto, as crianças das creches obtiveram pontuação mais elevada, com uma média de 30,1(\pm 12,4) e mediana 31 (p25=26 ; p75=30). O fato de as crianças terem obtido pontuação mais elevada que as dos demais contextos justifica-se pelo fato de estas apresentarem média de idade superior que as outras crianças.

Apesar de apresentarem escore bruto maior do que as demais crianças, as crianças da creche foram as que mais apresentaram anormalidade no desenvolvimento motor, totalizando 65% (n=17), onde 27% das crianças apresentaram classificação suspeita para atraso no desenvolvimento motor e 39%(n=10) apresentaram atrasos no desenvolvimento motor.

Em relação a associação entre o desenvolvimento motor e as oportunidades de estimulação oferecidas nas creches, neste estudo não houveram associações estatisticamente significativas entre as duas variáveis. Cabe ressaltar que pelo fato de o desempenho motor das crianças das creches ter sido inferior às demais crianças dos outros contextos participantes deste estudo, a qualidade dos cuidados oferecidos a estas crianças não deve estar adequado as necessidades dos bebês. Constatou-se neste estudo um número elevado de crianças por cuidadores em todas as creches avaliadas, e também um número bastante elevado de crianças dentro de ambientes restritos, o que também pode ter influenciado no nível de desenvolvimento das crianças.

Atualmente, existe uma proporção significativa de crianças no sendo cuidadas fora de suas casas por outras pessoas, além de seus pais, passando muitas horas, diariamente, em instituições junto com outras crianças (BARROS, HALPERN e MENEGON, 1998). Os benefícios sociais das creches são reconhecidos, mas estudos demonstraram que também podem ser consideradas instituições de risco para a saúde e para o desenvolvimento das crianças usuárias, pois apresentam um maior número na frequência de episódios de doenças infecto contagiosas do que crianças que são cuidadas por familiares (ANTONIO et al,1996). Em relação ao ambiente físico das creches, Rosemberg (2006) os considera inadequados, com a organização precária, ausência de brinquedos adequados para a idade, rotinas inflexíveis e uso abusivo da televisão.

Almeida e colaboradores (2006) ressaltam que os cuidados às crianças em creches estão direcionados ao assistencialismo básico, como higiene e alimentação, e pouca importância é dada as experiências proporcionadas as crianças, o que acaba por limitar seu desenvolvimento.

Abrigos

Quanto ao desenvolvimento motor das crianças nas Instituições de abrigo, foi constatada anormalidade no desempenho em 65 % (n=15) das crianças avaliadas, sendo que 35% (n=8) das crianças com desenvolvimento considerado suspeito para atraso e 30 % (n=7) das crianças com atrasos no desenvolvimento motor.

Em relação a associação entre o desenvolvimento motor das crianças e as oportunidades de estimulação presentes nos abrigos, foi possível constatar associação entre a variedade de estimulação presentes no ambiente, em especial na variável “possui lugar para guardar brinquedos” (p=0,018) e também em relação ao espaço físico interno das casas lares (p=0,018).

Em relação a variedade de estimulação, o fato de as crianças dos abrigos terem um lugar apenas para guardar os brinquedos reflete uma boa organização do ambiente em que a criança encontra-se inserida. A organização do ambiente onde a criança permanece é uma das variáveis que podem afetar o desenvolvimento (MARTURANO, 1999; MAGNO, 1997)

Quanto ao espaço interno das casas-lares, neste estudo foi possível evidenciar que quanto maior o espaço interno, melhores eram os níveis de desenvolvimento motor das crianças. Entende-se que a criança passam a maior parte do tempo no ambiente interno de sua habitação, e é neste que elas vivenciam suas primeiras experiências motoras (SCHOBERT, 2008).

A permanência por um período prolongado em instituições, tem sido apontados por diversos estudos (SIQUEIRA E DELL'AGLIO,2006;) como fator de interferência no desenvolvimento infantil. O abrigo pode tanto facilitar o desenvolvimento de crianças, como dificultar, dependendo da presença ou ausência de uma infra-estrutura qualificada, como profissionais formados e aptos para trabalhar com esta população, e o meio físico em que as crianças se encontram, se recebem estímulos adequados à sua faixa etária, a quantidade de brinquedos disponíveis, o ambiente físico da instituição entre outros fatores.

Presídio

Em relação ao desenvolvimento motor das crianças filhas de mães presidiárias, 53,3% (n= 8) apresentaram anormalidade no seu desenvolvimento, sendo que 40% (n=6) das crianças apresentavam suspeita para atraso no desenvolvimento e 13 % (n=2) apresentaram atraso no desenvolvimento motor.

A única associação encontrada entre o desenvolvimento motor e as variáveis do questionário AHEND-SR, foi quanto a caracterização, mais especificamente em relação a

idade das crianças ($p=0,032$). Em relação às oportunidades de estimulação como a variedade de estimulação, a quantidade de brinquedos e os espaços interno e externo do ambiente não apresentaram associação estatisticamente significativa com o nível de desenvolvimento das crianças.

Acredita-se que o melhor desempenho das crianças maiores se deve ao fato de estas já serem estimuladas por suas mães, enquanto que as crianças menores podem ainda não estarem sendo estimuladas ou são estimuladas de forma ineficaz.

CONCLUSÕES

O conhecimento sobre as características dos diferentes contextos de desenvolvimento onde crianças no primeiro ano de vida encontram-se inseridas é de fundamental importância pois através da identificação de características inadequadas presentes nos diferentes contextos, poderão ser idealizadas mudanças com o intuito de modificar e melhorar a qualidade do ambiente, de forma que possa vir a influenciar positivamente o desenvolvimento das crianças.

As maior parte das crianças participantes do estudo obtiveram classificações de anormalidade 60%, com 31% das crianças com suspeita de atraso e 28% das crianças com atraso no desenvolvimento para as suas idades, consideradas com o desenvolvimento motor inferior ao esperado segundo dados normativos da AIMS. Observou-se ainda que as crianças provenientes de ambientes de cuidados coletivos e que não tinham a presença da mãe pelo menos na maior parte do dia, obtiveram os maiores índices de anormalidade, reforçando importância da presença materna e de cuidados individualizados em especial no primeiro ano de vida da criança.

Apesar de neste estudo não terem sido encontradas muitas associações significativas entre o contexto e o nível de desenvolvimento motor, sabe-se que o ambiente em que a criança está inserida exerce influência no seu desenvolvimento, e que quanto melhor for a qualidade do ambiente, melhor será o desenvolvimento e a saúde da criança.

REFERENCIAL TEÓRICO

ANDRACCA,I. Risk factors for psychomotor development among infants born under optimal biological conditions. **Revista de Saúde Pública**. v.32,n.2, p 138-147,1998.

ANTONIO, M.A.M.G. et al. Análise do perfil de crescimento de 566 crianças com idade entre 3 meses e 3 anos matriculadas nas 14 creches municipais de Paulínia. **Jornal de Pediatria**, 1996. 72: 254-50.

