DESEMPENHO MOTOR DE PRÉ-ESCOLARES PARTICIPANTES DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Alline Sayuri Tacaki Alves[1], Caroline Nunes Gonzaga[1], Katiane Mayara Guerrero[2], Ana Paula Guirro Defende[1], Isabela Bortolim Frasson[1], Mileide Cristina Stoco de Oliveira[3], Larissa Borba André[3], Augusto Cesinando de Carvalho[4], Tânia Cristina Bofi[4].

Universidade Estadual Paulista – UNESP, [1]Curso de Fisioterapia, [2]Curso de Pós-Graduação Fisioterapia, [3]Residência em Fisioterapia, [4]Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, SP. e-mail: alline_sayuri@hotmail.com

RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o desenvolvimento motor de crianças inseridas na Educação Infantil e participante do Atendimento Educacional Especializado, encaminhadas pela Secretaria Municipal de Educação de Presidente Prudente – SP. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo estudo de caso com natureza descritiva. Foi utilizado como instrumento de pesquisa a Escala de Desenvolvimento Motor – EDM. Amostragem foi composta por 18 crianças de ambos os sexos, com idade média 4,4±1,05 anos. Dessas crianças, 5 foram classificadas em seu desempenho motor em normal médio, 5 em normal baixo, 4 em inferior e 4 em muito inferior. A maior parte apresentou lacunas em seu desenvolvimento, tornando-se possível à identificação dos atrasos e o encaminhamento para serviços especializados.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, educação infantil, fisioterapia, pré-escolar, avaliação de resultado de ações preventivas.

PERFORMANCE MOTOR IN PRE-SCHOOL PARTICIPANTS OF ATTENDANCE EDUCATIONAL SPECIALIZED

ABSTRACT

The objective of this study and assess the motor development of children placed in kindergarten and participants of the Attendance Educational Specialized, sent for Secretaria Municipal de Educação de Presidente Prudente – SP. This is a quantitative and qualitative research, a case study with descriptive. It was used as a research tool Motor Development Scale - EDM. Sampling it was composed 18 children of both gender, mean age 4.4±1.05 years. Of these children, 5 were classified without its engine performance normal medium, 5 in normal low, 4 in lower and 4 in much lower. Most had gaps in their development, making it possible to identify the delays and referral to specialized services.

Keywords: Child Development, child rearing, physical therapy specialty, preschool, evaluation of results of preventive actions.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor é conceituado como um processo sequencial e progressivo, ocorrendo de forma dinâmica[1] estando diretamente interligado ao crescimento e a maturação[2], porém esse se mostra vulnerável frente a mudanças externas, e internas[1] desencadeadas pela evolução biológica e social[2].

Adicionalmente, sabe-se que os movimentos e subsequentemente seu domínio são manifestados a princípio na direção cefalo-caudal e próximo distal[1], sendo assim a maturação cerebral do recém-nascido ainda não está completa nas primeiras fases da infância[3], de modo que o processo apresentará fases de equilíbrio e desequilíbrio, mas não será discrepante com a idade[1]. Logo, a criança conseguirá inicialmente adquirir habilidades mais simples e progredir as mais complexas e organizadas posteriormente com os anos[1].

Na primeira infância são desempenhadas as aptidões percepto-motoras, de modo que as habilidades fundamentais mais complexas com o uso dos movimentos bilaterais não estão completas. Posteriormente com a maturação da área pré-frontal é desencadeado o desenvolvimento mais complexo com o conhecimento motor[4].

Desse modo, sabendo que as crianças nessa fase com idade aproximadamente de 3 a 5 anos[4] estão muitas vezes na pré-escola, obtendo mais aptidões motoras e cognitivas, pois estarão em um âmbito cheio de estímulos, dos quais serão imprescindíveis para as execuções de habilidades posteriores e consequentemente para seu desenvolvimento como um todo, torna-se indispensável o olhar mais minucioso para esse período para que prejuízos desencadeados por fatores de riscos sejam evitados ou minimizados[5].

No entanto, há diversos fatores contribuintes para que o desenvolvimento infantil não seja ocorrido de forma típica, tais como prematuridade, baixo peso ao nascimento, condições socioeconômicas, nível de escolaridades dos responsáveis, problemas neurológicos, cardiorrespiratórios e ortopédicos, dentre outros que podem ser considerados como fatores de risco[1,6]. Portanto, quanto maior o número de contato com os fatores de risco, maior será a probabilidade de a criança obter um desenvolvimento atípico podendo perpetuar para a fase adulta[1,5].

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) surge para minimizar possíveis agravos no desenvolvimento infantil principalmente na aprendizagem, e consiste em um serviço da educação especial que identifica, elabora, e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (SEESP/MEC, 2008)[7].

