

AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS POR MEIO DO INVENTÁRIO PORTAGE OPERACIONALIZADO

Maria Tereza Artero Prado¹, Rayza Fabiane Fell¹, Ariane Spiguel Salmazo¹, Graziela Cristina Claudino Gomes¹, Milena Santana Silva¹, Suéllen Mayara Tanaka dos Santos¹, Deborah Cristina Gonçalves Luiz Fernani²

¹Discente e ²Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP.

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram avaliar o crescimento e o desenvolvimento de crianças de creche e intervir naquelas com atraso do desenvolvimento motor. Participaram do referido estudo 15 crianças (8 do gênero masculino e 7 do feminino) de 0 a 2 anos, frequentadoras de uma creche de Presidente Prudente/SP. Para avaliação do crescimento foram utilizados os gráficos do IMC/idade do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) e, para análise do desenvolvimento, o Inventário Portage Operacionalizado, que é composto de testes divididos em cinco áreas: socialização, autocuidados, linguagem, cognição e desenvolvimento motor, podendo estabelecer se a idade da área apresenta-se menor (atraso), igual ou maior que a cronológica em cada criança. As crianças apresentaram idade média de 17,86 meses e classificação eutrófica, ou seja, normal do IMC/idade. A amostra apresentou-se acima da idade cronológica nas áreas de socialização (11 crianças), autocuidados (13), e desenvolvimento motor (13). A área da cognição mostrou-se igualmente distribuída em menor, igual e maior que a idade cronológica. E, somente a área da linguagem (13 crianças) apresentou-se abaixo da idade cronológica. Receberam intervenção motora as duas crianças que apresentaram atraso do desenvolvimento motor e, após a reavaliação observou-se evolução expressiva da idade motora, sem alteração da classificação do IMC/idade. Portanto, a maioria destas crianças apresentou o crescimento e o desenvolvimento adequados para a idade cronológica, exceto na área da linguagem. Além disso, a intervenção motora mostrou-se eficaz, confirmando a importância da atuação de profissionais especializados da área da saúde e educação na creche, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: crianças, fisioterapia, desenvolvimento infantil, crescimento.

EVALUATION OF CHILDREN GROWTH AND DEVELOPMENT THROUGH THE OPERATIONALIZED PORTAGE INVENTORY

ABSTRACT

The objectives of this study were to evaluate the growth and development of children in day care and to intervene in those with delayed of motor development. This study had the participation of 15 children (8 males and 7 females) between 0 to 2 years, attending a day care at Presidente Prudente/SP. It was used the charts of BMI/age of the Center for Disease Control and Prevention (CDC) to assess the growth and, for analysis of development, it was used the Operationalized Portage Inventory, which consists of tests divided into five areas: socialization, self-care, language, cognition and motor development, and it may establish if the age of the area become smaller (delay), equal to or greater than the chronological age in each child. The children had an average age of 17.86 months and eutrophic classification, in other words, normal BMI/age. The sample was above the chronological age in the areas of socialization (11 children), self-care (13), and motor development (13). The cognition area was equally distributed into smaller, equal and greater than chronological age. Only the area of language (13 children) was presented below the chronological age. The two children who had delayed motor development received motor intervention and, after the reassessment, there was significant evolution of the motor age, without changing in the classification of BMI/age. Therefore, most of these children had the proper growth and development for their age, except in the language area. In addition, the motor intervention was effective, confirming the importance of the performance of professionals specialized in health and education area in day care, contributing to children growth and development.

Keywords: children, physiotherapy, child development, growth.

INTRODUÇÃO

O crescimento humano refere-se ao aumento do tamanho do corpo de um indivíduo causado pela multiplicação das células ou pelo aumento das mesmas. Os dois primeiros anos de vida são marcados por um aumento gradual e acelerado do crescimento, sendo que, aos quatro anos a criança já duplicou de tamanho em relação ao seu nascimento e a partir desta idade o crescimento desacelera, mantendo-se em um nível constante até a puberdade (GALLAHUE; OZMUN, 2005).

