



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA – FAEFI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**Comparação do desempenho motor na aquisição de sentar e engatinhar de
lactentes prematuros nas idades corrigida e cronológica antes e após intervenção
pela Escala de Denver-II .**

UBERLÂNDIA

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA – FAEFI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Nubiane Kelly Rosa Santos Marques

**Comparação do desempenho motor na aquisição de sentar e engatinhar de
lactentes prematuros nas idades corrigida e cronológica antes e após intervenção
pela Escala de Denver-II .**

*Projeto apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal
de Uberlândia, pelos discentes Nubiane Kelly Rosa Santos Marques, referente ao
Trabalho de Conclusão de Curso, com a finalidade de obter o título de Bacharel em
Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia.*

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jadiane Dionísio

UBERLÂNDIA

2017

Comparação do desempenho motor na aquisição de sentar e engatinhar de lactentes prematuros nas idades corrigida e cronológica antes e após intervenção pela Escala de Denver-II .

Comparison of motor performance in the acquisition of sitting and crawling of preterm infants at the corrected and chronological ages before and after intervention by the Denver-II

Nubiane Kelly Rosa Santos Marques¹ Prof^ª.Dr^ª Jadiane Dionisio ²

¹Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Faculdade de Educação Física, Curso de Graduação em Fisioterapia, Uberlândia, MG, Brasil.

²Doutora Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Nubiane Kelly Rosa Santos

Rua Maria José da Conceição:103, Pacaembu

CEP: 38401-502– Uberlândia/MG

E-mail:nubi.marques123@gmail.com

Instituição: Clínica Escola de Fisioterapia e Neuropediatria da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

RESUMO

Introdução: O lactente pré termo, está sujeito a apresentar atraso nas habilidades neuromotoras. **Objetivos:** Avaliar e comparar o desempenho motor na aquisição de sentar e engatinhar nas idades cronológica e corrigida pela escala Denver antes e após terapia. **Metodologia:** Estudo longitudinal, prospectivo, avaliativo e intervencionista com amostra composta por 4 lactentes prematuros de 7 a 10 meses, no ano de 2016 no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia. O recrutamento dos lactentes ocorreu por meio de convite para participar da pesquisa. Ao chegar à clínica com o lactente, o responsável foi informado sobre todos os procedimentos que seriam realizados no decorrer do tratamento, como a aplicação da escala Denver II na avaliação e reavaliação. Posteriormente a avaliação, cada lactente era sorteado e designado para um grupo. No grupo 1 (contínuo) ocorriam atendimentos diariamente de segunda-feira à sábado, já no grupo 2 (intervalado) ocorriam atendimentos 3 vezes por semana. Ambos totalizavam 24 sessões, constituídas de 50 minutos. Os lactentes passaram por intervenção à curto prazo por meio do Método Neuroevolutivo Conceito Bobath, posteriormente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Constatou-se que melhor resposta a terapia é a idade cronológica, com melhora nas habilidades do motor fino-adaptativo e pessoal-social de dois lactentes pela Escala de Denver-II, quando comparada a idade corrigida que só apresentou desempenho no motor grosso de um prematuro. **Conclusão:** Após intervenção, observou-se melhor resultado na Escala de Denver-II, a idade cronológica, nas habilidades do pessoal-social e motor fino adaptativo, comparada a idade corrigida que houve evolução do atrasado para adequado no motor grosso, e um ficou atrasado no mesmo. **Palavras chave:** Prematuros, Denver, Desenvolvimento Infantil, Lactente, Idade cronológica e Idade corrigida.

ABSTRACT:

Introduction: The preterm infants are subject to delays in neuromotor skills.

Objectives: Evaluate and compare motor performance in the acquisition of sit and crawl in chronological ages and corrected by the Denver scale before and after therapy

