



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Habilidades funcionais de crianças atendidas na intervenção precoce

Lígia Maria Presumido Bracciali - Departamento de Educação Especial - Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP-Campus de Marília, Raissa Fernanda Martinez dos Santos – Graduada em Terapia Ocupacional - Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP-Campus de Marília, Larissa Coelho Paez José - Graduada em Fisioterapia - Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP-Campus de Marília, Michelle Zampar Silva – Aprimoranda em Fisioterapia – UNESP – Campus de Marília- . Apoio: MEC – Proext e PROEX.

Eixo 2: "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais"

Resumo

A intervenção precoce, aumenta as chances de prevenir e minimizar a instalação de padrões posturais e movimentos anormais. Considera-se os primeiros anos de vida como o período de maior plasticidade do cérebro. Esse estudo teve por objetivo analisar as habilidades funcionais de crianças atendidas no serviço de intervenção precoce do Centro de Estudos da Educação e Saúde (CEES). Participaram do estudo 80 cuidadores de crianças de 0 a 5 anos de idade com atraso no desenvolvimento no período de 2008 até 2015. A coleta foi realizada por meio de entrevista aos cuidadores pelo questionário *Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)* traduzido e adaptado ao português. Foi verificada a predominância de atendimentos no programa de estimulação precoce de crianças com diagnósticos de paralisia cerebral, síndrome de down e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com maioria na faixa etária de 7 a 30 meses. Destaca-se, a importância da estimulação precoce no desenvolvimento das habilidades funcionais por meio de estímulos oferecidos pelas mais diversas áreas de atendimento visando à independência nas atividades de vida diária. Conclui-se que o programa de estimulação precoce contribui para a aquisição de habilidades funcionais de forma significativa para crianças na primeira infância.

Abstract

Early intervention, increase the chances of preventing and minimizing the installation of postural pattern and abnormal movement. Because is in period, first years of life, greatest plasticity of the brain. This study aimed to analyze the functional abilities of children enrolled in early intervention service Center Education and Health Studies. Participants were 80 caregivers of children 0-5 years old with developmental delay in period 2008 until 2015. Data collection was conducted through interviews with caregivers by the questionnaire *Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)* translated and adapted to Portuguese. The predominance of attendance in early stimulation program for children with diagnosis of cerebral palsy, down syndrome and developmental delay with most aged 7-30 months were verified. For domains of functional skills, this had greater relevance to social function. It is noteworthy, therefore, the importance of early intervention in the development of functional skills through incentives offered by various service areas aimed at independence in activities of daily living. We conclude that early stimulation program contribute in the fields of functional abilities significantly to children in early childhood.

Palavras Chaves: intervenção precoce; criança, desenvolvimento infantil.

Keywords: early intervention; kid, child development.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Introdução

Durante muito tempo o desenvolvimento motor foi explicado pelo ponto de vista neuromaturacional devendo-se apenas a maturação do sistema nervoso. Atualmente, sabe-se que o comportamento motor pode ser influenciado tanto por fatores psicológicos quanto ambientais (CAMARGOS, LACERDA, 2005).

O desenvolvimento típico segue uma linha cronológica, caracterizada por mudanças nos padrões de movimentos e habilidades motoras (CAMARGO, LACERDA, 2005). Dá-se a capacidade de remodelação do cérebro (plasticidade cerebral) a partir de experiências durante a vida, assim, o sistema nervoso permite alterações impulsionadas por estímulos naturais (ODA et al., 2002). Os primeiros anos de vida é o período que ocorre modificações importantes como a maior plasticidade do cérebro, é nesta etapa que a presença da estimulação aumenta o ritmo do processo evolutivo, favorece ganhos no desenvolvimento motor (SHEPHERD, 1998; BLAUW, HADDERS, 2005) e diminui as chances de transtornos psicomotores, sócio-afetivos, cognitivos e da linguagem (PERIN, 2010).