Desse modo as crianças terão mais chances de dar continuidade ao ensino posteriormente, já que no AEE é oferecido um ensino necessariamente diferente do ensino escolar[7]. Portanto o objetivo desse trabalho é avaliar o desenvolvimento motor de crianças inseridas na Educação Infantil e participantes da AEE, encaminhadas pela Secretaria Municipal de Educação de Presidente Prudente – SP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo estudo de caso com natureza descritiva, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCT/UNESP (CAAE: 30382714.5.0000.5402; protocolo n° 644.408), cujos procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os pais ou responsáveis autorizaram o estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de elegibilidade adotados foram: crianças da Educação Infantil encaminhadas pelas escolas municipais de Presidente Prudente e frequentadoras do Atendimento Educacional Especializado. A pesquisa foi realizada em um laboratório de psicomotricidade da Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNESP de Presidente Prudente (FCT/UNESP).

O instrumento de avaliação utilizado foi a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) proposta por Rosa Neto[8] que compreende por uma bateria de testes que abrangem as seguintes áreas psicomotoras: Motricidade Fina (1), Motricidade Global (2), Equilíbrio (3), Esquema Corporal/Rapidez (4), Organização Espacial (5), Organização Temporal/ Linguagem (6). Avaliando separadamente a lateralidade.

Exceto a lateralidade, as outras áreas consistem em 10 tarefas, organizadas progressivamente em grau de complexidade, distribuídas entre 2 a 11 anos, depois de aplicada é atribuída para cada área uma idade motora (IM), expressa em meses, de acordo com os êxitos obtidos pela criança[8].

Após realizar a IM de cada área psicomotora é calculada a idade motora geral (IMG), isto é, a soma de todas as IM divido por 6, também expressa em meses, e o quociente motor geral (QMG) obtido pela divisão entre a idade cronológica da criança e a IMG multiplicado por 100, o resultado é dado em porcentagem. A partir do QMG é possível classificar a criança de acordo com seu desenvolvimento motor em: muito superior, superior, normal alto, normal médio, normal baixo, inferior, muito inferior[8].

Para a análise, utilizou-se da estatística descritiva por meio de média, desvio padrão e porcentagem.

RESULTADOS

Foram avaliadas 18 crianças de ambos os sexos (9 meninas e 9 meninos), com a média de idade de 4,4±1,05 anos.

Todas as crianças apresentaram atrasos e/ou lacunas em seu desenvolvimento, sendo as áreas que chamaram mais a atenção foram motricidade fina e equilíbrio (Figura 1).

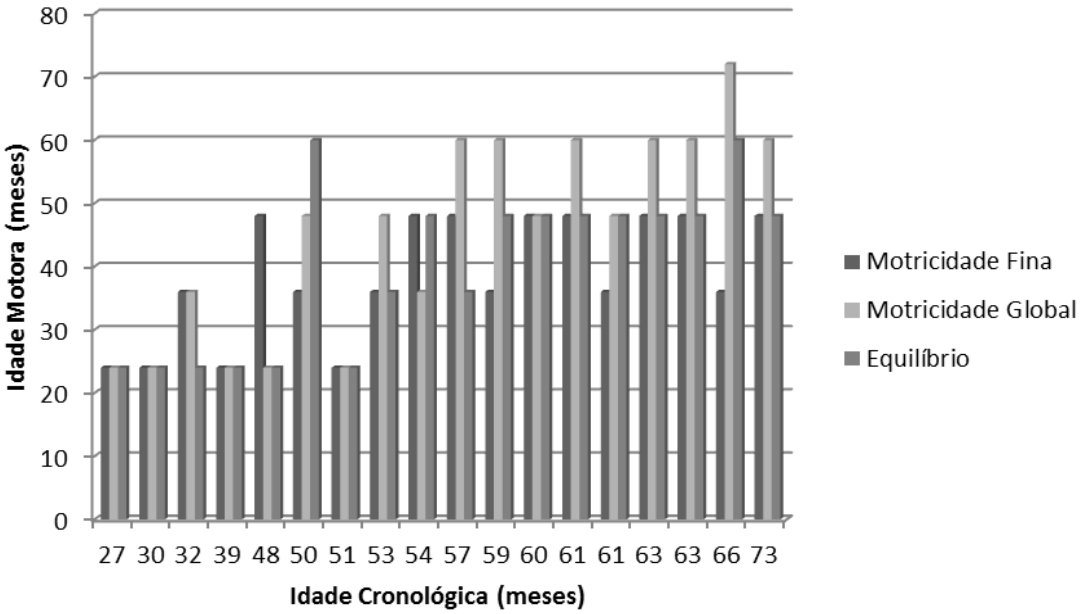

Figura 1. Perfil Motor: Idade Motora das áreas psicomotoras motricidade fina e global e equilíbrio.

