

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

GLEICE KEILY GERALDA SILVA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE
PREMATUROS E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE
DOMICILIAR**

**PATOS DE MINAS
2018**

GLEICE KEILY GERALDA SILVA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE
PREMATUROS E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE
DOMICILIAR**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso em Fisioterapia.

Orientador: Professora. Dra. Mariane
Fernandes Ribeiro

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
Curso de Bacharelado em Fisioterapia

GLEICE KEILY GERALDA SILVA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE PREMATUROS E
SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DOMICILIAR**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, composta em 29 de novembro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^a Dra. Mariane Fernandes Ribeiro
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Professora. Me. Ana Caroline Fernandes Marafon
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^o Me. Raphael Cezar Carvalho Martins
Faculdade Patos de Minas

ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE PREMATUROS E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DOMICILIAR

ANALYSIS OF PREMATURE MOTOR DEVELOPMENT AND ITS RELATION WITH THE HOME ENVIRONMENT

Gleice Keily Geralda Silva De Oliveira
E-mail: keilygleice7@gmail.com

Prof.^a Dra. Mariane Fernandes Ribeiro
E-mail: maryanefernandes@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Verificar a influência e as oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor de crianças nascidas pré-termo matriculadas em uma instituição de ensino especial da cidade de Patos de Minas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo e de campo, que foi realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Patos de Minas. Atualmente a APAE conta com 47 crianças nascidas pré-termo, que fazem acompanhamento mensal, e recebe também demanda para avaliação e triagem com a equipe multiprofissional. Foram incluídos nesta pesquisa lactentes que nasceram pré-termo (com 25 a 36 semanas de gestação), com idade corrigida entre 3 e 18 meses, de ambos os gêneros, que fazem acompanhamento do desenvolvimento motor com a equipe multidisciplinar da instituição, e que os pais aceitaram participar do estudo e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. A avaliação do desenvolvimento motor foi realizada, pela a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) e o questionário Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale (AHEMD-IS). Para o acompanhamento de lactentes prematuros, e foi realizada por uma fisioterapeuta da instituição treinada para a aplicação da escala, acompanhada dos pesquisadores. **Resultados:** Foram 7 neonatos, sendo 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, avaliados pela Alberta Infant. Motor Scale (AIMS) e pelo questionário Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale (AHEMD-IS) de acordo com a escore de todas as dimensões foram

classificado como média oportunidades. No espaço físico, os neonatos tiveram a classificação fraco e muito fraco. Nas atividades diárias tiveram classificação baixas sendo a maioria muito fraco e as dimensões dos brinquedos foram de bom ou muito bom apenas um deles foi classificado como muito fraco. **Conclusão:** A pontuação total não foi baixa devido à dimensão que avalia a quantidade de brinquedos ter sido de bom ou muito bom. Sendo assim, é importante ressaltar que o ambiente por completo pode influenciar no desenvolvimento motor, e não somente a presença de brinquedos, sendo necessário que os neonatos tenham uma estimulação envolvendo ambiente e atividades.

Palavras-chaves: Desenvolvimento Motor; Prematuridade; Ambiente domiciliar.

ABSTRACT

Objective: To verify the influence and opportunities of the home environment for the motor development of preterm infants enrolled in a special education institution in the city of Patos de Minas. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative and field study that was carried out at the Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE) of Patos de Minas. Currently, the APAE has 47 children born pre-term, who follow monthly, and also receives demand for evaluation and screening with the multiprofessional team. Infants who were born preterm (25 to 36 weeks gestation), with corrected age between 3 and 18 months, of both genders, who monitor motor development with the institution's multidisciplinary team, were included in this study. Parents agreed to participate in the study and to sign the informed consent form. Motor development assessment was performed by the Alberta Infant Motor Scale (AIMS) and the Affordances in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale (AHEMD-IS) questionnaire. For the follow-up of preterm infants, and was performed by a physiotherapist of the institution trained to the application of the scale, accompanied by the researchers. **Results:** There were 7 neonates, 4 females and 3 males, evaluated by Alberta Infant. Motor Scale (AIMS) and the Affordances in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale (AHEMD-IS) according to the score of all dimensions were rated as medium opportunities. In the physical space the neonates had a weak classification. In the daily activities they had low ratings being the majority very weak and the dimensions of the toys were of good or very good only one of them was classified as very weak. **Conclusion:** The overall score was not low due to the dimension that evaluates the amount of toys have been good or very good. Therefore, it is important to emphasize that the environment can completely influence the motor development, and not only the presence of toys, being necessary that the neonates having a stimulation involving environment and activities.