À medida que a criança cresce também se desenvolve, aprimorando-se ao longo do tempo. Portanto, o desenvolvimento é o contínuo desencadear de alterações no comportamento, que se inicia na vida intrauterina envolvendo aspectos como crescimento físico, maturação neurológica e as aquisições de habilidades, que ocorrem pela interação entre as necessidades da tarefa, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente (TECKLIN, 2002; BEE, 2003; ALMEIDA, 2004; GALLAHUE; OZMUN, 2005; SACCANI; VALENTINI, 2009).

Dentre as aquisições de habilidades destacam-se as motoras, nas quais a criança adquire capacidade de controlar seus músculos e mover-se com desenvoltura, como resultado da prática ou da experiência em geral e progressivamente novos padrões cada vez mais complexos tendem a surgir (ÁVILA; RODRIGUES, 2008; SILVEIRA et al., 2005). Embora o ritmo do desenvolvimento varie de uma criança para outra, a sequência é quase a mesma para todas elas, mesmo naquelas com claras deficiências físicas ou mentais (ÁVILA; RODRIGUES, 2008).

As experiências locomotoras precoces são essenciais para as mudanças desenvolvimentais, com impacto significativo no desenvolvimento emocional e social, na

comunicação por meio da ação motora, na percepção espacial e na cognição (SANTOS et al., 2009; ALMEIDA; VALENTINI, 2010).

O crescimento e o desenvolvimento infantil devem ser acompanhados e frente à necessidade das mulheres saírem de casa para trabalhar e terem menos tempo para os cuidados com seus filhos, um local apropriado para realizar este acompanhamento é a creche, pois se trata de um ambiente onde é possível indicar as condições de saúde das crianças, fornecendo subsídios para gerar ações de prevenção e promoção de saúde favorecendo assim que a criança atinja um desenvolvimento harmonioso (SABATÉS; MENDES, 2007; BISCEGLI et al., 2007).

Cuidar e educar na creche exige um trabalho de forma planejada, com organização de espaço adequado, para que a criança possa brincar e explorar o ambiente, no sentido de estimular o processo de desenvolvimento cognitivo, emocional, social e motor, pois é a partir da organização assumida pela instituição que consiste a materialização do atendimento às crianças (VERÍSSIMO; FONSECA, 2003; CHAVES, 2008; WILLRICH, 2009; BALTIERI et al., 2010).

As alterações do crescimento e do desenvolvimento influenciam diretamente em vários aspectos atuais e futuros da vida da criança. Na ausência de instrumentação apropriada para diagnóstico e caracterização dessas alterações, muitas crianças não recebem ajuda (MAGALHÃES et al., 2004). Assim um dos instrumentos para avaliação do desenvolvimento é o Inventário Portage Operacionalizado (IPO). Este se caracteriza por ser uma bateria de testes indicada para avaliar crianças de 0 a 6 anos de idade cronológica (IC) (WILLIAMS; AIELLO, 2001) possibilitando a elaboração de uma

intervenção no ambiente natural da criança (VIEIRA et al., 2009).

Considerando a complexidade de fatores que a criança necessita para crescer e desenvolver, há necessidade de avaliá-la continuamente, sendo esta uma ação de saúde recomendada por instituições nacionais e internacionais (REZENDE et al., 2003; SANTOS et al., 2009)

Este estudo apresenta como objetivos: classificar o Índice de massa corporal (IMC) pela idade cronológica (IMC/idade) das crianças; relacionar a idade cronológica às idades das áreas do Inventário Portage Operacionalizado; analisar a influência da intervenção motora na idade da área do desenvolvimento motor.

MÉTODOS

O estudo foi realizado no primeiro semestre de 2009 em uma creche municipal, localizada na região central da cidade de Presidente Prudente/SP, com autorização do responsável pela mesma e após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE (protocolo n. 137/08).

Participaram deste estudo 15 crianças que constituem 88,23% das frequentadoras do berçário, com idade cronológica (IC) de zero a dois anos. Foram excluídas as crianças que apresentaram qualquer condição de doença durante este período.