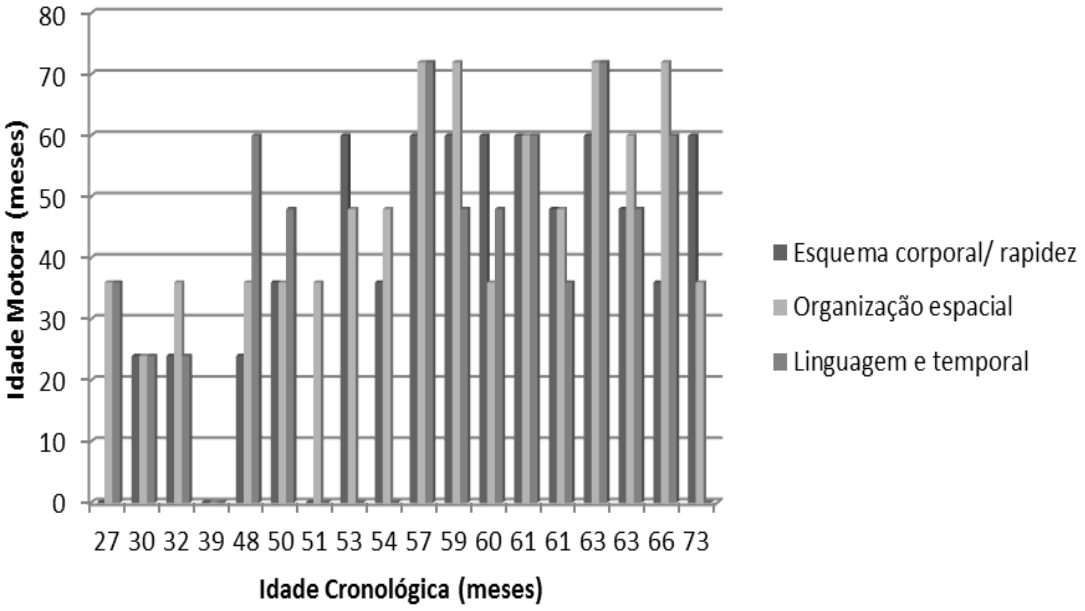

Figura 2. Perfil Motor: Idade Motora das áreas psicomotoras esquema corporal, organização espacial e linguagem temporal.

Das 18 crianças, 5 (27,7%) foram classificadas em normal médio, 5 (27,7%) em normal baixo, 4 (22,2%) em inferior e 4 (22,2%) em muito inferior, assim, 44,4% das crianças apresentam um risco grave ao desenvolvimento.

Após a avaliação, as crianças que apresentaram maiores atrasos (risco grave ao desenvolvimento), classificadas como inferior e muito inferior, foram encaminhadas para a intervenção fisioterapêutica utilizando como abordagem a psicomotricidade, já as crianças que não apresentaram déficits importantes no seu desenvolvimento foram encaminhadas para o programa de acompanhamento do desenvolvimento (PAD) que ocorre por meio de reavaliações periódicas semestralmente.

Além disso, a família e os professores das crianças avaliadas receberam orientações por meio de relatórios, com atividade que devem ser realizadas para contribuir na melhora do desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças.

DISCUSSÃO

O resultado do presente estudo mostrou que 44,4% das crianças participantes apresentaram um risco grave ao desenvolvimento, assim como nos estudos de Silva e Dounis[9], que avaliaram o perfil motor de crianças com baixo rendimento escolar e a grande parte da amostra foi classificada, segundo a EDM, em muito inferior e inferior.

Lapierre[10] afirma que é na idade pré-escolar que a criança começa a desenvolver sua inteligência e personalidade, começando a interagir com o outro. Pereira et al.[11] e Rosa Neto et al.[12], afirmam ainda que é na idade pré-escolar que começam a aprimorar e desenvolver todas as suas habilidades motoras, pois é o momento na qual ocorre um grande desenvolvimento, possibilitando um amplo domínio do seu corpo em diferentes atividades, percepção do corpo, tempo e espaço, constituindo os componentes básicos para aprendizagem motora, formação escolar e desenvolvimento intelectual.

Rosa Neto et al.[12] defendem que a motricidade fina intervém simultaneamente nos músculos dos ombros, dos braços, do antebraço e da mão, e é responsável pelo agarre manual, logo, dificuldades nesta habilidade podem levar a dificuldades na preensão, no traçado, nos movimentos impulsivos, sendo assim, fundamental para o desenvolvimento da escrita[13]. O equilíbrio, por sua vez, é uma função neurológica importante para aquisição da linguagem, leitura e escrita, por necessitar de um controle postural adequado no momento do aprendizado[14].