Keywords: Motor Development; Prematurity; Home environment.

INTRODUÇÃO

Bebês nascidos pré-termo são considerados aqueles que nascem abaixo de 37 semanas ou 259 dias completos de idade gestacional, que não atingiu a maturidade funcional e estrutural dos órgãos e tecidos, uma vez que não completou o desenvolvimento intrauterino. (1)

A prematuridade pode comprometer o desenvolvimento da criança, levando a um atraso no controle postural, motricidade fina, visão, fala linguagem e cognição. Com a progressão tecnológica e farmacológica na perinatologia, os riscos como mortalidade perinatal, sequelas neurológicas e do sistema cardiorrespiratório estão diminuindo a cada ano, beneficiando o desenvolvimento motor do bebê. (2)

Bebê prematuro é consequente de situações diversas e inesperáveis, em toda parte e classes sociais. Tornam-se um enorme obstáculo para Saúde Pública, pois provoca às famílias e à sociedade em geral gastos social e financeiro além de ser um determinante de morbimortalidade neonatal, principalmente em países em desenvolvimento. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência dos partos prematuros é maior nos países pobres e atualmente está em torno de 12% maior do que em nações mais desenvolvidas (9%). (3)

Após a alta hospitalar, é importante que o recém-nascido prematuro seja acompanhado por uma equipe profissional multidisciplinar, e ele deve ser encaminhado para intervenção precoce caso apresente algum tipo de atraso, ou monitoramento. Esta tem sido uma preocupação do governo estadual, com a implementação do Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA).

.O PIPA é um programa de âmbito estadual para os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) e para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) que possua atendimento de reabilitação em deficiência intelectual. (4)

A atuação da fisioterapia na estimulação precoce mostra bons resultados, mesmo que, muitos bebês sejam encaminhados tardiamente às instituições. A fisioterapia tem como propósito promover o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança e minimizar os padrões patológicos presentes, motivando o contato do bebê com os pais e a estimulação domiciliar para conseguir melhor eficácia da intervenção. (5)

O nascimento de uma criança prematura é uma experiência que modifica a dinâmica da família, especialmente a da mãe, que geralmente adota maior parte das responsabilidades de cuidado do filho/a. Essas mudanças são influenciadas tanto por fatores individuais como ambientais. Entre eles, um dos mais importantes, que influencia o seu bem-estar, é o apoio que ela recebe daqueles que a rodeiam, principalmente do pai do bebê. Quando essa chegada é antecipada, as preocupações se multiplicam e toda a expectativa em ter um novo membro na família se transforma em ansiedade, medo do que está por vir e esperança em fazer o melhor para que tudo dê certo. (6)

Por sua vez, após o nascimento de um bebê, sabe-se que o desenvolvimento infantil é influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos, que podem modificar de uma criança para outra. Os fatores intrínsecos são inerentes à pessoa como baixo peso ao nascer e prematuridade. Os fatores extrínsecos são elementos externos que atuam sobre a criança desde a concepção e incluem os estímulos e oportunidades gerados pelo ambiente em que ela vive. As crianças mostram diferenças únicas no desenvolvimento e não são explicadas apenas por características genéticas e ritmo maturacional. Provavelmente o que explica esse fenômeno são os fatores ambientais, que assumiram proeminência crescente. (7)

Os prematuros representam um histórico de vulnerabilidade biológica e um risco maior de alterações no desenvolvimento. Por vezes elas demonstram dificuldades de aprendizagem, pior repertório motor, e problemas comportamentais quando comparadas às crianças nascidas a termo. Eles podem ser expostos a várias complicações, o que podem levar a dificuldade em seu desenvolvimento. (8)