BARROS, A.J.D.; HALPERN,R.; MENEGON,O.E. Creches públicas e privadas de Pelotas,RS: aderencia a norma técnica. **Jornal de Pediatria**, 1998; 74(5):397-403

GRAMINHA, S.S.V.; MARTINS, M.A.O. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, 30: 259 – 267, abr./jun. 1997.

HALPERN. R.; GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; HORTA, B.L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). 2000; 76 (6): 421 – 428.

LIMA, A.B.R.; BHERINGE. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. **Cadernos de Pesquisa**, v.36,n.129,p.573-596,set/dez.2006

MANCINI, M.C; TEIXEIRA, S; ARAÚJO, L.G; PAIXÃO, M.L; MAGALHÃES, L.C; COELHO, Z.A.C; GONTIJO, A.P.B; FURTADO, S.R.C; SAMPAIO, R.F; FONSECA, S.T; Estudos do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças nascidas prétermo e a termo. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. 60(4): 974-980, 2002.

MANCINI,M.C; MEGALE, L; BRANDAO, M.B; MELO, A.P.P; SAMPAIO, R.F. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, 4(1): 25-34, jan/mar., 2004

MARANHA, L.K. **Condicionantes maternos e crescimento de crianças de baixo peso ao nascer: um estudo longitudinal**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2004.

MARTINS M. E. P., ROCHA E. J. M., MARTINS,M. C. V. Gravidez na adolescência: efeito sobre o crescimento e o desenvolvimento. **Revista de Pediatria Ceará**, 7(2): 82, jul./dez. 2006

MARTURANO, E. M. (1999). Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 15, 135-142.

PEREIRA,K. **Perfil do desenvolvimento motor de lactentes com síndrome de Down dos 3 aos 12 meses de idade**. Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos,2008.

ROSEMBERG, F. Panorama da educação infantil brasileira contemporânea. In: SIMPÓSIO EDUCAÇÃO INFANTIL, Brasília, 2002. **Anais**. Brasília: Unesco, 2003. p.33-61.

SACCANI, R.C. **Validação da Alberta Infant Motor Scale para aplicação no Brasil: análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças de 0 a 18 meses**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

SANTOS,D.C.C; et al. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição a creche em crianças até três anos de idade. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13,n.2,p.173-179,mar/abr 2009.

SILVA, F.P.S. **Influência do tamanho e rigidez dos objetos no alcance manual de crianças saudáveis de 6 a 36 meses de vida.** Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, 2008.

SIQUEIRA, A.C; DELL'AGLIO, D.D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia e Sociedade**; v.18, n.1, p.71-80; jan/abr, 2006

Capítulo IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre as oportunidades de estimulação presentes em quatro diferentes contextos de desenvolvimento, o desenvolvimento motor e o desenvolvimento social-comunicativo foram os alvos de investigação deste estudo. Os resultados encontrados permitem refletir sobre a relevância do conhecimento dos contextos de desenvolvimento e suas inter-relações com o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida.

Em relação à qualidade dos contextos de desenvolvimento em que as crianças encontravam-se inseridas, as creches ofereceram melhores oportunidades para a estimulação, pois possuíam área externa com playground, locais apropriados para as crianças brincarem e, número de brinquedos superior aos outros contextos. Contraditoriamente, foi o ambiente em que as crianças apresentaram mais atrasos em seu desenvolvimento, o que nos leva a acreditar que a interação e a qualidade dos cuidados destinados às crianças na primeira infância exercem melhor influência sobre o desenvolvimento do que apenas um ambiente físico adequado. Na presente pesquisa, foi possível constatar que o número de crianças por educadores excedia o limite adequado, e que a área interna das creches, que é onde as crianças permaneciam a maior parte do tempo, não tinha espaço suficiente para o número de crianças que ali se encontravam, fatores estes que influenciaram negativamente o desenvolvimento dos bebês.

Quanto ao desenvolvimento motor e social, as crianças que permaneciam em ambientes de cuidados coletivos como as creches e os abrigos, demonstraram desempenhos inferiores às crianças que eram cuidadas por suas mães. Acredita-se que esses resultados ocorreram devido a menor atenção dispensada a essas crianças, e que o enfoque dos cuidados destinados a elas eram basicamente relacionados higiene e alimentação, deixando a parte de estimulação e contato físico em segundo plano. A presença de um elevado número de crianças nesses ambientes também influenciou negativamente o desenvolvimento motor dos bebês, sendo que o ambiente tende a ser menos estimulante devido a grande diversidade de interesses, com maior vulnerabilidade nas atividades que exigem concentração e atenção infantil.

Em relação às crianças que permaneceram exclusivamente sob os cuidados maternos,

acredita-se que estas obtiveram melhor desempenho nas esferas motora e social devido a proximidade das crianças com uma pessoa (mãe) que lhes oferecia constante proteção, conforto e segurança. No primeiro ano de vida, o desenvolvimento da criança depende da capacidade materna de compreender as demandas do bebê. A mãe que é sensível aos gestos e sinais do bebê, que responde nos momentos adequados com uma fala, um sorriso, vocalizações, e que pega a criança no colo contribui positivamente com o desenvolvimento global da criança.

Neste estudo, não foram encontradas muitas associações significativas entre o ambiente em que as crianças encontravam-se, com o desenvolvimento motor, e acredita-se que pode ter sido influenciado pelo número pequeno na amostra em cada contexto estudado e também pela idade, já que muitas das crianças eram muito pequenas para permanecerem no chão e até mesmo para utilizarem alguns brinquedos. Sabe-se que a presença de boas oportunidades nos ambientes onde as crianças encontram-se podem ser determinantes para o melhor desempenho motor.

Diante destes resultados, é necessário que os responsáveis por estas crianças tomem conhecimento do nível de desenvolvimento em que as crianças se encontram, bem como recebam esclarecimentos e orientações sobre ações que venham promover um melhor desenvolvimento motor e social, bem como realizar adequações no ambiente com o objetivo de otimizá-lo. A realização de programas de estimulação se faz necessário em todos os contextos aqui estudados, tanto voltados para o desenvolvimento das crianças, como os programas direcionados aos seus cuidadores, contanto que enfatizem a importância do vínculo e da interação entre os responsáveis (mães, educadoras, cuidadoras, responsáveis legais) e as crianças.

Capítulo V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABECHE, A.M. **Avaliação da percepção da qualidade de vida em puérperas adolescentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

ABBOTT, A.L.; BARTLETT, D.J.; FANNING, J.E.K.; KRAMER, J. Infant motor development and aspects of the home environment. **Pediatric Physical Therapy**,;12:62-67, 2000.

AGUIAR, C.; BAIRRÃO, J.; BARROS, S. Contributos para o estudo da qualidade em contextos de creche na área metropolitana do Porto. **Revista do GEDEI: Infância e Educação. Investigação e Práticas**, n.5, p.7-28, dez. 2002.

