

EVOLUÇÃO PSICOMOTORA DE LACTENTE COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR A PARTIR DE UMA INTERVENÇÃO EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE: UM ESTUDO DE CASO

Daniel Capalonga¹, Magali Grave²

Resumo: **Contextualização:** estimular significa dar à criança oportunidades para o desenvolvimento pleno de suas capacidades, ajudando-a a alcançar as habilidades psicomotoras mais complexas. **Objetivo:** avaliar a influência de um programa de estimulação precoce, mediante a aplicação do protocolo IPO (Inventário Portage Operacionalizado) em uma criança de 12 meses de idade com atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor, atendida em uma instituição especializada de um município de médio porte do Vale do Taquari. **Metodologia:** um estudo de caso individual, caracterizando-se como observacional, exploratório e de intervenção, de caráter quantitativo, no qual foi avaliada uma criança submetida 20 sessões de estimulação precoce, cujos resultados encontrados na avaliação inicial e na avaliação final foram comparados antes e após a intervenção, mediante aplicação do inventário Portage Operacionalizado (IPO). **Resultados:** Os dados coletados foram analisados de forma quantitativa, tabulados através de análise estatística descritiva e comparados com parâmetros de normalidade dados pelo próprio IPO, sendo possível observar que através do tratamento houve uma significativa evolução no desenvolvimento global da lactente em todas as áreas avaliadas pelo IPO. **Conclusão:** Um programa estruturado de estimulação precoce demonstrou ser efetivo em propiciar aquisições no desenvolvimento infantil de lactente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Palavras-chave: Avaliação. Desenvolvimento infantil. Estimulação precoce.

1 INTRODUÇÃO

O termo estimulação precoce tem sua origem na tradução dos termos correlatos do espanhol *estimulación temprana* e *estimulación precoz* e também do inglês *early stimulation* ou ainda *early intervention*. A denominação precoce pode levar a algumas dúvidas quanto ao seu significado etimológico, porém, mantém em sua essência a natureza preventiva, que é o principal objetivo dessa intervenção. Precoce faz referência a ações suficientemente antecipadas, tendentes a evitar ou atenuar problemas que a criança possa apresentar (REGEN, 2010).

O processo de intervenção poderá ser considerado precoce se ocorrer antes que padrões de postura e movimentos anormais se instalem, sendo os quatro primeiros meses após o nascimento o período ideal para iniciar o programa. No tocante à idade, abrange do nascimento até os três anos de idade, período crítico para o desenvolvimento de qualquer criança (FORMIGA et al., 2010).

A estimulação precoce deve atuar o mais cedo possível em bebês de risco, através de abordagens preventivas e terapêuticas, antes que consequências se instalem. Essa intervenção é capaz de prevenir uma série de problemas que ocorrem quando o ambiente não está adequado para

1 Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória Avançada pela UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul, aluno do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Especialização em Ações em Estimulação Precoce do Centro Universitário UNIVATES. danielcapalonga@ibest.com.br

2 Mestre em Desenvolvimento Regional pela UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul, Professora vinculada aos Cursos de Fisioterapia, Educação Física e Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário UNIVATES – Lajeado/ RS. Doutoranda em Ciências da Saúde – PUCRS. mgrave@univtes.br

a recepção de um bebê de risco. Bebês prematuros e com lesões centrais mínimas parecem menos preparados quando estão inseridos em ambientes desorganizados e privados do que neonatos de termo. Bebês quietos e não solicitadores são mais suscetíveis de apresentar um comportamento de marasmo quando estão em ambientes socialmente pobres (KLEINERR; EFFGEN, 2007; MEYERHOF; PRADO, 1998).

Considerando que a proposta de estimulação precoce é definida como a intervenção clínica em bebês que apresentam problemas na constituição psíquica e de desenvolvimento, relacionada às aquisições de psicomotricidade, linguagem e aprendizagem, o processo de intervenção precoce não deve ser focado apenas nos aspectos motores do desenvolvimento (JERUSALINSKY, 2002). A estimulação nada mais é do que dar à criança a oportunidade para desenvolver suas capacidades, ajudando-a a alcançar as fases seguintes do desenvolvimento (SILVA, 2004).