Para haver uma transição satisfatória da unidade neonatal para o domicílio materno, uma estratégia importante é assegurar o reestabelecimento da família após o nascimento prematuro. Neste momento, são comuns que as mães desenvolvam sensações de insegurança, fracasso e inferioridade fase delicadas enfrentadas pela família, o estabelecimento do vínculo afetivo com o bebê pode ser comprometido, o que pode gerar desordens no relacionamento entre ambos. Assim, facilitando a aproximação dos pais com seu filho contribui para a formação de um laço de afeto e, por conseguinte, instrumentaliza a mãe para o cuidado com a criança. (9)

A parentalidade é estabelecida pelas funções e tarefas com a intenção de averiguar a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê em um ambiente protegido,

socializando a criança e fazendo com que ela se torne aos poucos mais independente. (10)

Compreende que, por meio dessa interação com o filho prematuro os traços parentais são capazes de influenciar de forma positiva ou negativa o desenvolvimento dessa criança. (11)

Um ambiente de receptividade e a qualidade da *interação familiar* permite liberdade para a criança interagir e socializar. Assim, a criança poderá revelar sua curiosidade por meio da exploração ambiental, o que contribui para o desenvolvimento esperado, não apenas emocional, mas também social cognitivo e motor. (12)

Sendo assim, quando se fala de recém-nascido prematuro, os cuidados necessários para assegurar-lhe o desenvolvimento saudável iniciado durante a hospitalização devem ser ampliados para além de o ambiente hospitalar, envolvendo tanto a família como o contexto social no qual está inserido, principalmente seu ambiente domiciliar. (13)

Nesse contexto, por meio de uma pesquisa de campo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes pré-termo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo e de campo, que foi realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Patos de Minas, no período compreendido entre julho e setembro de 2018.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Patos de Minas (FPM) sob número de protocolo 2.758.004.

Participantes da pesquisa

Foram avaliados os neonatos que realizam o acompanhamento pelo Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA) da cidade de Patos de Minas/MG.

Para o presente estudo, foram incluídos lactentes nascidos pré-termo com 28 a 36 semanas de gestação, considerando a idade corrigida entre 3 a 18 meses, de ambos os gêneros, que compareceram no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor com a equipe multidisciplinar da instituição entre julho a setembro de 2018, cujos pais aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos desta pesquisa, aqueles em que os responsáveis das crianças não tiveram interesse em participar do estudo, prematuros extremos (nascidos abaixo de 28 semanas de gestação), de extremo baixo peso ao nascerem ($\leq 1.000\text{g}$), os lactentes prematuros que fazem atendimento fisioterapêutico semanal na instituição, com histórico de internações hospitalares recorrentes, síndromes congênitas, ou com patologias neurológicas e/ou problemas ortopédicos.

Os pais foram abordados no dia do acompanhamento do desenvolvimento do neonato com a equipe multiprofissional do PIPA na APAE e convidados a participarem do estudo, foram esclarecidos os objetivos e metodologia adotados no estudo, e assinatura do TCLE. Foram analisados os prontuários dos lactentes para as informações gestacionais e do nascimento da criança, como data de nascimento, idade gestacional, idade corrigida, e peso ao nascer.

Instrumentos de Avaliação

A avaliação do desenvolvimento motor foi realizada por meio de uma escala confiável e validada para a população brasileira, a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). (14)

Este instrumento é aplicado de forma rotineira na instituição onde ocorreu a pesquisa, para o acompanhamento de lactentes prematuros, e realizados por uma fisioterapeuta da instituição treinada para a aplicação da escala, acompanhada dos pesquisadores. Esta escala avalia o desenvolvimento motor de crianças desde o nascimento até o andar independente, e apresenta 58 itens motores, divididos nas posturas: prono (21 itens), supino (nove itens), sentada (12 itens) e em pé (16 itens), considerando três aspectos do desenvolvimento motor (sustentação de peso, postura e movimentos antigravitacionais). Para cada item observado um ponto é marcado na escala; cada item não observado recebe escore zero. Ao final da avaliação o escore bruto é obtido a partir da soma do escore em cada uma das subescalas, convertido em percentil. Com o valor percentil é possível verificar o de-

sempenho motor do lactente, categorizado de acordo com os seguintes critérios: a) acima de 25% da curva percentilica, indica um desempenho motor normal/esperado; b) entre 25% e 6% da curva percentilica, indica um desempenho motor suspeito; c) menor ou igual a 5% da curva percentilica indica um desempenho motor anormal para a idade avaliada. (15)

