



Desenvolvimento motor em crianças institucionalizadas no serviço de acolhimento em um município do Oeste Catarinense

Development engine in institutionalized children without Home Services in West municipality of Santa Catarina

FisiSenectus . Unochapecó
Ano 4, n. 2 - Jul/Dez. 2016
p. 44-51

Daiara Macagnan. daiara@unochapeco.edu.br

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Fernanda Canei. fernanda_canei@unochapeco.edu.br

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Franciele Miranda da Maia. franmaia@unochapeco.edu.br

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Francieli Caroline de Ramos. franciely_ramos@unochapeco.edu.br

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Luan Felipe Copati. luancopati@unochapeco.edu.br

Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Michele Cristina Minozzo dos Anjos. micheleminozzo@unochapeco.edu.br

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Paula Zeni. paulazeni@unochapeco.edu.br

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó.

Resumo

Introdução: A infância é uma etapa importante da vida do indivíduo, pois as experiências vividas nela repercutirão positivamente ou negativamente nas próximas fases cronológicas do sujeito. Em situações como carência de recursos materiais da família, abandono pelos pais ou responsáveis, violência doméstica, dependência química de pais ou responsáveis e vivência na rua, as crianças vítimas dessas condições são institucionalizadas. Contudo, vários estudos exploram o assunto vivência institucional e trazem opiniões divergentes quanto a suas repercussões. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento motor de crianças institucionalizadas em abrigo em um município do Oeste Catarinense, por meio da

elementos são denominados de fatores de risco^{5,6}. Formiga, Pedrazzani e Tudella⁶ consideram que esses fatores são: a prematuridade, o baixo peso ao nascer, anóxia perinatal, baixas condições socioeconômicas, baixo nível educacional dos pais e, como apresentado por Zavaschi⁷, fatores traumáticos intensos, incidindo sobre um indivíduo geneticamente saudável, também podem acarretar alterações no seu desenvolvimento.

Existem várias teorias sobre o desenvolvimento humano e fatores associados. Numa visão pioneira, Stanley Hall defendia que os marcos da infância eram ditados por um plano de desenvolvimento inato, salientando a necessidade de identificar normas ou idades médias nas quais os marcos acontecem. Já na teoria do Behaviorismo, criado por John Watson, o desenvolvimento é entendido em termos de mudanças de comportamento causadas por influências ambientais⁸. Apesar disso, compreende-se a indissociabilidade entre os fatores biológicos e ambientais no processo de desenvolvimento da criança, em que as condições ambientais tanto podem diminuir quanto agravar os efeitos dos fatores biológicos de risco⁶.

Em situações como carência de recursos materiais da família, abandono pelos pais ou responsáveis, violência doméstica, dependência química de pais ou responsáveis e vivência na rua, as crianças vítimas dessas condições são institucionalizadas⁹. Isso ocorre devido à constatação da violação dos direitos da criança e do adolescente declarados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁰. De acordo com as argumentações apresentadas, os fatores ambientais também interferem no processo de desenvolvimento da criança, englobando, dentre eles, os abrigos. A respeito desse assunto, no país no período de 2004, 20 mil crianças estavam distribuídas em 589 abrigos. E do total dessas crianças abrigadas, 11,7% tinham de zero a 3 anos; 12,2%, de 4 a 6 anos; 19,0%, de 7 a 9 anos; 21,8%, de 10 a 12 anos; 20,5%, de 13 a 15 anos; e 11,9% tinham entre 16 e 18 anos incompletos⁹.

Como colocado por Siqueira e Dell'aglio¹¹, vários estudos exploram o assunto vivência institucional e trazem opiniões divergentes quanto à sua eficácia, e alguns apontam prejuízos ao desenvolvimento, e outros colocam a institucionalização como alternativa positiva frente ao ambiente

familiar desorganizado e caótico de que muitas crianças emergem. Os efeitos de um período de institucionalização prolongado têm sido apontados na literatura, por interferirem na sociabilidade e na manutenção de vínculos afetivos na vida adulta^{11, 12}.

Portanto, torna-se evidente a importância do acompanhamento de crianças consideradas de risco ou institucionalizadas. Como Chaves et al.¹³ (p. 669) colocam, "o crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde". E, como os mesmos autores enfatizam, como o ambiente de vivência da criança interfere no seu crescimento e desenvolvimento infantil, exige-se a realização de uma avaliação sistemática e periódica de crianças institucionalizadas. Diante disso, o estudo previu investigar como era o desenvolvimento motor das crianças de 2 a 11 anos institucionalizadas num município do Oeste Catarinense.