Mesmo que atualmente haja um número maior de encaminhamentos médicos de crianças pequenas para atendimentos especializados, grande parcela destes atendimentos é encaminhada ao profissional fisioterapeuta tardiamente, o que restringe as possibilidades de intervenção em outras áreas do desenvolvimento, e por isto a necessidade de o profissional conhecer todos os aspectos do desenvolvimento infantil e contar com o apoio interdisciplinar da equipe. A estimulação precoce surgiu na necessidade de uma intervenção que fosse capaz de contemplar as necessidades apresentadas pelos bebês e por seus pais, estando fortemente atrelada, tanto à detecção quanto à intervenção precoce na evolução clínica de uma criança que apresente problemas em seu desenvolvimento psicomotor e constituição psíquica (LAMÔNICA; PICOLINI, 2009).

Nesse sentido, essa pesquisa teve por objetivo avaliar a influência de um programa de estimulação precoce, mediante a aplicação do protocolo de avaliação Portage em uma criança de 12 meses de idade, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM), atendida em uma instituição especializada do Vale do Taquari.

2 MÉTODOLOGIA

A presente pesquisa é considerada, segundo Goldim (2000) um estudo de caso individual, caracterizando-se como observacional, exploratória e de intervenção, de caráter quantitativo, na qual foi avaliada uma criança submetida a 20 sessões de estimulação precoce, cujos resultados encontrados na avaliação inicial e na avaliação final foram comparados antes e após a intervenção, mediante aplicação do inventário Portage Operacionalizado (IPO). Esse protocolo se traduz em um complexo sistema de avaliação que vem sendo utilizado tanto para o diagnóstico como para intervenção do desenvolvimento infantil. O IPO apresenta propostas de procedimentos de treino domiciliar, currículo para avaliação e ensino de crianças pré-escolares e/ou com necessidades educacionais especiais e o inventário para os pais (LAMÔNICA; PICOLINI, 2009). A intervenção do presente estudo foi realizada em uma instituição filantrópica que presta atendimentos a pessoas portadoras de deficiência, atendendo desde recém-nascidos até adultos, de variados níveis socioeconômicos, de cinco municípios da microrregião na qual está localizada, no Vale do Taquari, interior do estado do Rio Grande do Sul.

Os critérios para elegibilidade da participante foram: a criança deveria ter sido encaminhada ao setor de Estimulação Precoce da referida Instituição entre os meses de junho a julho do ano de 2010; ter atraso no desenvolvimento psicomotor; ter entre 0 e 12 meses de idade; não apresentar comprometimento cognitivo e motor severo; não ter recebido outro tipo de atendimento (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional ou estimulação precoce), antes de buscar avaliação na Instituição; ter disponibilidade para comparecer na Instituição em dois turnos por semana, em horário agendado para receber atendimento de estimulação precoce; os pais/responsáveis terem mais de 18 anos e aceitarem que sua filho(a) participasse do estudo, mediante assinatura do termo

de consentimento livre e esclarecido. Respeitando os critérios acima descritos, a primeira criança a buscar o referido atendimento foi selecionada.

No dia da entrevista de anamnese, houve contato verbal entre o pesquisador e os pais da criança, que concordaram com a participação de sua filha na referida pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVATES, sob o protocolo COEP 158/10, respeitando todos os princípios éticos como versa a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as avaliações foram realizadas sempre pelo mesmo examinador e na presença dos pais.

No segundo contato, foi realizada a avaliação da criança, mediante a aplicação do Inventário Portage Operacionalizado (IPO). A aplicação do IPO foi feita nas áreas de Linguagem, Cognição, Motricidade, Autocuidados e Socialização. As avaliações iniciaram-se pela observação de itens relativos à faixa etária da criança, para as cinco áreas avaliadas, já citadas. À medida que se constatou que o desempenho da criança foi insuficiente retrocedeu-se à faixa etária anterior. O critério para o retrocesso à idade anterior, em crianças que se encontram na faixa de 0 a 1 ano é apresentar erros em um ou mais comportamentos listados na primeira metade dos itens desse segmento etário em todas as áreas, sendo então necessária a avaliação da estimulação infantil. Dessa forma, cada criança, de acordo com a expectativa do seu desenvolvimento, pode apresentar desempenho abaixo do esperado para sua idade cronológica, na média ou acima (WILLIANS; AIELLO, 2001; LAMÔNICA; PICOLINI, 2009).