Mesmo em crianças pequenas é possível perceber a presença de algumas alterações no desenvolvimento típico. Alguns dos sinais de distúrbios de desenvolvimento nos primeiros anos de vida que se apresentam na área motora são assimetria ou ausência de reflexos; alteração de tônus muscular (hipotonia, hipertonia, localizadas ou generalizadas); posturas anormais; atraso na aquisição dos marcos do desenvolvimento; paralisias; infecção óssea crônica e descalcificação óssea. Na área visual como ausência de reação a luz; ausência ou retidão de reflexos de proteção palpebral; impossibilidade de fixação do olhar em pessoa ou objeto; desvio fixo de um ou ambos os olhos; diferença de tamanho de globo ocular; fofobia; reação inflamatória; nistagmo; lacrimejamento constante; quedas constantes; cefaléias. Na área auditiva como ausência de reação a sons ou percepção apenas de sons muito intensos; ausência ou pobreza de

emissão de sons; indiferença ao meio; atraso ou impossibilidade na aquisição da linguagem; irritabilidade ou apatia constante; resposta aos estímulos lentos ou inexistentes; e na área mental como pouco contato visual; respostas inadequadas, pobres ou ausentes aos estímulos sensoriais ou motores; alterações de comportamento, irritabilidade ou apatia; indiferença às pessoas e/ou ao meio; ocorrência de crises convulsivas; condutas estereotipadas; tiques e manias. (PERIN, 2010).

Alguns fatores gestacionais fora do esperado podem alterar o desenvolvimento típico da criança. São estes os fatores pré-natais, como alterações de genes e cromossomos, fatores ligados a saúde da gestante, infecções na gravidez, erros inatos do metabolismo, microcefalia, hidrocefalia, desnutrição, fumo, alcoolismo, exposição a radiação; os perinatais referentes a infecções durante o parto, hemorragia cerebral, uso de fórceps, anóxia, prematuridade, baixo peso ao nascer, icterícias graves; e os fatores pós-natal em sua maioria a prematuridade, deficiência alimentar, infecções agudas, parasitoses intestinais, doenças metabólicas, problemas emocionais e traumas. (FONSECA, 1995)

Vários dos problemas pré-natais, peri-natais e pós-natais podem ser evitados, quando identificados precocemente e podem ser tratados e prevenidos para evitar danos no desenvolvimento da criança. (FONSECA, 1995)

Além dos déficits neuromotores o atraso no desenvolvimento pode gerar limitações funcionais, que incluem atividades de autocuidados como alimentação, banho independente e locomoção. A estimulação precoce baseia-se em métodos e exercícios que visam ao desenvolvimento da criança de acordo com a fase que ela se encontra (SARRO, SALINA, 1999).

Segundo Brandão (1990) o princípio básico da estimulação precoce é o acompanhamento clínico terapêutico de bebês e crianças de risco e com algum tipo de patologia, na direção de propor uma intervenção junto a família de maneira com que possa haver a melhora do desenvolvimento por meio dos fatores estruturais (maturação, estruturação



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



psíquica e cognitiva) e instrumentais (linguagem e comunicação, brincar, aprendizagem, psicomotricidade, autonomia e socialização). Com o referencial da estruturação ou reestruturação da função materna, sugerindo que haja a constituição da própria criança.

A partir deste princípio a estimulação precoce utiliza de estímulos como atividades, jogos, exercícios e técnicas a fim de promover e possibilitar o desenvolvimento de toda a potencialidade da criança, facilitando a aprendizagem de habilidades, enriquecendo as vivências das crianças e dando a oportunidade delas desenvolverem-se o mais próximo possível daquelas com a mesma idade cronológica, prevenindo e/ou minimizando os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor. (ROBLES, WILLIAMS, AIELLO, 2002; MAIA et al., 2002; TUDELLA, FORMIGA, SERRA, 2004).

A intervenção precoce, preferencialmente nos primeiros três anos de idade, aumenta as chances de prevenir e/ou minimizar a instalação de padrões posturais e movimentos anormais (TUDELLA et al. 2004).