Para a avaliação das oportunidades oferecidas no ambiente domiciliar, foi empregado como instrumento o questionário Affordances in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale (AHEMD-IS), criado no Instituto Politécnico de Viana do Castelo, em Portugal, juntamente com o Laboratório de Desenvolvimento Motor da Texas (A&M University, EUA) com apoio do Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), e está em processo de validação final no Brasil. (16)

Este questionário tem por objetivo avaliar crianças de três a 18 meses de idade, por meio de três dimensões: espaço físico, atividades diárias e brinquedos, tendo no total 48 questões. Dentro de cada dimensão é feita a somatória de todas as questões, e uma pontuação total é obtida por meio da soma das três dimensões. Considerando que a faixa etária dos lactentes é de três a 18 meses, e que é grande variedade das habilidades motoras e as oportunidades para o desenvolvimento motor nestas faixas etárias, o escore total do AHEMD-IS será calculado para dois grupos: três a nove meses e dez a 18 meses. Será utilizado o seguinte critério de pontuação: para a faixa etária de três a nove meses foi considerada classificação “Baixa Oportunidade” quando ≤ 37 pontos, “Média Oportunidade” quando entre 38 e 49 pontos e “Alta Oportunidade” quando ≥ 50 pontos; e para a idade de dez a 18 meses, “Baixa Oportunidade” quando ≤ 50 pontos, “Média Oportunidade” quando entre 51 e 68 pontos e “Alta Oportunidade” quando ≥ 69 pontos. (15,16)

Os questionários foram respondidos no dia da consulta de acompanhamento da criança na APAE, contando sempre com a presença da pesquisadora para esclarecer eventuais dúvidas. Foi respondido pela mãe ou responsável pela criança, sem considerar passeios realizados pela família em parques ou outros ambientes fora de casa, bem como a presença de outras crianças que não fossem moradoras do mesmo domicílio.

Posteriormente estes dados foram agrupados, tabulados e analisados de forma descritiva e por porcentagens, comparando o desenvolvimento motor da

criança com as oportunidades oferecidas pelo ambiente domiciliar, dentro dos padrões de escore do questionário e escala utilizado.

RESULTADOS

Durante a realização da pesquisa, havia 47 neonatos em acompanhamento pelo PIPA, e dentre eles 17 tinham menos que 3 meses ou mais que 18 meses; 3 eram atendidos pela fisioterapia semanalmente; 8 não tinha idade gestacional entre 28 a 36 semanas de gestação; 3 faltaram no dia do acompanhamento agendado e 9 não foram acompanhados durante o período de coleta da pesquisa. Sendo assim, participaram da pesquisa e foram avaliados 7 neonatos, sendo 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Os dados de idade gestacional; idade cronológica e idade corrigida estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Dados da idade gestacional; idade cronológica e idade corrigida expressos em média e desvio padrão.

Idade Gestacional (semanas)	32,85 ± 2,26
Idade Cronológica (meses)	9,41 ± 2,73
Idade Corrigida (meses)	6,8 ± 2,79

Quanto às características da família coletadas na aplicação do questionário AHEMD-IS, verificou-se que nenhum neonato frequentava creche. Os demais dados quanto à residência, moradores da residência e escolaridade dos pais estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Características familiares dos neonatos avaliados.

Características da família	n (%)
Tipo de residência	
Casa	7 (100%)
Apartamento	0 (0%)

Quantos quartos de dormir	
1	2 (28,57%)
2	2 (28,57%)
3	2 (28,57%)
4	1 (14,28%)
5 ou mais	0 (0%)

Quantidade de adultos na residência	
1	0 (0%)
2	2 (28,57%)
3	2 (28,57%)
4	1 (14,28%)
5 ou mais	2 (28,57%)

Quantidade de crianças na residência	
1	5 (71,42%)
2	2 (28,57%)
3	0 (0%)
4	0 (0%)
5 ou mais	0 (0%)

Grau de escolaridade - pai	
1ª a 4ª série	2 (28,57%)
5ª a 8ª série	2 (28,57%)
Ensino médio	3 (42,85%)
Curso Superior	0 (0%)
Mestrado ou doutorado	0 (0%)

Grau de escolaridade - mãe	
1ª a 4ª série	0 (0%)
5ª a 8ª série	2 (28,57%)
Ensino médio	4 (57,14%)
Curso Superior	1 (14,28%)
Mestrado ou doutorado	0 (0%)

Dos 7 neonatos avaliados, de acordo com o escore total de todas as dimensões da AHEMD-IS foram classificados como média oportunidade. A tabela 3 demonstra a pontuação total de cada neonato avaliado de acordo com as três dimensões do questionário: Espaço Físico, Atividades diárias e Brinquedos.