Além do protocolo, utilizaram-se materiais específicos para a avaliação, compostos no IPO, materiais lúdicos e pedagógicos, organizados de acordo com a exigência do inventário. O inventário é organizado em atividades divididas por área e faixa etária, descrevendo como proceder para a observação dos comportamentos (LAMÔNICA; PICOLINI, 2009). No segundo contato foi realizada a avaliação da menina através do IPO. Após, foram realizadas duas sessões semanais de estimulação precoce, com duração aproximada de uma hora, totalizando 20 sessões. Na finalização desses atendimentos, novamente foi aplicado o IPO para avaliação.

Os dados coletados foram analisados de forma quantitativa, tabulados através de uma análise de estatística descritiva, para a geração de gráficos e tabelas para melhor apreciação dos resultados, através do programa *Microsoft Excel*. Os elementos coletados com o inventário de avaliação Portage foram comparados com os parâmetros de normalidade, dados pelo próprio prontuário, para a constatação do déficit apresentado pela criança, no momento de seu ingresso e ao fim do estudo.

3 RESULTADOS

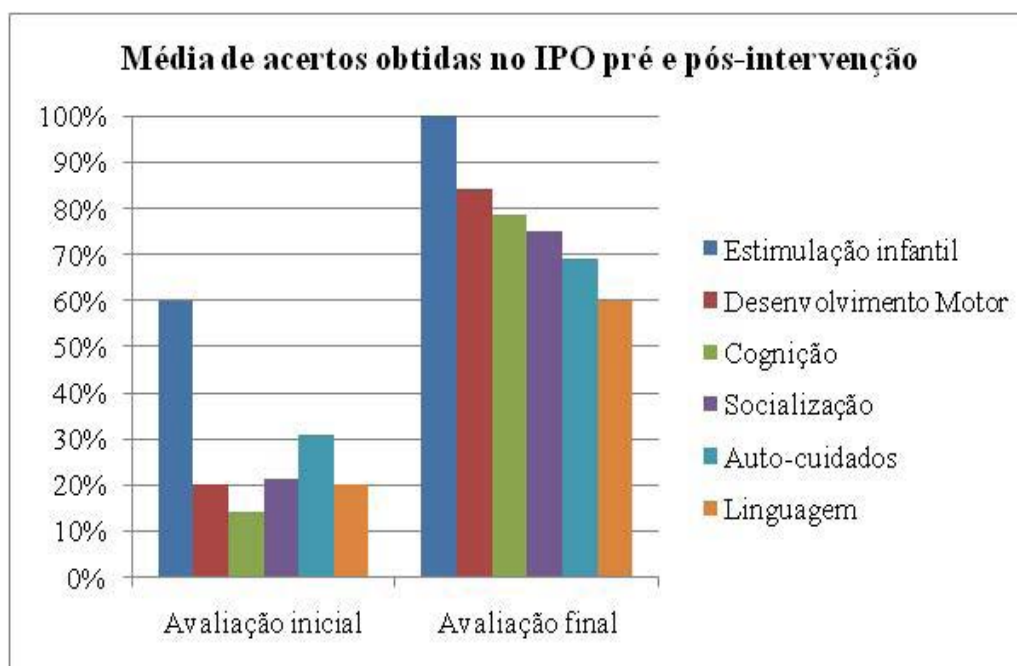
Antes de proceder com a aplicação do IPO, fez-se necessário o cálculo da idade corrigida da infante, pois a mesma nasceu no sexto mês gestacional, por volta de 24 semanas. Para o cálculo da idade corrigida, descontou-se de 40 semanas a idade de nascimento em semanas (16 semanas ou quatro meses) obtendo-se como resultado, no momento da avaliação, a idade corrigida de 8 meses, sendo este considerado o estágio de desenvolvimento da criança. A aplicação do IPO iniciou-se com a observação de itens relativos à faixa etária da criança. No entanto, como o bebê apresentou erros em comportamentos listados na primeira metade de itens da faixa de 0 a 1 ano, em todas as áreas, foi necessária a avaliação da lactente na área da estimulação infantil. A estimulação infantil, conforme os autores, é específica para bebês de zero a quatro meses de idade. Essa área somente deve ser avaliada se a criança apresentar faixa etária menor que um ano ou se tiver apresentado erros em um ou mais comportamentos listados na primeira metade de itens da faixa de 0 a 1 ano para todas as áreas (MENDES; MOURA, 2004).