Materiais e métodos



O estudo caracterizou-se como uma pesquisa quantitativa observacional de caráter descritivo de amostra intencional. A amostra foi composta por 9 crianças institucionalizadas com idade entre 2 a 11 anos, num município do Oeste Catarinense, entre março a abril de 2016. O mesmo foi aprovado pelo parecer CEP 040/12 do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unochapecó.

Designaram-se como critério de inclusão apresentar faixa etária entre 2 a 11 anos, sem alterações físicas e mentais que pudessem interferir no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor e estar institucionalizada no período da coleta.

O instrumento de avaliação utilizado foi a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), que permite avaliar o desenvolvimento de crianças de dois a 11 anos. Compõe-se de seis baterias de testes, que com exceção dos testes de lateralidade, consistem em 10 tarefas motoras cada. Abrange as seguintes áreas: motricidade fina (IM1); motricidade global (IM2); equilíbrio (IM3); esquema corporal (IM4); organização espacial (IM5); e organização temporal (IM6)^{14,15}.

Os testes foram organizados de modo progressivo e, para cada tarefa concluída com êxito, atribuiu-se um valor correspondente à idade motora (IM), a qual é dada em meses, para cada área analisada (IM1, IM2, IM3, IM4, IM5, IM6); depois, calcula-se a idade motora geral (IMG) e o quociente motor geral (QMG) da criança. Caso a criança não conseguisse realizar a atividade pertinente à idade motora, era regredido para a tarefa de idade inferior, até que conseguisse realizar adequadamente. Do mesmo modo, caso conseguisse realizar a atividade de maneira satisfatória de sua idade motora, era oportunizada a atividade de idade mais avançada, podendo seguir evoluindo nas tarefas até não obter êxito. Por fim, era considerada válida como idade motora aquela cuja tarefa mais avançada tenha sido realizada corretamente.

O IMG é obtido por meio do seguinte cálculo: somam-se os resultados positivos obtidos nas provas motoras, dividindo por seis, e os valores são expressos em meses. A classificação do desenvolvimento motor é realizada através do cálculo do quociente motor geral (QMG), obtido pela seguinte equação: divisão entre a IMG e a idade cronológica, multiplicada por 100. Podendo ser classificados em categorias: muito inferior (69 ou menos), inferior (70-79), normal baixo (80-89), normal médio (90-109), normal alto (110-119), superior (120-129) e muito superior (130 ou mais)^{14,16}.

As avaliações foram realizadas por graduandos de fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó/SC vinculados ao programa de extensão "Sorriso para a Vida". Para a realização dos testes, foram respeitados os horários de alimentação e descanso das crianças e seu bom estado físico e emocional. As crianças foram avaliadas individualmente, dispendo de um tempo inicial para adaptação ao ambiente. Após, foram aplicados os testes através do *kit* de avaliação pertinente ao instrumento avaliativo utilizado. Realizaram-se os testes em sala ampla e com o mínimo de ruídos, adequadamente iluminada e ventilada, com temperatura agradável. A avaliação foi realizada na própria instituição. A média de tempo para a aplicação do teste foi de 45 minutos para cada criança.

Os dados encontrados foram analisados estatisticamente, e os dados quantitativos foram apresentados em mínimo, máximo, média e

desvio-padrão e os qualitativos em número absoluto e percentual, através do programa Excel Windows 8.1.

Resultados



Conforme os objetivos delineados pelo estudo, o qual visava a avaliar o desenvolvimento motor de crianças institucionalizadas no abrigo municipal de Chapecó/SC, os resultados encontrados foram expostos em duas etapas: Perfil motor geral do grupo (**Tabela 1**) e Classificação geral dos resultados da EDM (**Gráfico 1**).

No que tange às características motoras das crianças institucionalizadas descritas na Tabela 1, observou-se que a idade cronológica média foi de 48,22 meses e a idade motora geral de 49,78 meses.