Primeiramente, para avaliação do crescimento, foram mensurados pelo mesmo avaliador o peso e a altura das crianças através de uma balança mecânica para bebês (Balmak modelo 109) e fita métrica, respectivamente. Para essas medidas, as crianças apresentavam-se somente de fraldas. Posteriormente, verificou-se como esses dados se comportavam nas curvas dos gráficos do IMC/idade do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2002), e suas respectivas classificações.

Em seguida foram realizadas as avaliações do desenvolvimento, através do Inventário Portage Operacionalizado (IPO), que possui ao todo 580 comportamentos a serem observados na criança sendo estes divididos nas áreas de socialização, cognição, linguagem, autocuidados e desenvolvimento motor (WILLIAMS; AIELLO, 2001). Devido a esta característica ampla do instrumento optou-se pela responsabilidade da análise de um mesmo avaliador por área.

Outro elemento que se levou em conta foi o fato da amostra apresentar-se na primeira infância, sendo necessário à criação de vínculo inicial de uma semana, para posteriormente iniciar a observação do inventário. Portanto, coletaram-se dados de apenas uma área por dia no próprio ambiente do berçário, respeitando os horários de higiene e descanso das mesmas, sendo avaliadas, no máximo, duas áreas por semana.

Para registrar o desempenho de cada criança verificou-se o número de acertos dos testes em cada área e a respectiva porcentagem dos mesmos, usando regra de três. Além disso, subtraindo esta idade alcançada nas áreas pela idade cronológica (IC) foi determinado se as idades eram menores (atraso), iguais ou maiores que a IC em cada criança.

Como o IPO é um instrumento que avalia diversas áreas, cabe somente ao profissional habilitado intervir em sua área específica. Assim, no caso do Fisioterapeuta, a do desenvolvimento motor. Deste modo, aquelas crianças que apresentaram atraso do desenvolvimento motor, participaram da intervenção motora, sendo esta realizada individualmente por um período de dois meses, numa frequência de uma vez por semana, com duração de aproximadamente uma hora, nas dependências do berçário própria creche. O protocolo contemplou atividades lúdicas (que respeitassem a IC da criança) com materiais e

brinquedos existentes no ambiente, tais como bolas, bonecas, bichinhos, carrinhos, chocalhos, alguns com dispositivos de som e luz, banquinhos com rodas, enfim instrumentos que fossem coadjuvantes para a prática e treino das habilidades motoras que não se apresentavam na avaliação.

Também foram prestadas orientações quanto à realização dessas atividades motoras às profissionais da creche e estas repassavam as famílias (FINNIE, 1994). Após a intervenção as crianças foram reavaliadas de acordo com IMC/idade e a área do desenvolvimento motor do IPO. Já as crianças que apresentaram atrasos nas demais áreas foram encaminhadas para os respectivos profissionais capacitados.

Utilizou-se da estatística descritiva para organização e apresentação dos resultados obtidos no estudo.

RESULTADOS

As crianças avaliadas neste estudo apresentaram idade média de $17,86 \pm 5,78$ meses, sendo que 8 (53,33%) eram do gênero masculino e 7 (46,66%) do feminino. Todas as crianças apresentaram classificação eutrófica, ou seja, normal do IMC/idade de acordo com o CDC (2002).

Na avaliação do IPO as crianças apresentaram melhor performance nas áreas de socialização, autocuidados e desenvolvimento motor, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Já a área que apresentou maior número de crianças com defasagem foi a linguagem, na qual apenas uma criança apresentou a IC menor que a idade desta área. Em relação à área de cognição, a amostra apresentou-se igualmente distribuída em idade cronológica menor, igual e maior que a idade da respectiva área (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de crianças de acordo com a diferença entre a idade cronológica (IC) e as respectivas idades das áreas avaliadas pelo Inventário Portage Operacionalizado (IPO).