Com a avaliação inicial, já se constatou um déficit, pois a menina, por sua idade corrigida, deveria ser avaliada pela observação dos comportamentos relativos à faixa de 0 a 1 ano, mas pela ocorrência de erros em todas as áreas avaliadas pelo IPO, fez-se necessária a avaliação através da

observação da estimulação infantil. Nessa avaliação foram encontradas 27 respostas positivas, cujas habilidades esperadas já haviam sido adquiridas e 18 respostas negativas, comportamentos ainda não observados, tais como rotação de tronco, movimentação espontânea das pernas e contato visual com o avaliador. As respostas mais coerentes foram encontradas ao se avaliar o controle de cabeça, no qual, dos sete itens observados, obteve-se resposta positiva em seis deles. Com relação à preensão manual, comportamento avaliado por quatro itens, a resposta foi positiva em três deles (golpear objetos com a mão; estender os braços em direção a um objeto, tentando alcançá-lo; segurar objetos por 30 segundos usando preensão palmar) e negativa em um (movimentação do polegar em direção oposta aos demais dedos).

Depois de transcorridas vinte sessões de estimulação precoce, realizou-se nova avaliação da menina. Nesse momento, pela não ocorrência de erros nos itens constantes da primeira metade de todas as áreas observadas, pode-se então avaliá-la pela observação dos comportamentos esperados para uma criança que se encontre na faixa etária de zero a doze meses de idade. Os resultados podem ser visualizados através da Figura 1.

Figura 1 – Porcentagem média de comportamentos encontrados no IPO em pré e pós-intervenção.



Fonte: da Pesquisa

A paciente apresentou desempenho insuficiente, mesmo na estimulação infantil, por ser incapaz de realizar comportamentos relativos à faixa etária de 0 a 1 ano e, neste caso, fez-se o retrocesso para observação dessa área (a estimulação infantil), alcançando apenas 60% de respostas positivas nos comportamentos observados, ou seja, não apresentou 40% dos comportamentos esperados, o que denota que a criança necessita de acompanhamento para adequar seu desenvolvimento psicomotor à sua faixa etária.

Comparando esse mesmo item após a intervenção em EP, a paciente demonstrou desempenho adequado para sua faixa etária, pois apresentou resposta positiva em todos os 45 itens avaliados na estimulação infantil. Ao fim das sessões de estimulação precoce, a menina foi capaz de realizar todos os 45 comportamentos. Para efeito de comparação no estudo, apesar da ocorrência de respostas negativas denotando insuficiência no desenvolvimento para a faixa etária de 0 a 1 ano de idade,

todos os comportamentos foram avaliados, para que pudessem posteriormente ser comparados com a resposta obtida após as sessões de estimulação precoce.

Observando-se os dados coletados no início do acompanhamento, excetuando-se a estimulação infantil, visualiza-se que o item no qual a paciente teve melhor desempenho foi autocuidado, com um percentual de 30% de comportamentos presentes. Os itens compostos pelo desenvolvimento motor, socialização e linguagem, apresentaram desempenhos semelhantes, com cerca de 20% de acertos. Nesse momento, a área que apresentou o comprometimento mais significativo foi a da cognição, com apenas 14% de respostas positivas, segundo critérios do IPO.

Ao avaliarem-se os dados iniciais e finais, excluindo-se a estimulação infantil a criança teve uma média de 21,3% de respostas positivas, o que denota claramente um ADNPM (atraso no desenvolvimento neuropsicomotor) e a necessidade de acompanhamento. Os números encontrados ao fim das sessões de estimulação precoce foram maiores, tendo uma média de 73,4% de respostas positivas nos comportamentos observados, demonstrando significativa evolução no desenvolvimento global da participante do presente estudo. A média de comportamentos presentes nas áreas de desenvolvimento motor, cognição, socialização, autocuidados e linguagem, encontrados no pré-teste foi de 21,3% contra 73,4% no pós-teste. Isso mostra que após as 20 sessões de estimulação precoce, a criança teve um acréscimo de 50 pontos. Duas áreas ficaram praticamente empatadas, quais sejam: desenvolvimento motor e cognição. Um progresso maior encontrou-se no desenvolvimento motor com evolução de 64,4 pontos de crescimento, com 20% de acertos no pré-teste e 84,4% no pós-teste. No desempenho cognitivo houve aumento de 64,3 pontos, passando de 14,3 % de comportamentos encontrados antes das sessões de estimulação para 84,4% de comportamentos presentes após a intervenção.