ALBANUS, A. **Avaliação e análise do desenvolvimento neuromotor de lactentes pré-termo nascidos no hospital universitário do oeste do paraná no período de setembro de 2002 a julho de 2003**. Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia UNOESTE, 2004.

ALEXANDRE, D.T; VIEIRA, M.L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.9, n.2, p.207-217, 2004

ALMEIDA, C.S.; **Intervenção Motora: efeitos no comportamento do bebê no terceiro trimestre de vida em creches de Porto Alegre**. Dissertação de Mestrado. Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

ALMEIDA, C.S.; VALENTINI, N.C.; LEMOS, C.X.G. A influência de um programa de intervenção motora no desenvolvimento de bebês em creches de baixa renda. **Temas sobre Desenvolvimento**, v14, n.83-84, p.40-8, 2005-6

ALMEIDA, P.S; **Avaliação do desenvolvimento mental e psicomotor de crianças de creche com carências nutricionais**. Dissertação mestrado Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2004.

ALVARENGA, P.; PICCININI, C.A. Práticas educativas maternas e indicadores do desenvolvimento social no terceiro ano de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22(2), 191-199

AMORIM, R.C.A.; LAURENTINO, G.E.C.; BARROS, K.M.F.T.; FERREIRA, A.L.P.R.; FILHO, A.G.M.; RAPOSO, M.C.F. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13.n.6, p.506-13, nov/dez 2009

ANDRACCA, I. Risk factors for psychomotor development among infants born under optimal biological conditions. **Revista de Saúde Pública**. v.32,n.2, p 138-147, 1998.

ANDRADE, S.A.; et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, 2005; 39(4): 606-611. São Paulo.

ANNUNCIATTO, N.F. **Fatores ambientais que influenciam a plasticidade do SNC**. Acta Fisiátrica, 2001.

ANTONIO, M.A.M.G. et al. Análise do perfil de crescimento de 566 crianças com idade entre 3 meses

e 3 anos matriculadas nas 14 creches municipais de Paulínia. *Jornal de Pediatria*, 1996. 72: 254-50.

AQUINO, E. M. L. ET AL. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S377-S388, 2003

ARIAS, A. V. **Desenvolvimento apendicular de lactentes nascidos a termo pequenos para a idade gestacional no primeiro semestre de vida**. Dissertação de mestrado. Campinas, SP : [s.n.], 2006.

ARNS, U. **Que fazemos com nossas crianças? Um estudo do atendimento das crianças de 0-3 anos nas creches públicas de Cruz Alta**. Cruz Alta, 1998 (Dissertação – Mestrado – Faculdade de Educação nas Ciências, Universidade Regional do Nordeste do Estado do RS).

BARELA JA. Ciclo percepção ação no desenvolvimento motor. In: Teixeira LA. **Avanços em comportamento motor**. Rio Claro: Editora Movimento; 2001. p. 40-61).

BARROS, A.J.D.; HALPERN,R.; MENEGON,O.E. Creches públicas e privadas de Pelotas,RS: aderencia a norma técnica. **Jornal de Pediatria**, 1998; 74(5):397-403

BARROS, A.J.D et al. Perfil das creches de uma cidade de porte médio do sul do Brasil: operação, cuidados, estrutura física e segurança. *Cedernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(3):597-604,jul-set,1999

BARROS, R., FIAMENGHI JR, G. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1267-1276. 2007

BARTLETT, D.J; FANNING, J.E. Use of the Alberta Infant Motor Scale to characterize the motor development of infants born preterm at eight months corrected age. **Phys Occup Ther Pediatr**, v.23, p. 31–45, 2003.

BARTLETT, D.J.; FANNING,J.E.K. Relationships of equipment use and play positions to motor development at eight months corrected age of infants born preterm. **Pediatric Physical Therapy**, 15-8-15, 2003

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

BERLEZE, A.; HAEFFNER, L. S. B.; VALENTINI, N. C. Desempenho Motor de crianças obesas: uma investigação do processo e produto de habilidades motoras fundamentais. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 9, p. 134-144, 2007.

BETELI, V.C. **Acompanhamento do desenvolvimento infantil em creches**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, 2005.

BOINGE,E.; CREPALDI,M.A.; MORÉ,C.L.L.O. Pesquisa com famílias: aspectos teóricos metodológicos. **Paidéia**, 2008, 18 (40), 251-266.

BORRIONE,R.; CHAVES,A.M. Análise documental e contexto de desenvolvimento: estatutos de uma instituição de proteção a infância de Salvador, Bahia. **Revista Estudos de Psicologia**, PUC Campinas, v.21, n.2, p.17-27, maio/agosto 2004.

BOWLBY J. *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Artes Médicas, Porto Alegre. 1989.

BRADLEY, R.H.; CASEY, P.H. Family environment and behavioral development of low-birthweight children. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v.34, p.822-33, 1992.

BRADLEY, R. H.; CORWYN, R. F. Parenting. In: THAMIS-LEMONDA, C.; BALTER, L. **Child Psychology: A Handbook of contemporary issues**. New York: Psychology Press; 1999:339-62.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Lei Federal 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Educação.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE - Resolução 196 / 96 sobre Pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, Conselho Nacional de Saúde, 1996. 24p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA.

BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As Necessidades Essenciais das Crianças**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRAZELTON, T. **Momentos decisivos do desenvolvimento infantil** (2. ed., J. L. Camargo, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes, 2002

BRAZELTON, T., & SPARROW, J. **Três a 6 anos – Momentos decisivos do desenvolvimento infantil** (C. Monteiro, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 2003

BRESSANI, M.C.L.; BOSA, C.A.; LOPES, R.S. A responsividade educadora-bebê em um berçário: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano**. 2007;17 (3):21-36

BRIANEZE, A.C.G.S.; **Aquisição do controle postural em lactentes nascidos a termo pequenos para a idade gestacional no 12º mês de vida**. Campinas, São Paulo, 2006.

BRONFENBRENNER, U. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRUM, E.H.M.; SCHERMANN, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(2):457-467, 2004

CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S283-S292, 2003

CAÇOLA, P.; BOBBIO, T.G. Baixo peso ao nascer e alterações no desenvolvimento motor: a realidade atual. **Revista Paulista de Pediatria**. 2010; 28(1): 70-76

CALDWELL, B.; BRADLEY, R. **Home observation for measurement of the environment**. Little Rock, AR: University of Arkansas at Little Rock, 1984.

CAMPOS DE CARVALHO, M.I. Pesquisas contextuais e seus desafios: uma contribuição a partir de investigações sobre arranjos espaciais em creches. **Estudos de Psicologia**, 2003, 8(2), p.289-297.

CAMPOS, T. M. **Aquisição do controle postural do 6 ao 12º meses de vida em lactentes nascidos a termo pequenos para idade gestacional**. Tese de doutorado. Campinas, SP : [s.n.], 2005.