A família tem um importante papel dentro da estimulação precoce, pois esta exerce influência no desenvolvimento (SAMEROFF; FIESE, 2000). Diferentemente dos profissionais que tem contato com a criança algumas vezes por semana, a família está presente na maior parte do tempo, sendo uma grande colaboradora para que os ganhos durante as terapias sejam efetivos. Winton (1996) valoriza a participação dos pais dentro dos programas de estimulação como membros da equipe. Assim, é importante conhecer a opinião dos cuidadores, a forma como estes percebem as capacidades, incapacidades e as dificuldades das crianças durante as atividades de vida diária

Objetivo

Analisar as habilidades funcionais de crianças atendidas no serviço de intervenção precoce do Centro de Estudos da Educação e Saúde.

Metodologia

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Filosofia e

Ciências, da Universidade Estadual Paulista, campus de Marília (parecer nº 2691/2006). Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as resoluções 196/96 e 257/97.

Para essa pesquisa foi utilizada o instrumento funcional norte-americano *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI), traduzido e adaptado às condições socioculturais brasileiras (HALEY et al. 1992). O inventário PEDI foi desenvolvida com o objetivo de fornecer informações detalhadas sobre o desempenho funcional da criança, prever seu desempenho futuro e documentar mudanças no desempenho funcional. Esse instrumento avalia os aspectos funcionais do desenvolvimento de crianças com idade entre 6 meses e 7 anos e meio.

O instrumento é composto por três partes distintas. A primeira parte avalia as habilidades funcionais da criança, as quais são agrupadas em três aspectos do desenvolvimento: autocuidado (73 itens), mobilidade (59 itens) e função social (65 itens). Cada item desta parte é pontuado com escore 0 se a criança não é capaz de realizar a atividade funcional, ou 1 se a atividade já fizer parte do repertório de habilidades funcionais da criança. A segunda parte do instrumento PEDI avalia a quantidade de assistência fornecida pelo cuidador à criança no desempenho das atividades funcionais nas áreas de auto-cuidado, mobilidade e função social. Na terceira parte do PEDI são documentadas as modificações do ambiente usadas pela criança no desempenho das habilidades funcionais das áreas de autocuidado, mobilidade e função social. (MANCINI, 2005). Neste estudo o teste foi aplicado com os pais e cuidadores das crianças que fazem parte do programa de estimulação precoce do Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES), em Marília, por meio de uma entrevista sobre o desempenho da criança em atividades e tarefas típicas da rotina diária.

Participantes:

Participaram do estudo 80 cuidadores de crianças de 0 a 5 anos de idade com atraso no desenvolvimento, atendidas no Programa de Estimulação Precoce no setor de aprimoramento.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



De acordo com o Quadro 1, no Anexo1.

Local e Material

As coletas foram realizadas no Centro de Estudos da Educação e da Saúde da (CEES / UNESP FFC).

Procedimento

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas diretas aos cuidadores que acompanhavam as crianças durante as sessões no programa de estimulação precoce. Nas quais os cuidadores responderam ao teste PEDI. No período entre 2008 a 2015, todas as crianças eram atendidas duas vezes por semana no programa de estimulação precoce do Centro de Estudos da Educação e da Saúde.

Resultados e discussões

Foi verificado na tabela 1 uma alta predominância de atendimentos no programa de estimulação precoce de crianças com diagnósticos de paralisia cerebral, síndrome de down e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com procura para o setor de reabilitação da estimulação precoce. Um serviço de intervenção precoce tem entre seus pacientes crianças que apresentam um comprometimento mais leve e outras mais grave (HALLAL, MARQUES, BRACCIALLI, 2008).

As crianças que chegam ao setor tem em maioria a faixa etária de 7 a 30 meses. Sendo que a intervenção precoce, preferencialmente nos primeiros três anos de idade, aumenta a chance de prevenir e/ou minimizar a instalação de padrões posturais e movimentos anormais, visto que este período é o de maior plasticidade cerebral (TUDELLA et al. 2004).