O domínio que apresentou menor aumento numérico e, portanto, menor evolução após a intervenção precoce foi autocuidados, com crescimento de 38,4 pontos, passando de 30,8% de comportamentos presente no pré-teste, para 69,2% após as vinte sessões de estimulação. Contudo, tal comportamento foi o que apresentou melhor desempenho na avaliação inicial, podendo tal fato ser decorrente de que as habilidades essenciais esperadas para a faixa etária de 0 a 12 meses desse grupo engloba aquelas relacionadas à alimentação, tais como beber e comer.

Os piores desempenhos antes da intervenção foram encontrados na cognição, com a presença de apenas 14,3% dos comportamentos avaliados. No pós-teste, a linguagem, tanto compreensiva quanto expressiva, apresentou-se com o menor desempenho pós-intervenção, com 60% dos comportamentos presentes.

4 DISCUSSÃO

A partir da coleta, intervenção e análise dos dados, pode-se inferir que o objetivo proposto no presente estudo de verificar se um programa de estimulação precoce poderia contribuir no desenvolvimento psicomotor de uma criança de tenra idade, com atraso no déficit no desenvolvimento, foi alcançado. Isso se justifica pelo fato de que o processo de avaliação, evolução e reavaliação foi amparado no mesmo protocolo e todas as diretrizes foram seguidas, tanto no pré-teste, quanto no pós-teste, após a realização de 20 sessões de estimulação precoce, que tem por objetivo, a partir de diferentes recursos, maximizar o potencial individual de bebês e crianças que se encontram já com atraso ou vulneráveis frente às aquisições psicomotoras esperadas para suas faixas etárias.

Com relação aos resultados apresentados pela participante deste estudo na área de linguagem, que apresentou menor índice de acertos no pós-teste, alguns aspectos levantados na anamnese podem explicar tais situações. Os pais da menina saem pela manhã, trabalham o dia todo e a criança fica em período integral em uma escola municipal de educação infantil, e as educadoras

não têm qualquer orientação, no sentido de estimular a criança em suas dificuldades. Durante a realização da pesquisa, na grande maioria das vezes, pela impossibilidade dos pais estarem presentes as sessões de EP, a criança era trazida por uma irmã de 18 anos de idade, que pouco interagiu com a criança e que, após o término das sessões, levava a infante novamente para a escola. Como destacado na literatura, a aquisição e o desenvolvimento da linguagem dependem de condições e da interação de fatores orgânicos, psíquicos e sociais. Sua aquisição ocorre por meio do intercâmbio, exploração ativa e relações estabelecidas com o meio e pais ou cuidadores, o que futuramente pode comprometer o desenvolvimento das habilidades sociais (GEJÃO, 2006).

Os pais juntamente com a irmã e educadoras da EMEI que a menina frequenta foram orientados pelo pesquisador sobre como realizar a estimulação nos ambientes doméstico e escolar, assim como foram esclarecidos quanto à importância fundamental desse momento para a menina. Entretanto, como trazido em conversas informais durante os atendimentos de EP, essa não foi uma prática sistemática. Tal situação, associada à falta de orientação às educadoras infantis, bem como a falta de conhecimento das etapas maturativas do desenvolvimento infantil e formação específica de profissionais que trabalham com bebês favorece um ambiente não muito rico em estímulos para crianças, que por algum distúrbio, necessitam de orientações e intervenções mais direcionadas às suas dificuldades. Isso prejudica não somente as ditas crianças de “risco”, mas também aquelas que não se enquadram nesse grupo.