Áreas do IPO	IC < Idade da área	IC = Idade da área	IC > Idade da área
Socialização	11	1	3
Autocuidados	13	0	2
Linguagem	1	1	13
Cognição	5	5	5
Desenvolvimento motor	13	0	2

As duas crianças que apresentaram atraso na área do desenvolvimento motor receberam intervenção fisioterapêutica e os dados das respectivas avaliações e reavaliações encontram-se na Tabela 2. Dessa forma percebe-

se que a intervenção motora nestas crianças proporcionou uma melhora de 90,52% na idade da área na criança 1 e de 88,58% na criança 2, sem provocar alteração da classificação do IMC/idade.

Tabela 2. Dados expressos em meses da avaliação e reavaliação das crianças com atraso na área do desenvolvimento motor.

	Avaliação		Reavaliação	
	IC	Idade da área	IC	Idade da área
Criança 1	10	1,32	12	13,93
Criança 2	9	1,52	11	13,32

DISCUSSÃO

Estudos pregressos relatavam a carência nutricional de crianças frequentadoras de creche o que poderia interferir diretamente nos dados do crescimento destas. Contrapondo aos resultados encontrados atualmente, inclusive neste estudo, estas instituições dispõem de profissionais especializados, tais como nutricionistas, que implica diretamente em melhores condições alimentares, fato imprescindível para o adequado crescimento das crianças (ALMEIDA, 2004; PACHECO; DUPRET, 2004; SABATÉS; MENDES, 2007; BISCEGLI et al., 2007).

Com relação aos dados do desenvolvimento avaliados pelo IPO, observou-se a ocorrência de atrasos em todas as áreas avaliadas, corroborando com os achados encontrados em um estudo que avaliou, com o mesmo instrumento, 35 crianças frequentadoras de 5 creches de Presidente Prudente/SP, com média de IC de 10,08 meses, tendo encontrado pelo menos em uma das áreas avaliadas algum atraso (MASTROIANNI et al., 2007).

Uma das áreas avaliadas pelo IPO é a socialização, a qual apresentou resultados positivos neste estudo, fato também relatado por Mastroianni et al. (2007) e Bhering e Sarkis (2009). Crianças frequentadoras de creche tornam-se mais socializadas, devido à convivência com outras e pelo fato de que a instituição seja por si só um ambiente estimulador, sendo este primordial para a promoção das interações sociais entre as crianças, para que tenham oportunidade de viver, conviver, brincar e conversar em grupo em um local de aceitação, confiança e de contato corporal (CHAVES, 2008).

Outra área que também apresentou desempenho satisfatório neste estudo foi a de autocuidados, que corrobora com o relato de Bofi (2003), o qual cita que crianças

institucionalizadas são expostas a estímulos que geram independência nas atividades cotidianas. Assim a medida que a criança cresce, adquire novas habilidades, possibilitando que atue cada vez mais de maneira independente, ganhando mais autonomia.

Opondo-se aos achados anteriormente discutidos, a área da linguagem apresentou resultados insatisfatórios neste estudo, o que pode estar relacionado ao fato de que estas crianças institucionalizadas não possuem contato intenso com familiares ou pessoas que conversam e estimulam a fala e permanecem por longos períodos em ambientes desfavoráveis ao aperfeiçoamento dos órgãos fonoarticulatórios (NÓBREGA; MINERVINO, 2011).

De acordo com a distribuição igualitária da amostra na área da cognição nota-se a dificuldade de analisar testes cognitivos, pois estes sempre divergem quanto aos seus resultados e dificilmente é possível quantificar os mesmos devido ao caráter multifatorial da inteligência (BARRETO; GIL, 2004). Contradizendo estes resultados, um estudo que também utilizou o IPO em crianças com média de IC de 10,08 meses e frequentadoras de 5 creches de Presidente Prudente/SP, verificou que a idade cognitiva era muito semelhante à IC, com diferença média de apenas 0,14 meses (MASTROIANNI et al., 2007).