Evidenciou-se que as áreas de motricidade fina, esquema corporal/rapidez, organização espacial e linguagem/organização temporal atingiram a classificação normal média (QM entre 90 a 109), o equilíbrio obteve a classificação de normal baixo (QM entre 80 a 89) e a motricidade global em normal alto (QM 110 a 119).

Percentualmente, na classificação geral das crianças institucionalizadas, 77,78% (n=7) expressaram padrão de desenvolvimento motor normal médio, e 11,11% (n=1) foram categorizados em normal baixo, essa mesma porcentagem foi obtida para a classificação de normal alto.

Discussão



O pesquisador Francisco Rosa Neto, instigado a elaborar uma escala apta a avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor criou o "Manual de Avaliação Motora", publicado em 2002 pela editora Artmed^{14,17}. Essa escala permite avaliar o desenvolvimento motor de crianças entre 2 e 11 anos de idade¹⁷.

A concepção de desenvolvimento origina-se pelo processo resultante da interação dos fatores biológicos, das situações vivenciadas que compõem

a história de vida do indivíduo e o contexto socio-cultural em que está inserido¹⁸.

Este estudo foi realizado num ambiente institucionalizado com crianças na faixa etária de 2 a 11 anos de idade. A idade cronológica média da amostra foi de 48,22 (22,62±) meses ou quatro anos. O valor encontrado corrobora com os resultados trazidos por Gotijo et al.¹⁹ em seu estudo com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e os fatores relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes acolhidos na Comarca de Uberaba, no ano de 2009, compondo-se por 169 crianças e adolescentes, em que a faixa etária prevalente era de 4 a 6 anos, correspondendo a 19,53% (33 crianças).

Segundo os resultados obtidos nas avaliações, a área do desenvolvimento motor das crianças que alcançou melhor desempenho relaciona-se à motricidade global, com média de 134,22 (36,26 ±) pontos, resultando na classificação muito superior (QM 130 ou mais). Lima²⁰, em sua pesquisa com intuito de caracterizar o perfil do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 4 anos institucionalizadas na cidade de Recife, encontrou resultado semelhante utilizando como instrumento avaliativo o Teste de Triagem de Denver II, em que o quesito correspondente, denominado área motora ampla, apresentou-se como a menos comprometida.

Ressalta-se como um dos fatores responsáveis por este resultado o ambiente físico oferecido às crianças institucionalizadas no abrigo municipal de Chapecó/SC, caracterizando-se como um ambiente estimulador, com áreas amplas destinadas ao convívio e lazer, sendo a elas permitido desfrutar. Correlaciona-se, ainda, o fato de todas as crianças participantes da amostra frequentarem a escola regular de ensino. Como Torquato et al.²¹ enfatiza em seu estudo, para que ocorra um desenvolvimento neuropsicomotor adequado dessas crianças, é necessário que elas disponham de estímulos dos cuidadores e condições ambientais favoráveis.

Dentre as áreas avaliadas, o Equilíbrio foi a área que apresentou resultados inferiores ao normal com a média 84,33 (18,80±), atingindo a classificação de normal baixo (QM entre 80 a 89). Este resultado diverge de outras pesquisas que apresentam

como área deficitária neste grupo de crianças a linguagem e a social, como encontrado por Torquato et al.²¹ e Chaves et al.¹³ em seus estudos.

O equilíbrio postural consiste na habilidade elementar para a aquisição das demais habilidades motoras essenciais. Compreende-se como a manutenção do centro de gravidade em relação à base de suporte, de forma estática e dinâmica. Fazem parte do sistema de equilíbrio: vestibular, visual, proprioceptivo, entre outras funções, responsáveis por enviar informações ao Sistema Nervoso Central que as processará e responderá através do controle postural. A maturação do equilíbrio ocorre aproximadamente entre os 10 e 12 anos de idade^{22,24}. Num estudo, a fim de analisar a influência do gênero no equilíbrio postural de crianças com idade escolar, destacou-se que o grupo geral, envolvendo meninos e meninas, obteve valores inferiores ao considerado normal para os adultos, confirmando a presença de imaturidade do sistema de equilíbrio corporal nesta idade²².

De maneira geral, o grupo de crianças avaliadas apresentou o desenvolvimento dentro da normalidade (77,78%), alcançando a classificação normal médio (90-109), com média de quociente motor geral de 105 pontos. Essa classificação justifica-se também pelo valor calculado na idade motora geral, com média de 49,78 meses (21,96±), equiparando-a com a idade cronológica em que a média de idade foi de 48,22 meses (22,62±).