Através de interações criança, cuidador/mãe/pai/irmãos e/ou educadores, tem-se a possibilidade do estabelecimento de vínculos afetivos que favorecem o desenvolvimento psíquico, emocional e das capacidades sociocognitivas de toda e qualquer criança. As expressões faciais, os gestos, olhar da criança que representa uma das primeiras formas de comunicação não intencional, as vocalizações com entonações variadas respondidas pelo cuidador, encoraja a criança a usar a linguagem de forma mais elaborada e funcionalmente correta. Dessa forma, apesar da existência de fatores de riscos um ambiente bem estruturado pode reduzir ou compensar os efeitos adversos (MENDES; MOURA, 2005; CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005).

Os pais da lactente na anamnese realizada no pré-teste foram indagados como a criança passava a maior parte do tempo no ambiente domiciliar. O relato foi de que a maior parte do tempo a criança permanecia no carrinho de bebê ou no berço em decúbito dorsal. Questionados quanto ao hábito de “brincar” e “conversar” com a criança, mencionaram não ter esse costume. Muitos são os autores que destacam o papel da família no processo de intervenção precoce, uma vez que essa é responsável pela solução de problemas diários que surgem durante as várias etapas do desenvolvimento de seus filhos. As famílias devem, juntamente com os profissionais, decidir sobre as metas e prioridades da intervenção e participar das metas alcançadas.

Destaca-se a importância do suporte ofertado no domicílio e na creche, pois autores como Barradas e colaboradores (BARRADAS et al., 2006) declaram que crianças de baixo peso e pré-termos apresentam maior incidência de atraso no desenvolvimento não devido apenas às alterações clínicas apresentadas pelo bebê, mas pelo suporte que lhe é ofertado. Dessa maneira, o prognóstico não depende somente dos fatores biológicos, mas também de fatores ambientais atuantes no sistema nervoso imaturo e vulnerável dessas. Ou seja, faz-se necessário um ambiente adequado não apenas durante a sessão de estimulação precoce, mas, sobretudo, nos locais onde a criança passa grande parte do tempo como sua casa e a escola.

Outro aspecto de sabida importância é a idade em que as crianças são encaminhadas para o atendimento em estimulação precoce. Conforme estudos de diferentes autores, o momento no qual esse tipo de intervenção se inicia para que o bebê possa sobrepujar suas incapacidades, devendo como mencionado anteriormente atuar o mais cedo possível naqueles considerados de risco, como prematuros. A infante, objeto de estudo desta pesquisa poderia ter sido encaminhada precocemente

para acompanhamento por ser prematura, ou seja, apresentar fator de risco para desvios do desenvolvimento, entretanto, foi encaminhada somente aos 12 meses de idade (ALMEIDA; PAINES; ALMEIDA, 2006). A estimulação precoce deve atuar o mais cedo possível em bebês de risco, através de abordagens preventivas e terapêuticas, antes que consequências se instalem. Essa intervenção é capaz de prevenir uma série de problemas que ocorrem quando o ambiente não está adequado para a recepção de um bebê de risco. Bebês prematuros e com lesões centrais mínimas parecem menos preparados quando estão inseridos em ambientes desorganizados e privados do que neonatos de termo. Bebês quietos e não solicitadores são mais suscetíveis de apresentar um comportamento de marasmo quando estão em ambientes socialmente pobres (MEYERHOF; PRADO, 1998).

Cabe salientar que na realização da anamnese da lactente, durante a conversa com os pais, a maior queixa trazida por eles foi o fato de a menina “ser muito parada”, “ela se movimentava pouco, diferente das outras”, “a irmã dela nessa idade se mexia bem mais”. Esse foi o motivo pelo qual os pais consultaram o pediatra, que encaminhou a menina para avaliação na instituição onde foi realizado seu acompanhamento. Os pais destacaram que o profissional acompanhava a criança desde o nascimento e nunca havia os alertado sobre a necessidade de uma avaliação ou acompanhamento especializado, sendo esse encaminhamento realizado após solicitação familiar.