A área do desenvolvimento motor mostrou-se, neste estudo, com resultados positivos, pois apenas duas crianças apresentaram atrasos. Habechian e Santos (2008), confirmam esse resultado relatando que, no primeiro ano de vida, a criança já adquire significativa independência física, tendo capacidade de realizar atividades motoras amplas (sentar, engatinhar e levantar) e também atividades motoras finas como manipulação de objetos. Em contrapartida, outros estudos que

avaliaram crianças de creche, citaram a concentração destas nas salas, contrastando com o número restrito de educadoras, gerando assim uma sobrecarga de trabalho, fazendo com que estas se ocupem mais com os cuidados de higiene e alimentação das crianças. Esse fato somado a carência de conhecimentos sobre técnicas de estimulação do desenvolvimento infantil, gera baixa oportunidade de estímulos o que pode comprometer um bom desenvolvimento motor (SCHOBERT, 2008; EICKMANN et al., 2009; NOBRE et al., 2009).

A intervenção motora neste estudo, demonstrou-se eficaz pela evolução na idade do desenvolvimento motor obtida na avaliação e comparada à reavaliação, sendo estas de 11,8 meses em uma criança e 12,61 meses na outra. Porém neste período de intervenção a criança continuou em processo de desenvolvimento nato, não sendo possível relatar se esta melhora na área do desenvolvimento motor foi exclusivamente causada pela intervenção fisioterapêutica. Corroborando com estes dados, um trabalho demonstrou que a intervenção motora associada às atividades estimuladoras que são de rotina da creche, proporcionou melhora de 0,39 meses em média, representando evolução na idade do desenvolvimento motor das crianças que foram estimuladas (MASTROIANNI et al., 2007). SACCANI et al. (2007) relatam que a intervenção motora faz com que a criança com atraso no desenvolvimento motor responda às suas necessidades e as do seu meio com auxílio da fisioterapia precoce, através de experiências motoras adequadas.

Como limitações deste estudo podem ser mencionados o número restrito da amostra com atraso na área do desenvolvimento motor, o fato de não possuir grupo controle para comparar com as crianças que receberam a intervenção e o tempo despendido para as avaliações em todas as áreas do instrumento utilizado.

Portanto, a maioria da amostra deste estudo apresentou o crescimento e o desenvolvimento adequados para a idade cronológica, exceto na área da linguagem. Além disso, a intervenção motora nesta pesquisa demonstrou-se eficaz, confirmando a importância da atuação de profissionais especializados da área da saúde, como o fisioterapeuta, no ambiente da creche, contribuindo para a evolução do desenvolvimento infantil. Assim, sugere-se a realização de novos estudos com maior número de crianças na amostra e a presença de grupo controle para relacionar com as crianças que receberam a intervenção.

REFERÊNCIAS

Almeida CS, Valentini NC. Interação de informação e reativação da memória: impacto positivo de uma intervenção cognitivo-motora em bebês. *Revista Paulista Pediatria* 2010; 28(1):15-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000100004>

Almeida PS. Avaliação do desenvolvimento mental e psicomotor de crianças de creche com carências nutricionais [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina; 2004.

Ávila M, Rodrigues LME. Desenvolvimento motor em crianças portadoras de Síndrome de Down de 4 a 10 anos. *Efdeportes Revista Digital* 2008; 13(124).

Baltieri L, Santos DCC, Gibim NC, Souza CT, Batistela ACT, Tolocka RE. Desempenho motor lactentes frequentadores de berçários em creches públicas. *Revista Paulista Pediatria* 2010; 28(3):283-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000300005>

Barreto SO, Gil MAS. Ações imitativas de bebês em creche [monografia]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2004.

Bee H. A criança em desenvolvimento. 9ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Bhering E, Sarkis A. A inserção de crianças na creche: um estudo sobre a perspectiva dos pais. 2009. [citado em 24 Jun 2011] Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT07-3293--Int.pdf>

Biscegli TS, Polis LB, Santos LM, Vicentin M. Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças frequentadoras de creche. *Revista Paulista de Pediatria* 2007; 25(4):337-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000400007>

Bofi TC. O atendimento infantil nas creches de Presidente Prudente: área do desenvolvimento sensório-motor. In: Constantino EP. Um olhar da psicologia sobre a educação: diagnóstico e intervenção na infância e na adolescência. São Paulo: Arte e Ciência, 2003. p.59-84.