Tabela 3: Pontuação das cada dimensão da AHEMD-IS e o escore total.

Neonato	Espaço físico	Atividades diárias	Brinquedos	Escore total
1	12	10	10	32
2	7	14	24	45
3	7	13	37	57
4	9	18	43	70
5	10	12	24	46
6	9	11	26	46
7	11	15	32	58

Na avaliação e classificação da oportunidade oferecida em cada dimensão separadamente, verificou-se que no espaço físico, todos os neonatos tiveram a classificação fraco e muito fraco (Tabela 4). Nas atividades diárias todas as crianças tiveram classificação baixa, sendo a maioria muito fraco (Tabela 5). Quanto à dimensão dos brinquedos, a maioria foi bom ou muito bom, sendo que apenas um deles foi classificado como muito fraco. (Tabela 6)

Tabela 4: Resultados da pontuação da dimensão “Espaço Físico” de AHEMD-IS.

Neonato	Espaço físico	Classificação
1	12	Bom
2	7	Muito fraco
3	7	Muito fraco
4	9	Fraco
5	10	Fraco
6	9	Fraco
7	11	Fraco

Tabela 5: Resultados da pontuação da dimensão “Atividade Física” da AHEMD-IS.

Neonato	Atividades diárias	Classificação
1	10	Muito fraco
2	14	Muito fraco
3	13	Muito fraco
4	18	Fraco
5	12	Muito fraco
6	11	Muito fraco
7	15	Muito fraco

Tabela 6: Resultados da pontuação da dimensão “Brinquedos” da AHEMD-IS.

Neonato	Brinquedos	Classificação
1	10	Muito fraco
2	24	Bom
3	37	Muito bom
4	43	Muito bom
5	24	Bom
6	26	Bom
7	32	Bom

Na avaliação do desenvolvimento motor por meio da Escala Alberta (AIMS), verificamos que 4 neonatos avaliados apresentaram um percentil abaixo de 50% do esperado para a idade corrigida, destacando-se dois que tiveram um percentil de 5TH e um 10TH, mesmo tendo apresentado oportunidades média e alta de acordo com a AHEMD-IS.

A comparação da idade gestacional, idade corrigida, pontuação da Escala Alberta e sua relação com a classificação da oportunidade oferecida pelo ambiente domiciliar de acordo com a AHEMD-IS está demonstrado na tabela 7.

Tabela 7: Dados da comparação dos resultados dos percentis da Escala Alberta e das oportunidades do ambiente domiciliar da AHEMD- IS dos neonatos avaliados.

Neonato	I. Gestacional	I. Corrigida (meses)	Score Alberta	Percentil	Score total	
					AHEMD	Oportunidades
1	36	4,3	21	75TH	32	Baixa
2	33	3,3	10	25TH	45	Média
3	29	11,3	42	5TH	57	Média
4	31	7	16	5TH	70	Alta
5	34	7,2	41	90TH	46	Média
6	34	5,3	23	50TH	46	Média
7	33	9,2	38	10TH	58	Média

DISCUSSÃO

De acordo com esta pesquisa pode-se avaliar o desenvolvimento motor de neonatos prematuros, e relacionar este desenvolvimento com as oportunidades oferecidas pelo ambiente domiciliar pela escala AHEMD-IS, verificando as oportunidades quanto ao espaço físico, às atividades diárias e os brinquedos.

Demonstrou-se que o ambiente pode influenciar positivamente ou negativamente no desenvolvimento do prematuro, e que é necessária uma boa interação dos 3 domínios avaliados para que se tenham um bom desempenho motor.