Em casos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, quanto antes o lactente for encaminhado para um serviço especializado, melhores são as chances de aquisições compatíveis com sua idade. Nesse sentido, pediatras, enfermeiros e outros profissionais que acompanham crianças, deveriam, em caso de prematuridade ou suspeita de desvios do desenvolvimento, encaminhá-las precocemente para avaliação com profissionais especialistas em desenvolvimento infantil. A lactente que participou dessa pesquisa, por ser prematura e apresentar fator de risco para desvios do desenvolvimento, deveria ter sido de imediato encaminhada para avaliação, o que não ocorreu (SILVA, 2004)

O desenvolvimento infantil acontece de forma dinâmica e é influenciado por uma cadeia de fatores biológicos, dentre eles a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Por outro lado, pesquisas recentes salientam a influência do meio ambiente sobre o desenvolvimento infantil, aumentando sua importância com o progredir da idade. Fatores como renda familiar, nível educacional dos pais e outros aspectos sociais, destacando-se a estimulação proporcionada pelo ambiente, parecem diminuir ou exacerbar os efeitos adversos dos riscos biológicos. Essas afirmativas vão ao encontro da conclusão obtida neste trabalho, ou seja, uma criança prematura, apresentando ADNPM, que após uma intervenção que englobou orientações a familiares no sentido de ofertar um meio ambiente favorável à criança, apresentou uma significativa evolução em seu desenvolvimento global (GEJÃO, 2006; ROTTA, 2001).

Aspectos sociais podem ser mencionados aqui, mesmo sem se constituir como o foco principal desse trabalho sendo elencados como elementos que exercem influência no desenvolvimento. A família da criança pode ser considerada de baixa renda, sendo que a menina é a terceira filha do casal e o pai possui ensino fundamental completo e a mãe fundamental incompleto. Ele trabalha como garçom e ela é auxiliar de produção em uma empresa do ramo alimentício (LIMA, 2009).

Pela literatura utilizada, tal intervenção consiste em serviços multidisciplinares fornecidos a crianças vulneráveis que têm seu início ao nascimento, onde há concordância de vários autores, seguindo até os três ou seis anos de idade parece não haver consenso, com muitos afirmando que esse acompanhamento deve seguir por mais tempo e ser integrado à intervenção escolar (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

Como visualizado, o desenvolvimento não se deu de maneira igual nos diferentes domínios. Isso nos revela, como descrito na literatura pesquisada, a importância dessa intervenção ser globalizada e não focada apenas nos aspectos motores da criança, que na visão de profissionais

desinformados, é o foco do atendimento na clínica com bebês. O desenvolvimento motor foi o que apresentou o mais alto índice, 84,4%, no pós-teste, fazendo com que esteja próximo dos padrões para a faixa etária. Contudo, a linguagem, poucas vezes trabalhada nos atendimentos com crianças de risco, demonstra ser a área que deve receber os principais cuidados nesse paciente, mesmo apresentando grande crescimento no repertório de atividades é o que teve menor pontuação na segunda etapa do IPO.

O Inventário Portage Operacionalizado é um instrumento válido para acompanhamento de bebês, uma vez que é capaz de fornecer ao avaliador importantes informações a respeito do desenvolvimento da criança, em diferentes áreas, servindo como material de apoio para o estimulador precoce, pois considerando que a literatura sobre essa temática destaca a necessidade de constatar as demandas globais da criança, esse protocolo de avaliação é capaz de fazer essa análise auxiliando o terapeuta na tomada de decisões.

A qualidade do desenvolvimento motor irá repercutir na vida futura da criança, incluindo aspectos de aprendizagem, sociais, intelectuais e culturais. Sabe-se que a prematuridade pode gerar distúrbios de aprendizagem, dificuldade na linguagem, problemas de comportamento, déficits de coordenação motora e percepção visuoespacial na idade escolar. A prematuridade é um fator adverso para o desenvolvimento da criança, incluindo o controle postural, motricidade fina, visão, fala, linguagem e cognição. O desenvolvimento motor do primeiro ano de vida é uma fase extremamente delicada e rica de estímulos para o bebê, com mudanças complexas e interligadas, dependente tanto da maturação dos aparelhos e sistemas do organismo, como também do ambiente e das tarefas. A intervenção motora precoce é de grande importância para uma otimização deste processo, proporcionando avanços nas aquisições motoras (FORMIGA, 2004; ALMEIDA; PAINES; ALMEIDA, 2008).