Os motivos levantados pelos pesquisadores para esses resultados referem-se ao ambiente interativo e rico em ofertas de experiências para as crianças. O abrigo municipal de Chapecó/SC possui característica estrutural de uma residência, possui capacidade para abrigar um número reduzido de crianças, como foi constatado durante a pesquisa. Essas características o assemelham a um ambiente de convívio familiar, além de que o menor número de crianças abrigadas permite que os cuidadores ofereçam mais atenção e estímulos.

Há opinião divergente a respeito do processo de institucionalização de crianças e de seus efeitos sobre o desenvolvimento desses indivíduos¹¹. Dentre os argumentos contrários, destaca-se a falta de uma base de segurança para a criança que, mesmo tendo todos os cuidados alimentares, higiênicos e médicos, não possui vínculos afetivos

fortes, podendo acarretar prejuízos em algumas funções de seu desenvolvimento^{12, 25}.

Assim, compreende-se o papel da institucionalização no que diz respeito aos cuidados e ao bem-estar das crianças, à garantia de medidas de proteção e direitos e à promoção de um ambiente diverso, estimulante, rico de experiências que assegurem o desenvolvimento pleno delas.

Conclusão

O desenvolvimento motor das crianças institucionalizadas no abrigo municipal de Chapecó/SC encontrava-se dentro da normalidade para a maioria das crianças avaliadas (77,78%), alcançando a classificação normal média (QM entre 90-109) na escala de desenvolvimento motor (EDM). Os aspectos motores em destaque foram o melhor desempenho no quesito motricidade global e maior déficit no quesito equilíbrio. O estudo, contudo, assume fragilidades quanto ao tamanho amostral, o que sugere sua reprodução em estudos futuros.

Referências

1. Minayo MCS. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
2. Ayres JRCM, França Junior I, Calazangas GJ, Saletti HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czerezinha D, Freitas CM (Org.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.
3. Rodrigues YT, Rodrigues PPB. Semiologia Pediátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Rosa Neto F, Santos APM, Xavier RFC, Amaro KN. A importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da escala de desenvolvimento motor. Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum. 2010 Dez; 12(6):422-27.
5. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. Rev Neurocienc. 2009; 17(1):51-56.
6. Formiga CK, Pedrazzani ES, Tudella E. Intervenção motora precoce com bebês de risco. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.
7. Zavaschi MLS (Col.). Crianças e adolescentes vulneráveis, o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Bee H, Boyd D. A criança em desenvolvimento. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. Brasil. O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA; 2004.
10. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília; 13 de Julho de 1990.
11. Siqueira AC, Dell'aglio DD. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. Psicol Soc. 2006; 18(1):71-80.
12. Alexandre DT, Vieira ML. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. Psicol Estud. 2004; 9(2):207-217.
13. Chaves CMP, Lima FE, Mendonça LBA, Custódio IL, Matias ÉO. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. Rev Bras Enferm. 2013 Out; 66(5):668-74.
14. Rosa Neto F. Manual de Avaliação Motora. Porto Alegre: Artmed; 2002.
15. Rosa Neto F, Santos APM, Weiss SLI, Amaro KN. Análise da consciência interna dos testes de motricidade fina da EDM – Escala de Desenvolvimento Motor. Rev da Educação Física. 2010; 21(2):191-97.