Mesmo com a prematuridade, a maioria das crianças atingiram percentil mínimo de 25% da AIMS, o que determina que elas não apresentavam atrasos no desenvolvimento. Duas estavam abaixo de 5%, o que representa atraso importante no desenvolvimento e uma 10% que representa necessidade de acompanhamento e provavelmente intervenção. Esse resultado da AIMS favorável está relacionado à teoria dos sistemas dinâmicos e da teoria ecológica (affordances). Um recém-nascido demonstra maior propensão para o atraso no desenvolvimento quando está exposto a fatores de riscos biológicos e/ ou ambientais. O ambiente inadequado, diante dos fatores de riscos biológicos, a idade gestacional e o peso ao nascimento podem ser fatores preditivos consideráveis no resultado do desenvolvimento infantil. Os aspectos ambientais, o ambiente físico, escolaridade dos pais, poder aquisitivo da família, e a convivência familiar são capazes de motivar na estimulação do desenvolvimento da criança. (17)

Durante as análises observou-se que nas atividades diárias todas as crianças tiveram classificação baixa, considerada fraca ou muito fraca, e a dimensão do espaço físico também apresentou estas classificações na maioria das vezes, com apenas 1 neonato com boas oportunidades. Sendo assim, o espaço físico e atividades diárias atingiram pontuações ruins, o que sugere que os pais demonstram cuidados excessivos em relação aos seus filhos e seu ambiente domiciliar, e isso pode dificultar a socialização e a exploração do ambiente para aquisição do desenvolvimento. Além disso, foi observado que alguns neonatos ficavam muito tempo no berço e com pouco espaço oferecido. O movimento e o corpo como elementos para a acessibilidade e a percepção do espaço físico, contribuem para um bom desenvolvimento independência da criança.

Alguns autores mostraram atraso no desenvolvimento de capacidades funcionais para atividades de vida diária e independência nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social mesmo em neonatos inseridos em um serviço de acompanhamento. (18)

Conforme visto nesta pesquisa, cabe destacar a importância do acompanhamento do neonato prematuro, em realizar o acompanhamento com frequência, bem como o seguimento das orientações recebidas. Dessa forma esta

intervenção do programa PIPA oferece um papel importante no estímulo e desenvolvimento, pois observou-se que o programa não só ajuda no desenvolvimento da criança como orienta e auxilia os pais na melhor maneira de estimular seu filho.

Outro estudo verificou que as crianças tinham pequena quantidade de brinquedos, tanto de motricidade grossa quanto de motricidade fina. Não foi encontradas combinações entre sexo das crianças e o tipo e a quantidade de brinquedos. Em relação à classificação do ambiente domiciliar, houve interferência quanto às affordances associados aos brinquedos de motricidade grossa e fina. Considerando que os brinquedos dão possibilidades de desenvolvimento motor aos lactentes, o estudo revelou restrição de affordances (possibilidades de ação) associadas a essas dimensões do ambiente para os dois sexos, o que pode refletir no desempenho motor dos bebês. (19)

Nos resultados da nossa pesquisa, a dimensão relacionada a brinquedos obteve melhor pontuação para os neonatos avaliados, e pode ter interferido no estímulo do desenvolvimento dos mesmos e uma maior porcentagem na avaliação motora. Podemos considerar ainda que a pontuação total do ambiente domiciliar pode ter sido maior, mesmo para aqueles neonatos com atraso motor, porque os brinquedos deram uma classificação de bom ou muito bom, equilibrando o escore total do AHEMD-IS. Isso mostra que o ambiente domiciliar realmente é de extrema importância no desenvolvimento da criança prematura, não somente os brinquedos, mas também o convívio e estímulo das pessoas ao seu redor, bem como o espaço físico para a sua exploração.

A estimulação precoce pode ser feita pelo profissional, ou por meio de instruções oferecidas à família e escola. Há uma necessidade de suporte pedagógico para análise das capacidades cognitivas do neonato prematuro e orientação precoce. O ambiente social e familiar propício possibilita melhores resultados para a criança alcançar seu desenvolvimento potencial. Proporcionar a estimulação correta do lactente à sua fase avançada e auxiliar na estruturação emocional, física e social são desafios para os profissionais. O profissional deve ser apto a reconhecer a fase para a estimulação, visto que muito precoce, pode gerar tensões no bebê e na família; e, se tardia, resulta em recuperação parcial das fases atrasadas. O momento crítico para intervir é aquele em que neonato está mais vulnerável e deve ser constantemente acompanhada. (20)

De fato, nesta pesquisa, as oportunidades oferecidas para um bom desenvolvimento do neonato prematuro precisam de atividades e motivações para despertar as curiosidades da criança e socializar, ter atividades lúdicas e significativas. De acordo com esta pesquisa todos os neonatos avaliados não frequentavam creche ou escola e que o ambiente domiciliar se torna ainda mais importante para propiciar um bom desenvolvimento.