CAMPOS, M. M.; ROSEMBERG, F. **Crêterios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental, Departamento de Políticas Educacionais, Coordenação Geral de Educação Infantil, 1995

- CARNIEL EF et al. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 6 (4): 419-426, out. / dez., 2006
- CARVALHARES, M. A. B. L., BENÍCIO, M. H. D'A. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.36, p.188-97, 2002.
- CARVALHO, A. **Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios**. In: Lordelo, E., Carvalho, A. & Koller, S.H. (Eds.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*, vol. I, pp.19-44. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.
- CARVALHO, R.P. **A influência da postura corporal no movimento de alcance manual em lactentes de 4 meses de vida**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, 2004.
- CARVALHO, R.P. **Influências de restrições intrínsecas e extrínsecas no alcance manual de lactentes**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, 2007
- CASTRO, G.G. **Caracterização das crianças prematuras nascidas na cidade de Patricínio/MG, no ano de 2004: uma contribuição da fisioterapia para o programa saúde da criança**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Franca, 2005.
- CAVALCANTE, L.I.C.; MAGALHÃES, C.M.C.; PONTES, F.A.R. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. **Revista Mal estar e subjetividade**, Fortaleza, vol.7, n.º2, p 329-352, setembro 2007.
- CAVALCANTE, L.I.C.; MAGALHÃES, C.M.C.; PONTES, F.A.R. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2): 615-625, 2009
- CECCONELLO, A.M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. Tese de Doutorado. Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.
- CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.16, n.3, 2003.
- CÉSAR, C.C.; RIBEIRO, P.M.; ABREU, D.M.X. Efeito-idade ou efeito-pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.17, n.1/2, jan./dez. 2000
- CLARKE-STEWART, A. (1992a). Consequences of child-care for children' development. In A. Booth (Ed.), *Child Care in the 1990s* (pp. 63-82). Hillsdale, NJ: LEA.
- DAREZZO, M. Impacto de um programa de ensino para cuidadoras em creche: musica como condição facilitadora de condutas humanas ao lidar com bebês. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos, 2004.
- DARRAH, J.; PIPER, M.; WATT, M. J. Assessment of gross motor skills of at-risk infants: Predictive validity of the Alberta Infant Motor Scale. **Dev Med Child Neurol**. v.40, p.485-491, 1998.
- DESSEN, M.A.; POLONIA, A.C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, 2007, 17 (36), 21-32.

- DIAMOND, A. (2000). Close interrelation of motor development and cognitive development of the cerebellum and prefrontal cortex. **Child Development**, 71(1), 44–56.
- DOZIER, M., STOVALL, K. C., ALBUS, K. E. & BATES, B., J. M. (2001). Attachment for infants in foster care: the role of caregiver state mind. Em: **Child Development** 72: 1467-1477.
- DRACHER, M.L. Et al. Desigualdade social e outros determinantes da altura em crianças: uma análise multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(6): 1815-1825, nov-dez, 2003.
- DURO, C.L.M. **Maternidade e cuidado infantil: concepções presentes no contexto de um programa de atenção à saúde da criança**. Porto Alegre. Dissertação de mestrado. Curso de mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.
- EICKMANN, S.H; LIRA, P. I. C; LIRA, M. C. Desenvolvimento mental e motor aos 24 meses de crianças nascidas a termo com baixo peso. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, V.3B, N.60. p.748-754, 2002
- EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes**. Petropolis: Vozes, 1993, 145pg.
- ENGLE, P.; RICCIUTTI, N.H. Psychosocial aspects of care and nutrition. **Food and Nutrition Bulletin**, 16(4): 356-377, 1995.
- FALCÃO, D.V.S.; SALOMÃO, N.M.R. Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 58, n. 2, 2006.
- FIGUEIREDO, B. Maternidade na adolescência: do risco a prevenção. **Revista Portuguesa de Psicossomática**. Volume 3, número 2, Julho/Dezembro, 2001.
- FISBERG, R.M.; MARCHIONI, D.M.L.; CARDOSO, M.R.A. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de crescimento de crianças frequentadoras de creches públicas do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (3): 812-817, mai/jun, 2004
- FLEHMIG, I. **Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactente**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- FLEHMIG, I. **Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactente: diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até o 18º mês**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- FLEUREN, K.M.W; SMIT, L.S.; STIJNEN, T.; HARTMAN, A. A New reference values for the Alberta Infant Motor Scale need to be established. **Acta Paediatrica**, v.4, p. 424-427, 2007.
- FONSECA, F.R.; BELTRAME, T.S.; TKAC, C.M. Relação entre o nível de desenvolvimento motor e variáveis do contexto de desenvolvimento de crianças. **Revista de Educação Física**. Maringá, v.19, n.2, p.183-194. 2 trimestre 2008.
- FORMIGA, C.K.M.R.; PEDRAZZANI, E.S.; TUDELLA, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Vol.8, nº 3 (2004), 239-245
- FORMIGA, C.K.M.R.; LINHARES, M.B.M. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré termo. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2009; 43(2): 472-80
- FRÔNIO, J.S. **Desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros 18 meses de vida de lactentes de alto risco**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2005.

GABBARD, C. Early Movement Experiences and Brain Development. **Presentation conducted at the American Alliance for Health**, 1998.

GABBARD, C; RODRIGUES, L. Affordances for motor development. In: KREBS, Ruy; CARLOS NETO (Eds). **Tópicos em Desenvolvimento Motor na Infância e Adolescência**. Rio de Janeiro: LECSU, 2007.

GABBARD, C; CAÇOLA, P.; RODRIGUES, L. A New Inventory for Assessing Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD-SR). **Early Childhood Educ J**, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10643-008-0235-6>>. Acesso em: 25 jan. 2009.

GAGLIARDO, H.G.R.G. **Avaliação das funções visuomotoras de lactentes a termo e pequenos para a idade gestacional no primeiro semestre de vida**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2003.

GAGLIARDO, H. G. R. G., GONÇALVES, V. M. G., LIMA, M. C. M. P., FRANCOZO, M. F. C., & ARANHA NETO, A. (2004). Função visual e controle motor apendicular em lactentes pequenos para a idade gestacional. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 62, 955-962.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ª edição. São Paulo: Phorte, 2005.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L. & LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(1):153-161, jan-fev, 2002

GIANLUPI, A.F. Tornar-se mãe: construindo a maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2003.

GIUGLIANI, E.R.J. - O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, 76 (suppl.3): S238-S252, 2000.

GOTO, M. M. F. **Neurodesenvolvimento de lactentes nascidos a termo pequenos para a idade gestacional no primeiro semestre de vida** / Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, SP : [s.n.], 2004.

GUIDETTI, A.A. **Ambiente familiar e desempenho acadêmico de crianças do ensino fundamental**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 2007.