Center for Disease Control and Prevention 2002 [citado em 20 ago 12]. Disponível em: <http://www.cdc.gov>

Chaves GMM. Ação pedagógica na creche. *Ciência e Letras [periódico eletrônico]* 2008 [citado em 15 jun 2012]; (43):99-105. Disponível em: <http://seer1.fapa.com.br/index.php/arquivos>

Eickmann SH, Maciel MAS, Lira PI, Lima MC. Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife. *Revista Paulista de Pediatria* 2009; 27(3):282-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000300008>

Finnie NA. O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral. 2ed. São Paulo: Manole; 1994.

Gallahue DL, Ozmun JC. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3ed. São Paulo: Phorte, 2005.

Habechian FAPE, Santos DCC. Atuação fisioterapêutica em ambientes de creche: intervenção em casos especiais. In: Anais do 10º Seminário de Extensão; 2008 [citado em 24 Jun 2011]. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/2/157.pdf>

Magalhães LC, Nascimento VCS, Rezende MB. Avaliação da coordenação e destreza motora – ACOORDEM: etapas de criação e perspectivas de validação. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 2004; 15(1):17-25.

Mastroianni ECQ, Bofi TC, Carvalho AC, Saita LS, Cruz MLS. Perfil do desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com idade entre zero e um ano matriculados nas creches públicas da rede municipal de educação de Presidente Prudente. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação* 2007; 2(1): 45-65.

Nobre FSS, Costa CLA, Oliveira DL, Cabral DA, Nobre GC, Caçola P. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano* 2009; 19(1):9-18.

Nóbrega JN, Minervino CASM. Análise do nível de desenvolvimento da linguagem em crianças abrigadas. *Psicologia Argumento*. Curitiba 2011; 29(65):219-26.

Pacheco ALPB, Dupret L. Creche: desenvolvimento ou sobrevivência. *Psicologia USP* 2004; 15(3):103-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642004000200006>

Rezende MA, Beteli VC, Lima FG, Santos JLF. Habilidades motoras de crianças de 0 a 3 anos de idade que frequentam creches: Aplicação do teste de triagem de desenvolvimento de Denver II. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras* 2003; 2(3):75-84. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/70-habilidades-motoras-de-criancas-de-0-a-03-anos-de-idade-que-frequentam-creches-aplicao-do-teste-de-triagem-de-desenvolvimento-de-denver-ii.html>

Sabatés AL, Mendes LCO. Perfil do crescimento e desenvolvimento de crianças entre 12 e 36 meses de idade que frequentam uma creche municipal da cidade de Guarulhos. *Ciência e Cuidado Saúde* 2007; 6(2):164-70.

Saccani R, Brizola E, Giordani AP, Bach S, Resende TL, Almeida CS. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. *Scientia Medica* 2007; 17(3):130-7.

Saccani R, Valentini NC. Validação da Alberta Infant Motor Scale para aplicação no Brasil: Análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso de crianças de 0 a 18 meses [dissertação]. Porto Alegre: Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

Santos DCC, Tolocka RE, Carvalho J, Hering LRC, Almeida CM, Miquelote AF. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição à creche em crianças até três anos de idade. *Revista Brasileira Fisioterapia* 2009; 13(2):173-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000025>

Schobert L. O desenvolvimento motor de bebês em creches : um olhar sobre diferentes contextos. [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do

Sul; 2008. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/13809>

Silveira CRA, Gobbi LTB, Caetano MJD, Rossi ACS, Canido RP. Avaliação motora de pré-escolares: relações entre a idade motora e a idade cronológica. *Efdeportes Revista Digital* 2005; 10(83). Disponível em:
www.efdeportes.com/.../relacao-entre-idade-cronologica-e-idade-motora.htm

Tecklin JS. *Fisioterapia Pediátrica*. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Veríssimo MDLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2003; 11(1):28-35. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000100005>

Vieira MEB, Ribeiro FV, Formiga CKMR. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos de idade. *Revista Movimenta* 2009; 2(1):1-6.

Williams LCA, Aiello ALR. *O Inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com famílias*. São Paulo: Mennom, 2001.

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