5 CONCLUSÕES

A criança participante deste estudo de caso obteve uma significativa evolução, apresentando, em alguns aspectos, desenvolvimento muito próximo à sua faixa etária após as sessões de estimulação precoce. Considera-se de suma importância que ambientes escolares e domiciliares sejam ricos em estímulos, para que, dessa forma, bebês de risco tenham suas potencialidades plenamente desenvolvidas. É necessária a implementação de políticas públicas para a detecção e acompanhamento precoce de desvios do desenvolvimento. Profissionais de saúde necessitam de formação adequada para detectar em tempo hábil e não subestimar situações de risco no desenvolvimento infantil, encaminhando para avaliações necessárias com pessoal capacitado para tal.

Com o estudo, ficam demonstradas a importância e a capacidade que uma intervenção de estimulação precoce tem de propiciar um desenvolvimento adequado a crianças, sejam elas de risco, com patologias instaladas ou provenientes de um ambiente pobre em estímulos.

Sugere-se, a partir deste estudo, que novos estudos sejam realizados em um maior período de acompanhamento, bem como com uma amostragem maior.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S.; PAINES, A. V. ALMEIDA, C. B.; Intervenção motora precoce ambulatorial para neonatos prematuros no controle postural. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 64-70, jul./dez. 2008.

BARRADAS, J. et al. Relação entre Posicionamento do Prematuro no Método Mãe-Canguru e Desenvolvimento Neuropsicomotor Precoce. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 82. n. 6. p. 475-480, 2006.

CIA F, WILLIAMS LCA, AIELLO ALR, Intervenção focada na família: um estudo de caso com mãe adolescente e criança de risco. **Rev. Bras. Ed. Esp.** Marília, v.11, n.1, p.49-66, jan./abr. 2005.

FORMIGA, C. K. et al. Eficácia de um Programa de Intervenção Precoce com Bebês Pré-termo. **Paideia (Ribeirão Preto):** cadernos de psicologia e educação. Ribeirão Preto, v. 14, n. 29, p. 301-311, 2004.

GEJÃO MG. **Habilidades do Desenvolvimento em Crianças com Hipotireoidismo Congênito:** Enfoque na Comunicação (Dissertação). Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru. 2006, 169 p.

GOLDIM, J. R., **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 199 p.

JERUSALINSKY, J., Temporalidade e Desenvolvimento. In: _____. **Enquanto o Futuro Não Vem:** A Psicanálise na Clínica Interdisciplinar com Bebês. 1. ed. Salvador: Algama, 2002b. p. 21-45.

KLEINERR, J. O.; EFFGEN, S. K. Intervenção Precoce. In: EFFGEN, S. K.. **Fisioterapia Pediátrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 305-317.

LAMÔNICA, D. A. C.; PICOLINI, M. M. Habilidades do Desenvolvimento de Prematuros. **Revista CEFAC.** São Paulo. v. 11, s. 2, p. 145- 153. 2009.

LIMA MCP. **Crescimento craniano e desenvolvimento psicomotor de crianças nascidas a termo e prematuras no terceiro e no sexto mês de vida.** Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 2009, 50 p.

MENDES DMLF, MOURA MLS, Desenvolvimento da brincadeira e linguagem em bebês de 20 meses. **Psico Teoria Pesq.** v. 20 n. 3 p. 215-22, 2004.

MEYERHOF, P. G.; PRADO, T. F. A. Intervenção Precoce em Paralisia Cerebral. In: Souza, A. M.; FERRARETTO, I. (Org.). **Paralisia Cerebral:** Aspectos Práticos. 2. ed. São Paulo: Memnon, 1998. p. 251-269.

REGEN, M.; Estimulação Precoce: Habilitação da Criança com Deficiência Mental. In: DIAMENT, A.; CYPEL, S.; REED, U. C.; **Neurologia Infantil.** 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v. 2. p. 1793-1812.

ROTTA, N. T. Paralisia Cerebral. In: MELO-SOUZA D. E. **Tratamento das doenças neurológicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p.750-2.

SILVA, VCC. **Trabalho de eixo corporal na encefalopatia crônica da infância do tipo atetóide para construção da motricidade** (Monografia). Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes. 2004, 66p

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. **O Inventário Portage Operacionalizado:** intervenção com famílias. São Paulo: Memnon. 2001. 300 p.