GUIMARÃES, A.P.D. A primeira infância no ambiente prisional em Minas Gerais. Disponível em: http://www1.pucminas.br/imagdb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20071019101027.pdf. Acesso em 13/02/2010

GRAMINHA, S.S.V.; MARTINS, M.A.O. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, 30: 259 – 267, abr./jun. 1997.

GREMSHAW, P.N; BRUNA, P.M; SALO, A; MESSENGER, N; **The 3-dimensional kinematics of the walking gait cycle of children aged between 10 and 24 months: cross sectional and repeated measures**. Gait and Posture. V.7. p.7-15, 1998

HABIB, E.S.; MAGALHÃES, L.Ç. Criação de questionário para a detecção de comportamentos atípicos em bebês. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.11, n.3, p.177-183, mai/jun.2007

HALPERN,R.; SCHAEFER,E.S.;PEREIRA, A.S.; ARNT,E.M.; BEZERRA,J.P.V.; PINTO,L.S. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em uma comunidade rural do sul do Brasil. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). 1996; 72(6 supl):S104-S110.

HALPERN. R.; GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; HORTA, B.L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). 2000; 76 (6): 421 – 428.

HAYWOOD, K.M; GETCHELL, M. **Desenvolvimento Motor ao longo da vida**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed,2004.

HARITOU, S.; SIMITSOPOULOV, A.; KONTOGIANNI, R.; SKORDILID, M.; et al. Keskoslasten motorinen kehitys Alberta Infant Motor Scale (AIMS) - testistöllä arvioituna. **Inquiries in Sport & Physical Education**. v. 5, n.2, p. 273 – 282, 2007.

HORTA, N.C. **O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica a saúde**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

JENG SF; TSOU YAU KI; CHEN LC; HSIAO SF. Alberta Infant Motor Scale: Reliability and Validity when used on preterm infant in Taiwan. **Physical Therapy**. V. 80, n. 2, p.-168 178, 2000.

JOAQUIM,C.S. Interação professor bebê em creches inclusivas. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, 2005.

KANDEL, E.R; SCHWARTZ, J.H; JESSEL, T.M – **Fundamentos da neurociência e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 591 p.

KREUTZ, C.M. **A experiência da maternidade e a interação mãe e bebe em mães adolescentes e adultas**. Dissertação de mestrado, Curso de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. UFRGS,2001

LIAO, M.P; CAMPBELL, K.S. Examination of the Item Structure of the Alberta Infant Motor Scale. **Pediatric Physical Therapy**, v.16, p. 31-8, 2004.

LIMA, A.B.R.; BHERING,E. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. **Cadernos de Pesquisa**, v.36,n.129,p.573-596,set/dez.2006

LIMA, M. C. M. P. **Avaliação de fala de lactentes no período pré-linguístico: uma proposta para triagem de problemas auditivos**. Campinas, 1997 (Tese - Doutorado - Universidade Estadual de Campinas)

LINHARES, M. B. M., BORDIN, M. B. M., & CARVALHO, A. E. V. (2004). Aspectos do desenvolvimento psicológico da criança ex-prematura na fase escolar. Em E. M. Marturano, M. B. M. Linhares & S. R. Loureiro (Orgs.), *Vulnerabilidade e proteção: indicadores da trajetória de desenvolvimento escolar* (pp. 75-106). São Paulo: Casa do Psicólogo & FAPESP

LYRA, M.C.D.P.; ROAZLA. A concepção das mães sobre o desenvolvimento da comunicação mãe-bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2008, vol.24, n.1, pg.19-28.

LOPES, D. V. **Comportamento exploratório de bebês pré-termo e muito baixo peso diferenciados quanto ao risco no desenvolvimento, em situação de brincar com e sem a mediação materna**. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004

LOPES, V.B.; TUDELLA,E. Teorias do desenvolvimento. **Temas sobre desenvolvimento**. v.12, n.72, p 23-8. 2004.

LORDELO,E. R. Interação social e responsividade em ambiente doméstico e de creche:cultura e desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, 2002, 7(2), 343-350.

LORDELO,E.R.; CARVALHO,A.M.A.;KOLLER,S.H. **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. Casa do Psicólogo, Edufba,2002.

LORDELO, E.R. et al> Context and cognitive development : attendance to day-care and evolution of mental development. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Salvador; v.20, n.2, p.324-334, 2007

LUCENA, L., LIMA, R. T., & MARINO, W. T.O baixo peso ao nascer ainda é um problema de saúde pública no Brasil? *Revista Paulista de Pediatria*, 16(1), 15-27. 1988.

MAIA FILHO, N.L. **A adolescente precoce: aspectos relacionados ao parto, puerpério imediato e recém nascido, comparativamente às não precoces e às gestantes adultas**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 1993.

MAIA,J.M.D.; WILLIAMS,L.C.A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão na área. **Temas em Psicologia** – 2005,Vol.13,n.2,91-103

MARTURANO, M. B. M. LINHARES & S. R. LOUREIRO (Orgs.), **Vulnerabilidade e proteção: indicadores da trajetória de desenvolvimento escolar** (pp. 75-106). São Paulo: Casa do Psicólogo & FAPESP

MALINA,R.M. Motor development during infancy and early childhood: overview and suggested directions for research. **International Journal of Sport and Health Science** Vol.2,50-66,2004

MANCINI,M.C; PAIXÃO,M.L; GONTIJO,A.P.B; FERREIRA,A.P.A. Perfil do desenvolvimento neuromotor do bebê de alto risco no primeiro ano de vida. **Temas Sobre o Desenvolvimento**, ano 2. N.8, set-out/1992

MANCINI, M.C; PAIXÃO, M. L; SILVA, T.T; MAGALHÃES, L.C; BARBOSA, V.M; Comparação das habilidades motoras de crianças prematuras e crianças nascidas a termo. **Revista de Fisioterapia**. Universidade de São Paulo, V.7, Nº ½, jan/dez, 2000.

MANCINI, M.C; TEIXEIRA, S; ARAÚJO, L.G; PAIXÃO, M.L; MAGALHÃES, L.C; COELHO, Z.A.C; GONTIJO, A.P.B; FURTADO, S.R.C; SAMPAIO, R.F; FONSECA, S.T; Estudos do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças nascidas prétermo e a termo. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. 60(4): 974-980, 2002.

MANCINI,M.C; MEGALE, L; BRANDAO, M.B; MELO, A.P.P; SAMPAIO, R.F. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, 4(1): 25-34, jan/mar., 2004

MARANHA, L.K. **Condicionantes maternos e crescimento de crianças de baixo peso ao nascer: um estudo longitudinal**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2004.

MARTINS,M.F.D. **Factores de riesgo para la calidad del ambiente em una población de niños nacidos em la ciudad de Pelotas, RS,Brasil**. Tese de Doutorado. Universidad de Belgrano,2002.