Tabela 1 - Caracterização das Crianças Atendidas na Estimulação Precoce

Variáveis	Grupos	Nº (%)
Idade	0 a 6 meses	1 (1,25)
	7 a 12 meses	11 (13,75)
	13 a 18 meses	19 (23,75)
	19 a 24 meses	12 (15)
	25 a 30 meses	17 (21,25)
	31 a 36 meses	6 (7,5)

37 a 42 meses	7 (8,75)
43 a 48 meses	6 (7,5)
49 a 54 meses	1 (1,25)
55 a 60 meses	0 (0)

Sexo	Masculino	39 (48,75)
	Feminino	41 (51,25)
Diagnóstico médico	Paralisia Cerebral	24 (30)
	Síndrome de Down	19 (23,75)
	Mielomeningocele	2 (2,5)
	Síndrome de West	5 (6,25)
	Má Formação Congênita	5 (6,25)
	Lesão do Nervo Periférico	4 (5)
	Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor	15 (18,75)
	Outras Síndromes	6 (7,5)

Fonte: Elaborado pelas autoras

A tabela 2 apresenta os domínios das habilidades funcionais (autocuidado, mobilidade e função social), os participantes do estudo apresentaram em maioria uma pontuação maior para a função social quando comparado a autocuidado e mobilidade.

Tabela 2 - Escores Normativos das Habilidades Funcionais

	AUTO-CUIDADO	MOBILIDADE	FUNÇÃO SOCIAL
média	31,4	19,5	36,9
desvio padrão	15,7	11,9	17,7
mínimo	10	10	10
máximo	69,5	55,3	77,8

Fonte: Elaborado pelas autoras

Na tabela 3 destaca a assistência do cuidador (autocuidado, mobilidade e função social), o que apresenta a influencia da família no auxílio à criança.

Tabela 3 - Escores Normativos da Assistência do Cuidador

	AUTO-CUIDADO	MOBILIDADE	FUNÇÃO SOCIAL
média	28,7	20,4	24,6
desvio	15,2	13,7	15,9



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



padrão			
mínimo	10	10	10
máximo	90	60,1	62,3

Fonte: Elaborado pelas autoras

A influência no desenvolvimento infantil caracteriza em perfil protecionista em relação a rotina diária da crianças com necessidades especiais, mesmo que tenham capacidade para realizar a tarefa, muitas vezes o cuidador às faz (AMARAL, TABAQUIM, LAMÔNICA, 2005; BRACCIALLI et al. 2011).

Destaca-se, assim, a importância de um trabalho interdisciplinar no setor estimulação precoce junto da família para o desenvolvimento das habilidades funcionais, visando à independência nas atividades de vida diária. Conclui-se que o programa de estimulação precoce contribui para aquisição de habilidades funcionais nos diferentes domínios para crianças na primeira infância.

Considerações finais

Agradecemos pelo apoio financeiro MEC – Proext e PROEX por ter dado a oportunidade de dar continuidade ao projeto durante esses anos.

Referências

- AMARAL, A.C.T; TABAQUIM, M. L. M; LAMÔNICA, D. A. C. Avaliação das habilidades cognitivas, da comunicação e neuromotoras de crianças com risco de alterações do desenvolvimento. *Rev. Bras. Educ. Espec.* V. 11, n. 2, p. 185-200, 2005.
- BLAUW, C. H; HADDERS, M. A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Devel Med Child Neurol*; v. 47, p. 421-432, 2005
- BRACCIALLI, L. M. P; BRACCIALLI, A. C; HALLAL, C. Z; MARQUES, N.R. Desenvolvimento das habilidades de autocuidado em crianças com atraso neuropsicomotor. *Terapia Manual*. V. 9, n. 5, p.630-634, 2011.
- BRANDÃO, P. C. A trajetória da estimulação precoce à psicopedagogia inicial. *Escrita da criança*. n.3. Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, 1990.
- CAMARGO, A. C. R; LACERDA, T. T. B. O Desenvolvimento motor na perspectiva dos sistemas dinâmicos. *Temas Sobre Desenvolvimento*, v. 14, n. 82, p. 23-29, 2005.
- CRAIS, E. R. Aplicar princípios centrados na família à avaliação da criança. In: MCWILLIAM, P.; WINTON, P.; CRAIS E. Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família. Porto: Porto Editora, p. 81-110, 2003.