Portanto, por se encontrarem em uma etapa crucial do desenvolvimento, por apresentarem maiores dificuldades nas áreas de motricidade fina e equilíbrio, o ambiente escolar tem um papel fundamental para o desenvolvimento de tais áreas, além da linguagem, da socialização e do desempenho escolar.

Logo, quanto mais precocemente essas crianças forem avaliadas mais cedo serão atendidas e melhor será seu prognóstico, diminuindo os fatores de risco para seu desenvolvimento, antes de interferir de forma significativa na vida da criança e da sua família, e futuramente, em sua vida adulta[15].

CONCLUSÃO

Pode-se concluir então que as crianças participantes da AEE apresentaram lacunas no seu desenvolvimento, logo, é necessário que haja uma detecção e avaliação o mais precocemente possível para diminuir os atrasos, visto que já apresentam dificuldades escolares, assim podendo encaminhá-las para melhor intervenção e especialidade, diminuindo riscos e problemas futuros.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Willrich A, Azevedo CC, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. Rev Neurocienc. 2009;17(1):51-6.

2. Formiga CKMR. Detecção de risco para problemas no desenvolvimento de bebês nascido pré-termo no primeiro ano de vida. [Tese doutorado]. Programa de pós-graduação em saúde mental, USP Ribeirão Preto, 2009.

3. Silva CRR, Silva L, Barbosa FSS. Desenvolvimento neuropsicomotor normal. Unir Rondônia. 2010;1(1):1.

4. Andrade A, Luft CB, Rolim MKS. O desenvolvimento motor, a maturação das áreas corticais e a atenção na aprendizagem motora. Rev Digital. 2004;78:1-14. Acesso em 15 ago 2016. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd78/motor.htm

5. Duarte BS; Bastista CVM. Desenvolvimento infantil: importância das atividades operacionais na educação infantil. 2015. Acesso em 15 ago 2016. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/semanaeducacao/pages/anais-do-evento/artigos/docencia-saberes-e-praticas.php

6. Veleda AA, Soares MCF. Desenvolvimento Neuropsicomotor em crianças identificadas como de risco pelo projeto ser saudável no município do rio grande. 2006. 252 f. [Dissertação Mestrado]. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006.

7. Dutra CP, Griboski CM, Alves DO, Barbosa KAM, Osório ACN, Baptista CR, Fleith DS, Manzini EJ, Almeida MA, Mantoan MTE, Figueiredo RV, Quadros RM, Freitas SN. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. 2008. Acesso em 15 ago 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf

8. Rosa neto F. Manual da avaliação motora. Porto Alegre: Artemed; 2002.
9. Silva MNS, Dounis AB. Perfil do desenvolvimento motor de crianças entre 9 e 11 anos com baixo rendimento escolar da rede municipal de Maceió, AL. Cad Ter Ocup UFSCar. 2014;22(1):63-70. DOI: http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.007
10. Lapierre A. A educação psicomotora na escola maternal – uma experiência com os pequeninos. São Paulo: Editora Manole; 1989.
11. Pereira LM, Alves BR, Bizinotto T, Di Assis C, Borges BO, Formiga CKMR, Vieira MEB. Triagem do desenvolvimento motor de pré-escolares matriculados na educação infantil. In: I Simpósio de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis, Goiás, 2012. Acesso em 12 ago 2016. Disponível em: http://www.anais.ueg.br/index.php/simpecae/article/view/2754
12. Rosa Neto F, Santos APM, Xavier RFC, Amaro KN. A importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da escala de desenvolvimento. Rev Bras Cineantropom Desemp Hum. 2010;12(6):422-7. DOI: http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2010v12n6p422
13. Rosa Neto F, Costa SH, Poeta LS. Perfil motor em escolares com problemas de aprendizagem. Grupo Editoral Moreira Jr: Revista Online. 2013. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2975
14. Fonseca V. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
15. Ribeiro DG, Perosa GB, Padovani FHP. Fatores de risco para o desenvolvimento de criancas atendidas em unidades de saude da familia, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemograficos e de saude mental materna. Ciênc Saúde Col. 2014;19(1):215-26.
16. Ferreira JRP, Rosa neto F, Poeta LS, Xavier RFC, Santos APM, Medeiros DL. Avaliação motora em escolares com dificuldade de aprendizagem. Grupo Editorial Moreira JR: Revista Online, 2015. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6035

Recebido para publicação em 23/08/2016
Revisado em 04/09/2016
Aceito em 23/09/2016