MARTINS,M. F. D.; COSTA,J. S. D.; SAFORCADA, E. T.; CUNHA,M. D.C. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas,Rio Grande do Sul,Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (3):710-718,mai-jun,2004

- MARTINS M. E. P., ROCHA E. J. M., MARTINS, M. C. V. Gravidez na adolescência: efeito sobre o crescimento e o desenvolvimento. **Revista de Pediatria Ceará**, 7(2): 82, jul./dez. 2006
- MARTURANO, E. M. (1998). Ambiente familiar e aprendizagem escolar. In C. A. Funayama (Ed.), **Problemas de aprendizagem: Enfoque multidisciplinar** (pp. 73-90). Ribeirão Preto, SP: Legis Summa.
- MARTURANO, E. M. (1999). Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 15, 135-142.
- MARTURANO, E. M., ALVES, M. V., & SANTA MARIA, M. R. (1998). Recursos do ambiente familiar e desempenho na escola. In A. W. Zuardi, E. M. Marturano, M. A. C. Figueiredo & S. R. Loureiro (Eds.), **Estudos em Saúde Mental – 1998** (pp. 48-77). Ribeirão Preto, SP: Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- MELLO, B.B.A. **Comportamento de lactentes nascidos a termo pequenos para a idade gestacional no primeiro ano de vida**. Tese de Doutorado. Unicamp, 2007.
- METELLO J, TORGAL M, VIANA R, MARTINS L, MAIA M, CASAL E, HERMIDA M. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**. 2008; 30(12):620-5
- MIRANDA, A.E. et al. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública** 2004; 38(2): 255-60
- MOLINARI, J.S.O.; SILVA, M.F.M.C.; CREPALDI, M.A. Saúde e desenvolvimento da criança: a família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.23, n.43 p.17-26, out/dez 2005.
- MONTEIRO, M. Desenvolvimento motor em contexto: um desafio de pesquisa para profissionais de Educação Física. **Revista brasileira de Educação Física**, São Paulo, v.20, p.121-23, set. 2006. Suplemento n.5.
- MORAES, J.C; COSTA, L.C; ALVES, C.R.J; FILHO, P.F; TUDELLA, E; FRONIO, J.S; O engatinhar: um estudo da aquisição de seu aparecimento e de sua relação com a aquisição da marcha. **Rev. Fisioterapia da Universidade de São Paulo**. V. 5, n. 2, p.111-19, jul/dez, 1998.
- MORAES, M. V. M.; KREBS, R. J. **O desenvolvimento motor dos bebês durante os quatro primeiros meses de vida**. Florianópolis, SC. 23 de maio de 2002. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 06 fev. 2009.
- MOTTA, V.T.; WAGNER, M.B. **Bioestatística**. Caxias do Sul: EDUCS, 2002.
- MULLER, A.B. **Efeitos da intervenção motora em diferentes contextos no desenvolvimento motor da criança com atraso motor**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.
- NOBRE, F.S.S.; COSTA, C.L.A.; OLIVEIRA, D.L.; CABRAL, D.A.; NOBRE, G.C.; CAÇOLA, P. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (AFFORDANCES) em ambientes domésticos no Ceará-Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 2009; 19(1): 9-18.
- OLIVEIRA, E.A.; BARROS, F.C.; ANSELMINI, L.D.S.; PICCININI, C.A. The quality of home environment in Brazil: an Ecological Model. **Journal of Child and Family Studies**. 15:633-644, 2006
- PAIXÃO, M. L; MANCINI, M. C; FIGUEIREDO, E. M; FERREIRA, A .P. A; GONTIJO, A. P. B. O

impacto da relação peso-idade gestacional no desenvolvimento do bebê pré termo. **Temas Sobre o Desenvolvimento**,V.3,N.15-16, P.54-60,1994

PATELLA, R.F. **Análise da assistência prestada pelo programa do recém nascido de risco e sua relação com a hospitalização de menores de um ano e a mortalidade infantil tardia em Santos/SP**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 2001.

PAYNE.G; ISAAC. L. **Desenvolvimento Motor Humano: uma abordagem vitalícia**. 6ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2007.

PEREIRA,K. **Perfil do desenvolvimento motor de lactentes com síndrome de Down dos 3 aos 12 meses de idade**. Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos,2008.

PEREZ,R.R.M. **Programa educativo sobre o desenvolvimento infantil para mães sociais**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos,2003.

PILZ,E.M.; SCHERMANN,L.B. Determinantes biológicos e ambientais do desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. **Ciências e Saúde Coletiva**. 2007;12:181-190.

PINTO, E.B. **O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida: padronização de uma escala para a avaliação e o acompanhamento**. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP,1997.

PINTO,E.B. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22 (1), 76-85.

PIPER, M.C.; DARRAH, J. **Motor assessment of the developing infant**. Philadelphia W.B: Saunders Company; 1994.

PIPER, M.C., PINNELL, L.E., DARRAH, J., et al. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). **Can J Public Health**. v. 83, n. 2, p.46-50, 1992.

POLETTO,M. **Contextos ecológicos de promoção de resiliência para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

PRADA,C.G. **Avaliação de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil**. Tese de Doutorado. Universidade de São Carlos,2007.

PRIETO, M.A. S.; **O Desenvolvimento do comportamento da criança com síndrome de Down no primeiro ano de vida** / Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, SP : [s.n.], 2002

RAMEY,C.T and RAMEY,S.L. Prevention of intellectual disabilities:early interventions to improve cognitive development. **Preventive Medicine** 27,224-233,1998.

RAPOPORT, A e PICCININI, C.A. Concepções de Educadoras Sobre a Adaptação de Bebês à Creche. **Psicologia: Teorias e Pesquisa**, vol.17, n.1, p. 069- 078, 2001

RAPAPORT,A.; PICCININI,C.A. O ingresso e adaptação de bebês e crianças pequenas a creche: alguns aspectos críticos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 14 (1), pp.81-95, 2001

RAPOPORT, A. **Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: apoio social e ingresso na creche.** Tese de doutorado. Curso de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

RECH, D.M.R. **Influências de um programa de educação motora com três diferentes abordagens interventivas no desempenho motor de crianças nascidas pré termo.** Dissertação de Mestrado Porto Alegre: Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

RESEGUE, R.; PUCCINI, R.F.; SILVA, E.M.K. Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. **Pediatria** (São Paulo) 2007; 29 (2): 117-128

RESTIFFE, A.P. **O desenvolvimento motor dos recém nascidos pré termos nos primeiros seis meses de idade corrigida segundo a Alberta Infant Motor Scale: um estudo de coorte.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004.

RESTIFFE, A.P. O desenvolvimento motor de recém nascidos pre termo e a termo até a aquisição da marcha segundo a Alberta Infant Motor Scale: um estudo de coorte. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2007.

RIBEIRO, E. BARBIERI, M.A.; BETTIOL, H.; SILVA, A.A.C. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil **Revista de Saúde Pública**, 34 (2): 136-42, 2000

ROCHA, A.; et al. A criança que anda tarde preocupa? **Revista Saúde Infantil**, 21/2: 15-22, 1999.