A maioria dos neonatos atingiram oportunidades médias na avaliação da AHEMD-IS, ou seja, o ambiente oferece razoáveis oportunidades para o desenvolvimento, sendo que um atingiu boas oportunidades e apenas um uma baixa oportunidade. No entanto, o que manteve essa pontuação média (classificação final) foram os brinquedos, que atingiram oportunidades boa ou muito. Dentre as características da família, a maioria dos neonatos eram filhos únicos. Esse pode ser um fator que influencie o zelo e excesso de cuidados, limitando a estimulação e o desenvolvimento das crianças, principalmente por serem prematuros. Mesmo que a classificação da AHEMD tenha sido na maioria média e até alta, o ambiente não foi suficiente para um bom desenvolvimento da criança, como no caso dos neonatos 3, 4 e 7 que tiveram percentis da AIMS 5%, 5% e 10% respectivamente. Isso pode estar relacionado com as classificações fracas e muito fracas do espaço físico e atividades diárias, uma vez que a interação com os pais e/ou outras crianças e adultos também oportunizam e favorecem o desenvolvimento infantil.

A Escala Infantil Motora de Alberta (AIMS) é um importante instrumento para identificar atraso no desenvolvimento motor, é de fácil aplicabilidade e baixo custo, orientador para a intervenção dos profissionais quanto às atividades motoras desenvolvidas. Assim, o fisioterapeuta é capaz de esclarecer aos pais o resultado da avaliação quanto às fases que a criança obteve desde a avaliação inicial até as decorrentes, além dos pais poderem reconhecer no gráfico o desenvolvimento motor da criança apresentada por meio da pontuação e percentil de uma forma direta e clara. Esses aspectos são essenciais para a orientação terapêutica sobre o desenvolvimento motor da criança no domicílio. (21)

De fato, a AIMS é um instrumento utilizado na rotina das avaliações e acompanhamentos de neonatos de risco do PIPA da instituição, e foi importante para comparar o desenvolvimento motor do neonato prematuro. Possibilitou ainda a associação da AIMS com a AHEMD-IS para ajudar a orientar os pais em relação à

importância do ambiente domiciliar e mostrar o desenvolvimento do neonato prematuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que os neonatos prematuros, apresentaram um ambiente domiciliar com oportunidades de baixo estímulo para o desenvolvimento motor em relação ao espaço físico e nas atividades diárias. Entretanto, a pontuação total não foi baixa devido à dimensão que avalia a quantidade de brinquedos ter sido de bom ou muito bom. Sendo assim, é importante ressaltar que o ambiente por completo pode influenciar no desenvolvimento motor, e não somente a presença de brinquedos, sendo necessário que os neonatos necessitam de uma estimulação envolvendo ambiente e atividades. Demonstra também que, a intervenção precoce por meio de programas de acompanhamento e orientações é de extrema importância para identificar as carências e necessidades do neonato prematuro e garantir uma melhor estimulação e desenvolvimento neuropsicomotor por meio do apoio aos pais e familiares.

REFERÊNCIAS

1- Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de intensiva. Revista REME Minuto Enfermagem. 2017;21(2):1021-1026.