- FONSECA, V. Educação Especial: Programa se estimulação precoce - uma introdução as ideias de Feuerstein. 2º Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995
- GRAÇA, P. R. D.M. et al. O momento da avaliação na intervenção precoce: o envolvimento da família estudo das qualidades psicométricas do ASQ-2 dos 30 aos 60 meses; *Revista Brasileira de Educação Especial*, v.16, 2010.
- HALLAL, C. Z; MARQUES, N. R; BRACCIALLI, L. M. P. Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce; *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano*, v. 18; 2008.
- MANCINI, M. C. Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada; Ed. UFMG, 2005.
- MARTINEZ, C. M. S; JOAQUIM, R. H. V. T; OLIVEIRA, E. B. et al. Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida; *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 11, 2007.
- ODA, J. Y; SANT'ANA, D. M. G; CARVALHO, J. Plasticidade e Regeneração Funcional do Sistema Nervoso: contribuição ao estudo de revisão. *Arq Ciênc Saúde Unipar* v. 6, n. 2, p. 171-176, 2002.
- PERIN, A. E. ESTIMULAÇÃO PRECOCE: Sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. *Rev. de Edu IDEAU*, v. 5, n.12, 2010.
- RODRIGUES, O. Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês. *Educar em Revista*, 2012.
- bebês na educação infantil; *Educar em Revista*, 2012.
- SAMEROFF, A. J; FIESE, B. H. Transactional regulation: The developmental ecology of early in- tervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2th ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- SARRO, K. J; SALINA, M. E. Estudo de alguns fatores que influenciam no desenvolvimento das aquisições motoras de crianças portadoras de síndrome de Down em tratamento fisioterápico. *Fisioterapia em Movimento*. v 13, n. 1, p. 93-103, 1999.
- SHEPHERD, R. B. Fisioterapia em pediatria. 3ª ed. São Paulo: Santos Livraria e Editora, p. 421, 1998.
- SOEJIMA, C; BOLSANELLO, M. Programa de intervenção e atenção precoce com
- TUDELLA, E. et al. Comparação da eficácia da intervenção fisioterapêutica essencial e tardia em lactentes com paralisia cerebral. *Fisioterapia em Movimento*, v.17, n.3, p. 45-52, 2004.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Anexo 1

Tabela 1 - Caracterização das Crianças Atendidas na Estimulação Precoce

Variáveis	Grupos (meses completos)	Nº (%)
Idade	0 a 6 meses	1 (1,25)
	7 a 12 meses	11 (13,75)
	13 a 18 meses	19 (23,75)
	19 a 24 meses	12 (15)
	25 a 30 meses	17 (21,25)
	31 a 36 meses	6 (7,5)
	37 a 42 meses	7 (8,75)
	43 a 48 meses	6 (7,5)
	49 a 54 meses	1 (1,25)
	55 a 60 meses	0 (0)
Sexo	Masculino	39 (48,75)
	Feminino	41 (51,25)
Diagnóstico médico	Paralisia Cerebral	24 (30)
	Síndrome de Down	19 (23,75)
	Mielomeningocele	2 (2,5)
	Síndrome de West	5 (6,25)
	Má Formação Congênita	5 (6,25)
	Lesão do Nervo Periférico	4 (5)
	Atraso no Desenvolvimento	
	Neuropsicomotor	15 (18,75)
	Outras Síndromes	6 (7,5)

Fonte: Elaborado pelas autoras



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Anexo 2

Tabela 2 - Escores Normativos das Habilidades Funcionais

	AUTO- CUIDADO	MOBILIDADE	FUNÇÃO SOCIAL
média	31,4	19,5	36,9
desvio padrão	15,7	11,9	17,7
mínimo	10	10	10
máximo	69,5	55,3	77,8

Fonte: Elaborado pelas autoras

Anexo 3

Tabela 3 - Escores Normativos da Assistência do Cuidador

	AUTO- CUIDADO	MOBILIDADE	FUNÇÃO SOCIAL
média	28,7	20,4	24,6
desvio padrão	15,2	13,7	15,9
mínimo	10	10	10
máximo	90	60,1	62,3

Fonte: Elaborado pelas autoras