ROCHA, N.A.C.F.; TUDELLA, E. Teorias que embasam a aquisição das habilidades motoras do bebê. **Temas sobre desenvolvimento**, v.11, n.66, p.5-11, 2003.

RODRIGUES, L; GABBARD, C. **O AHEMD. Um novo instrumento para avaliar as oportunidades da casa para o desenvolvimento das crianças.** Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia: Associação Portuguesa de Psicologia, 2006. Disponível em: <http://www.esse.ipv.pt/dmh/AHEMD/ahemd_4.htm>. Acesso em: 25 jan. 2009.

RODRIGUES, L.; GABBARD, C. [Avaliação das oportunidades de estimulação motora presentes na casa familiar: projecto affordances in the home environment for motor development](#). In: BARREIROS, J.; CORDOVIL, R.; CARVALHEIRA, S. (Eds) **Desenvolvimento Motor da Criança** (pp 51-60). Lisboa: Edições FMH, 2007. Disponível em: <http://www.esse.ipv.pt/dmh/AHEMD/ahemd_4.htm>. Acesso em: 25 jan. 2009.

ROSE J, GAMBLE JG. **Human walking**. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994.

ROSEMBERG, F. Panorama da educação infantil brasileira contemporânea. In: SIMPÓSIO EDUCAÇÃO INFANTIL, Brasília, 2002. **Anais**. Brasília: Unesco, 2003. p.33-61.

SACCANI, R.C. **Validação da Alberta Infant Motor Scale para aplicação no Brasil: análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças de 0 a 18 meses.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

SAGER, F. et al. Avaliação da interação de crianças em pátios de escolas infantis: uma abordagem da psicologia ambiental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.1, n.16, p.203-215, 2003.

SALINA, A. **O abrigo como fator de risco e proteção: indicadores e avaliação institucional.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos, 2007.

SANTA MARIA, M.R. **“Vigilância do Desenvolvimento” em Programa Saúde da Família: triagem**

para a detecção de riscos para problemas de desenvolvimento em crianças. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, 2007.

SANTA MARIA,M.R.; LINHARES,M.B.M. Fatores de risco para problemas no desenvolvimento infantil. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. set/out. n.15 (especial), 2007

SANTANA, J.P. **Instituições de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua: objetivos atribuídos por seus dirigentes e pelos jovens atendidos.** Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2003.

SANTOS, A.L.D. **Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade.** Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS,D.C.C. **Desenvolvimento motor durante o primeiro ano de vida: uma comparação entre um grupo de lactentes brasileiros e americanos.** Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, 2001

SANTOS,D.C.C; et al. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição a creche em crianças até três anos de idade. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13,n.2,p.173-179,mar/abr 2009.

SANTOS,PL.; GRAMINHA,S.S.V. Estudo comparativo das características do ambiente familiar de crianças com alto e baixo rendimento acadêmico. **Paidéia**, 2005, 15(31),217-226.

SCHOBERT, L. **O desenvolvimento motor de bebês em creches:um olhar sobre diferentes contextos.** Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

SHOEPS,D. **Crescimento e estado nutricional de pré escolares de creches filantrópicas de Santo André: a transição epidemiológica nutricional no município.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SHEPHERD,R.B. **Fisioterapia em Pediatria.** 3ª Edição, São Paulo:Santos,2002

SHUMWAY-COOK,A.; WOOLLACOTT,M.H. **Controle Motor:** teorias e aplicações práticas.2ª edição. São Paulo: Manole,2003.

SILVA,F.P.S. **Influência do tamanho e rigidez dos objetos no alcance manual de crianças saudáveis de 6 a 36 meses de vida.** Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos,2008.

SILVA L, TONETE VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares:compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 2006 março-abril; 14(2):199-206

SILVA,M.V.; OMETTO,A.M.H.; FURTUOSO,M.C.O.; PIPITONE,M.A.P.; STURION,G.L. Acesso a creche e estado nutricional das crianças brasileiras: diferenças regionais, por faixa etária e classes de renda. **Revista de Nutrição**. Campinas, 13 (3):193-199,set/dez,2000

SILVA.PL.; SANTOS.D.C.C.; GONÇALVES.V.M.G. Influências de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Vol. 10, Nº 2 (2006) 225-231.

SIMÕES,V.M.F.; SILVA, A.A.M.; BETTIOL, H.; FILHO, F.L.; TONIAL, S.R.; MOCHEL, E.G. Características da gravidez na adolescência em São Luiz, Maranhão. **Revista de Saúde Pública** 2003;37(5): 559-565

SIQUEIRA,L.A.A.; ANDRIATTE,A.M. Um estudo observacional sobre o vínculo afetivo de bebês abrigados em instituições. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, 2001,2 (1): 8-25.

SIQUEIRA, A.C; DELL'AGLIO, D.D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia e Sociedade**; v.18, n.1, p.71-80; jan/abr, 2006

SOUZA RM. A criança na família em transformação: um pouco de reflexão e um convite à investigação. **Psic Rev** 1997;(5):33-51.

TECKLIN, J.S. **Fisioterapia pediátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

THIESSEN, M.L. & BEAL, A.R. (1995). **Pré-escola, tempo de educar**. São Paulo: Ática.

THIESSEN, M. L., 1997. **A Educação Infantil nas Legislações Estaduais**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto.

THOMAS, J.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed,2007.

TOLEDO, A.M. **Análise comparativa no alcance manual em lactentes jovens pré termo e a termo**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Fisioterapia. Universidade Federal de São Carlos, 2007.

VASCONCELOS, C.R.F.; AMORIM,K.S.; ANJOS,A.M.; FERREIRA,M.C.R. A incompletude como virtude: Interação de bebês na creche. **Psicologia: Reflexão e Crítica**,2003,16 (2),pp.293-301

VIAFORE,D. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. **Direito & Justiça**, ano XXVII,v.31,n.2,p.91-108,2005

VIEIRA, M.L.; BICALHO, G.G.; SILVA, J. L.C.P.; FILHO, A.A.B. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. **Revista Paulista de Pediatria**,2007.; 25 (4): 343-348.

VIEIRA, M.L.F. **Filhos de mães adolescentes: avaliação do crescimento e desenvolvimento com um ano de idade**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 2002.

VITTA,F.C.F. **Cuidado e educação nas atividades dos berçários e suas implicações na atuação profissional para o desenvolvimento e inclusão da criança de 0 a 18 meses**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos,2004.

VOLPI,S.C.P.; RUGOLO,L.M.S.S.; PERAÇOLL,J.C.; CORRENTE, J.E. Aquisição de habilidades motoras até a marcha independente em prematuros de muito baixo peso. **Jornal de Pediatria**. 2010;86 (2): 143-148

ZABALZA, M. A. **Qualidade em Educação Infantil**. Porto Alegre: Artmed, 1998

ZAGANELLI,F.L. **Aspectos do perfil social da gestação e do parto da adolescente e da mulher adulta e suas repercussões sobre o recém nascido**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

ZAMBERLAN, M. A. T.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Interações familiares, pesquisa e subsídios à intervenção**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina (UEL), 1996.