- 16.** Iwabe C, Frezzato RC, Nogueira AL. Evolução motora de paciente com mucopolissacaridose tipo 1. *Rev Paul Pediatr.* 2010 Set; 28(3):372-5.
- 17.** Rosa NF, Santos APM, Xavier RFC, Amaro KN. A importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da escala de desenvolvimento motor. *Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum.* 2010 Dez; 12(6):422-7.
- 18.** Silva RRF, Silveira MLM, George AH, Puccini RF. Desenvolvimento. In: Puccini RF, Hilário MOE. *Semiologia da criança e do adolescente.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- 19.** Gontijo DT, Buiati PC, Santos RL, Ferreira ATD. Fatores relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes acolhidos na comarca de Uberaba – MG. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2012 Abr/Jun; 25(2):139-50.
- 20.** Lima AKP, Lima AO. Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspectos familiares de crianças institucionalizadas na cidade do Recife. *Revista CES Psicologia.* 2012; 5(1):11-25.
- 21.** Torquato JA, Paes JB, Bento MC, Saikai GMPN, Souto JN, Lima EAM, Abreu LC. Prevalência de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2011; 21(2):259-68.
- 22.** Alves RF, Rossi AG, Pranke GI, Lemos LFC. Influência do gênero no equilíbrio postural de crianças com idade escolar. *Rev CEFAC.* 2013 Jun; 15(3):528-37.
- 23.** Melo RS, Melo RS, Lemos A, Raposo MCF, Ferraz KM. Desempenho do equilíbrio dinâmico de escolares ouvintes e com perda auditiva sensorioneural. *Rev Bras Med Esporte.* 2014; 20(6):442-6.
- 24.** Moraes AG, David AC, Castro OG, Marques BL, Carolino MS, Maia EM. Comparação do equilíbrio postural unipodal entre crianças e adultos. *Rev Bras Educ Fís Esporte.* 2014 Dez; 28(4):571-7.
- 25.** Golin G, Benetti SPC. Acolhimento precoce e o vínculo na institucionalização. *Psic Teor e Pesq.* 2013; 29(3):241-8.

Anexos

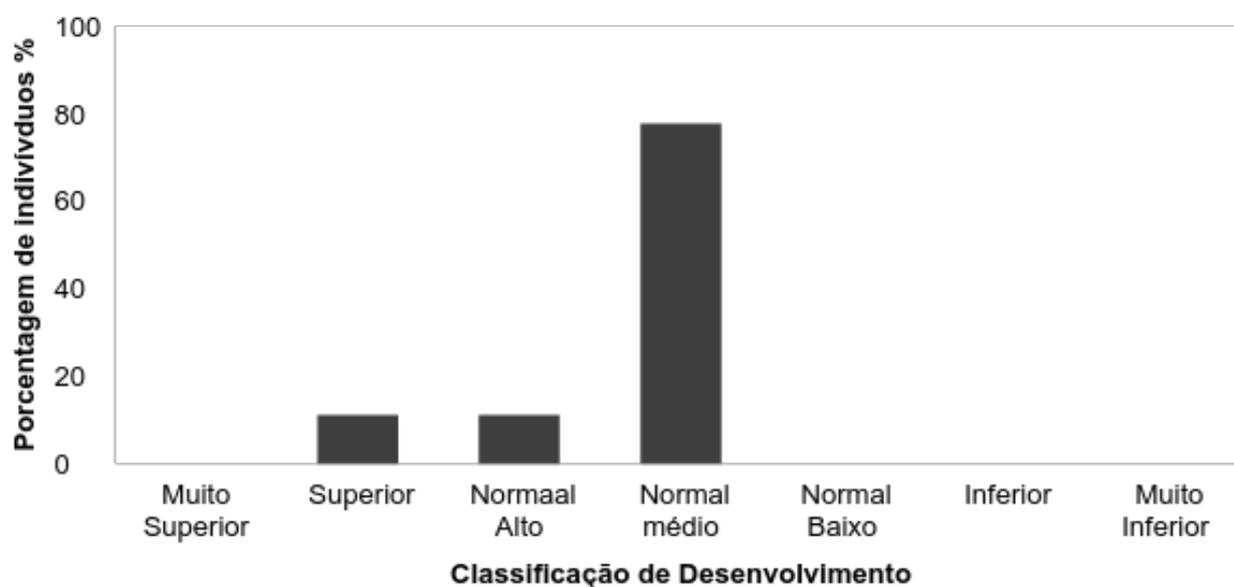
Tabela 1 – Perfil motor geral do grupo – 2016.

Variável	Média	Desvio- Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
IC*	48,22	22,62	29	98
IMG**	49,78	21,96	32	100
Motricidade fina	101	20,66	71	129
Motricidade global	134,22	36,26	98	207
Equilíbrio	84,33	18,89	59	124
Esquema corporal/rapidez	106,56	19,94	63	124
Organização especial	103,33	18,17	71	124
Linguagem/Organização temporal	100,78	24,89	71	135

* Idade cronológica. ** Idade motora geral. Idade expressa em meses. N=9.

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Gráfico 1 – Classificação geral dos resultados da Escala de Desenvolvimento Motor – 2016.



[\(clique para voltar ao texto\)](#)