- 2- Almeida SP, Paines VA, Almeida CB. Intervenção motora precoce ambulatorial para neonatos prematuros no controle postural. Revista Ciência & Saúde 2008;8(2):64-70.
- 3- Conceição TB, Santos LM. Perfil de prematuros nascidos vivos em um município do interior da Bahia. Disponível em <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3025/2395> . Acesso em 20 de agosto de 2018.
- 4- Arcebi DMR, Lima CFA. A importância do PIPA-Programa De Intervenção Precoce e Avançado no desenvolvimento do neonato de risco. Revista Apae Ciência. 2017;7(1):12-22
- 5- Brasil (Ministério da Educação). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação. POP: Atuação da Fisioterapia no Recém Nascido Prematuro – Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2016. 17p.
- 6- Piccinini CA, Rapoport A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. Revista Psico-USF. 2011;16(2):215-225.
- 7- Vieira MT, Silva J, Frônio JS. Functional capacity, independence and home affordances of premature children attending daycare centers. Revista Fisioterapia e Movimento. 2017;30 (1):85-95.
- 8- Mreira RS et al. Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: a systematic review J Pediatr. 2014;90(2):119-134.
- 9- Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017;38(2):1-8.
- 10- Consul UM, Silveira AO, Pontes BT, Martins G, Wernet M, Cabral OCC. Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. Revista Mineira de Enfermagem REME. 2015;19(4):830-835.
- 11- Medeiros CC. Conhecimento e cuidado parental na promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/20591/1/2018_CamilaCamargoMedeiros_tcc.pdf . Acesso em 20 de setembro de 2018.

12- Morais RLS. Desenvolvimento cognitivo e motor de crianças nos primeiros anos de vida e qualidade do contexto ambiental. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-9E3F22/ambiente_desenvolvimento_revisado_doc_cd.pdf?sequence=1 .Acesso em 10 de outubro.

13-Souza NL, Fernandes ACP, Costa IC, Junior AM, Junior HA. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. Revista Mineira de Enfermagem. 2010;14(2):159-165.

14-Valentini NC, Sacconi R. Escala motora infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha. Revista Paulista de Pediatria. 2011;29(2):231-238

15-Bueno EA, Castro AA, Chiquetti EMS. Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes nascidos pré-termo. Revista Neurocienc 2014;22(1):45-52.

16-Defilipo EC, Frônio JS, Bustamante MT. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. Revista Saúde Pública. 2012;46(4):633-641.

17-Lins JFAB. Qualidade de vida relacionada a saúde do recém-nascido de muito baixo peso no primeiro ano após termo. Disponível em: <file:///C:/Users/Gleice/Documents/JoceliFernandesAlencastroBettinideAlbuquerqueLins.pdf> . Acesso em 10 de outubro de 2018.

18- Lemas RA, Fronio JS, RibeiroLC, Demarchi RS, Silva J, Neves LAT. Functional performance according to gestational age and birth weight of preschool children born premature or with low weight. Journal of Human Growth and Development. 2012;22(1):17-26.

19- Bontorim BAA et al. Brinquedos observados no ambiente domiciliar de lactentes: uma Comparação entre meninos e meninas. Saúde em Revista. 2017;17(47):31-41.

20-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.2011. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf .

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, minha base e fortaleza.

Agradeço meu esposo e meu filho que me incentivaram e deram todo apoio.

Agradeço imensamente a minha querida orientadora e Mestra Mariane Fernandes. A função do professor é transferir conhecimento, porém, muitas vezes a afinidade é tão forte que o “querido mestre” acaba se tornando um grande amigo, um conselheiro ou até mesmo, um anjo em nossas vidas obrigado por tudo.

Agradeço também minha professora, fisioterapeuta Lacyelle por ter me auxiliado nesta pesquisa com tanto carinho.

Agradeço a Diretora da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patos de Minas Abadia, também à coordenadora clinica Fernanda Xavier, por ter me recebido com tanta atenção carinho e disponibilidade.

E à equipe multiprofissional do PIPA Lacyelle Lúcia de Souza; A querida Célia Ayumi Moriyama muito obrigada, e Rosely Oliveira de Almeida.

Agradeço imensamente a minha querida colega Vannessa e Milce por me socorrer quando mais precisava

Agradeço também aos Pais e as crianças que participou da pesquisa muito obrigada pela disponibilidade e atenção.

Agradeço a Nayara Franciele que me auxiliou nas dúvidas do TCC.

Agradeço a todos aqueles que tiveram paciência nos momentos de tensão e empenho e aqueles que me ajudaram a concluir a minha pesquisa

Obrigada por fazerem parte da minha vida.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que efetuei
as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública
do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas
de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no
Curso de Graduação em _____ da
Faculdade Patos de Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador (a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor (a) Orientador (a)