ZAJONZ,R.; MULLER. A.B.; VALENTINI, N.C. A influência de fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças da periferia de Porto Alegre. **Revista da Educação Física/ UEM**, v19, n.2, p.159- 171, 2º trimestre, 2008.

ZEANAH, H. C., NELSON, C. A., FOX, N. A. SMYKE, A. T., MARSHALL, P., PARKER, S. W. & KOGA, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. Em: **Development and Psychopathology** 15: 885-907.

WINNICOT D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora; 1989.

APÊNDICE A
Ficha de Identificação

Identificação da Criança:

Nome:

Instituição:

Data de Nascimento:

Idade:

Data da Avaliação:

Examinador:

Sexo:

Etnia:

Prematuridade:

Peso ao nascer:

Idade Gestacional:

Variáveis maternas

nível de instrução

trabalho remunerado

cor da pele da mãe:

história de aborto anterior:

consumo de cigarro:

ingestão de bebidas alcoólicas:

consumo medicamentos:

Assistência pré natal

início do acompanhamento

número de consultas

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Autorização para participação da criança em pesquisa.

Prezadas mães, estamos realizando uma pesquisa denominada “ Desenvolvimento motor e social de crianças no primeiro ano de vida”, com o objetivo de observar o comportamento motor e a interação da criança com os pais/cuidadores. Com isso, pretendemos verificar a influência do ambiente em que seu filho está inserido sobre seu desenvolvimento motor e interação com os cuidadores. Este estudo constará de uma avaliação do comportamento motor e outra da interação social, sendo que estas serão realizadas após a autorização das mães.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada dos objetivos e justificativa do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
- Da segurança que meu filho não será identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a privacidade do bebê;
- Que os resultados deste estudo serão publicados em periódicos científicos e também poderão ser apresentados em Congressos – situações em que a identidade do meu filho, como participante dessa pesquisa será cuidadosamente preservada. A pesquisa não envolve mais do que risco mínimo.

Este termo será assinado em duas vias, uma ficará com as pesquisadoras e a outra com o(a) responsável do bebê.

Eu, _____, declaro que autorizo a participação do meu filho _____ na pesquisa proposta acima, tendo sido informado sobre seus objetivos benefícios e riscos, do meu direito de participar ou não e da garantia de anonimato dos dados da criança pela qual sou responsável.

Porto Alegre, ____ de _____ de 200__

Assinatura do Responsável

APÊNDICE C

Questionário para caracterização das creches - Coordenadores

1) Organização da creche

- a) Quantos profissionais atuam nas creches?

- b) Quais os profissionais? (formação)

- c) Quantos profissionais atuam com o berçário e quais suas funções?

- d) Existe algum programa de treinamento para as funções do berçário?

- e) Quantas crianças são atendidas no berçário?

- f) Como é o ingresso dessas crianças no berçário?

- g) Como são escolhidas as educadoras para trabalhar nesta creche?

- h) Há capacitação ou treinamento em serviço? Como isso é feito?

2) Organização pedagógica do trabalho nas creches

- a) Qual documento norteia o trabalho realizado na creche?

- b) Qual documento norteia o trabalho realizado no berçário?

- c) Há um projeto pedagógico relativo ao trabalho no berçário?

- d) Quais são os objetivos educacionais para o berçário? Como são traçados?

- e) Existem conteúdos educacionais a serem atingidos no berçário? Quais? Como foram definidos?

- f) As atividades realizadas no berçário são registradas pelas educadoras?

- g) É realizada uma avaliação da evolução da criança?

- h) Qual é o critério utilizado para a mudança da criança para o próximo nível?

APÊNDICE D

Questionário sobre informações dos Educadores das creches

- 1) Nome:
- 2) Idade:
- 3) Escolaridade:
- 4) Profissão:
- 5) Função atual na creche:

- 5) Há quanto tempo trabalha com Educação Infantil?

- 6) Há quanto tempo trabalha no berçário?

- 7) Descreva a rotina no berçário.

- 8) Você teve algum tipo de capacitação específica para o trabalho em Educação Infantil?
Qual?

- 9) Você considera o brincar importante para o desenvolvimento das crianças? Por quê?

- 10) Quais brincadeiras são realizadas pelas crianças?

- 11) Você estimula as crianças a manipularem objetos?

- 12) Você estimula as crianças a se deslocarem (rastejar, engatinhar, andar) pelo ambiente?

APÊNDICE E

Protocolo de caracterização dos Abrigos – Coordenadores

1) Dados do Coordenador(a)

a) Idade: _____

b) Sexo: _____

c) _____ Formação acadêmica: _____

d) _____ Tempo na função: _____

2) Dados da Instituição/ Abrigo:

a) Data da fundação: _____ da

b) Sistema de funcionamento da Instituição:

Abrigo Casa Lar Outro _____

c) Capacidade total de abrigamento em número de crianças e adolescentes: _____

d) Número total de funcionários na Instituição: _____

e) Número de funcionários cuidadores (monitores, educadores) por criança abrigada: _____

f) Qual a faixa etária das crianças e adolescentes no abrigo? _____

g) Qual a faixa etária limite para a saída do abrigo? _____

h) A instituição tem convênios com:

Plano de saúde Plano Odontológico Escolas de natação, balé, futebol

Escolas de Música Grupos de Voluntários Universidades

i) Quais desses funcionários fazem parte da Instituição:

Cozinheira Assistente social Administrador Monitores Psicólogo

faxineira

Motorista

Mães sociais

Pais Sociais

Professores

APÊNDICE F

Protocolo de caracterização dos Abrigos – Casas _____

1) Caracterização dos Cuidadores

a) Quantos cuidadores tem na casa?

b) Quais as funções?

c) Nível de escolaridade:

d) Cargo do funcionário responsável pela casa :

Educador Monitor Mãe social Pai social Outro

e) Carga de trabalho dos funcionários (quantos turnos):

2) Espaço Físico da Casa

a) Número de quartos: _____

b) Número de banheiros: _____

c) Número de crianças por dormitórios:

1 a 3 4 a 7 8 a 10 11 a 15

d) Número de crianças/adolescentes na casa: _____

e) Idade média das crianças na casa: _____

menores de 1 ano 2 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 14 anos 15 a 21 anos

f) Áreas comuns a todos da casa:

Refeitório/cozinha Sala de Televisão quintal área aberta em volta da casa

g) As crianças tem armário individual?
 Sim Não

h) As crianças tem roupas individuais?
 Sim Não

i) As crianças tem brinquedos individuais?
 Sim Não

3) Vínculo Familiar

a) As crianças tem vínculo com algum familiar?
 Sim Não

ANEXOS