Methodology: A longitudinal, prospective, evaluative and interventional study with a sample composed of 4 preterm infants aged 7 to 10 months, in the year 2016 at Hospital de Clínicas de Uberlândia, Federal University of Uberlândia. The recruitment of infants occurred through an invitation to participate in the research. Upon arrival at the clinic with the infant, the caregiver was informed about all the procedures that would be performed during treatment, such as the application of the Denver II scale in evaluation and reassessment. After the evaluation, each infant was drawn and assigned to a group. In group 1 (continuous) there were daily visits from Monday to Saturday, while in group 2 (interval) there were visits 3 times a week. Both consisted of 24 sessions, consisting of 50 minutes. Infants underwent short-term intervention using the Bobath Concept Neuroevolutionary Method, later the signing of the Informed Consent Term. **Results:** It was verified that the best response to therapy is the chronological age, with improvement of the fine-adaptive and personal-social motor skills of two infants by the Denver-II Scale, when compared to the corrected age that only showed performance in the gross motor of a premature infant. **Conclusion:** After intervention, we observed a better result in the Denver-II Scale, chronological age, in the social-skills and adaptive fine motor skills, compared to corrected age that there was evolution from late to adequate in the gross motor, and one remained late in it. Key words: Prematurity, Denver, Infant Development, Infant, Chronological Age and Corrected Age.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor é classificado como um procedimento contínuo, sequencial e vinculado à idade cronológica, onde o indivíduo desenvolve suas habilidades motoras que evoluem de movimentos simples e desorganizados para a realização de habilidades motoras organizadas e complexas.

O atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor está relacionado à circunstância em que o lactente não alcança habilidades de acordo com o que é esperado para sua idade. Deste modo, realizar avaliações periódicas do progresso de lactentes é essencial na identificação de desvios, o que facilita o encaminhamento para programas de intervenção precoce.

Diferentes fatores podem influenciar o desenvolvimento motor de uma criança. A prematuridade ou nascimento pré-termo diz respeito ao parto realizado antes das 37 semanas de idade gestacional e se constitui um dos maiores fatores de risco biológico que pode comprometer os processos considerados normais de desenvolvimento infantil.¹ Devido à imaturidade de órgãos e sistemas, o parto prematuro vem associado a uma série de condições que tornam a criança vulnerável a atrasos e sequelas no processo desenvolvimento.³

Dentre as ferramentas de avaliação usadas para monitorar mudanças no desenvolvimento motor e discriminar comportamentos motores atípicos, destaca-se a Escala de Denver-II.⁴ Ela é um instrumento de triagem de fácil e rápida aplicação para detectar atrasos no desenvolvimento em crianças de 0 a 6 anos de idade, ou exposição a fatores de risco potenciais.

É composta de 125 itens divididos em quatro áreas, a saber: a) Pessoal-social (25 itens) – envolve aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar; b) Motricidade fina (29 itens) – coordenação olho-mão, manipulação de pequenos objetos; c) Linguagem (39 itens)-produção de som, capacidade de reconhecer, entender e

usar a linguagem; d) Motricidade grossa (32 itens) – controle motor corporal, sentar, caminhar, pular e os demais movimentos realizados pela musculatura ampla.⁴

Silva, Filho, Gama et.al⁵ que a escala possui bons índices de validade e confiabilidade (0,99 Inter observador e 0,9 em teste e reteste). Desta maneira é amplamente utilizado em estudos e práticas clínicas, pois é de fácil execução, e abrange uma grande faixa etária. Apesar de não ser validado no Brasil para a população brasileira, uma adaptação cultural, não formal, foi executada com o objetivo de esclarecer sua aplicação.⁵

De acordo com Willrich, Rugolo⁶, não se sabe ao certo o quanto se deve corrigir da idade de um pré termo, para que ele alcance as suas habilidades motoras. Sendo assim ao fazer a correção, leva-se em consideração o nascimento de 40 semanas de idade gestacional, em que subtrai da idade cronológica do lactente as semanas que faltaram para completar as 40 semanas de idade gestacional), este ajuste só é feito com crianças com idade gestacional inferior a 37 semanas.

A correção da idade cronológica permite um adequado diagnóstico do desenvolvimento neuropsimotor, na vida inicial do pré termo, que poderão seguir a mesma sequência da criança a termo. Associado a isto a correção da idade corrigida também deve ser feita para não superestimar a capacidade do prematuro.^{6,7}

Portanto, o presente estudo objetivou avaliar e comparar o desempenho motor na aquisição de sentar e engatinhar nas idades cronológica e corrigida pela escala Denver antes e após terapia. Para tanto as hipóteses levantadas foram: A Escala de Denver-II deverá com seu resultado demonstrar a evolução dos lactentes de ambos os grupos em todas as dimensões do sentar e engatinhar; é possível haver diferenças entre as idades cronológica e corrigida em relação a avaliação da aquisição dos marcos motores;

acreditamos que a idade cronológica apresentará maiores resultados no desenvolvimento motor do lactente.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo, longitudinal, intervencionista e de caráter avaliativo, constituído por 4 prematuros pré-termos nascidos no ano de 2016 no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Como critérios de inclusão, estes lactentes pré-termo, de ambos os sexos, deveriam possuir idades entre 07 à 10 meses, serem considerados saudáveis, sem nenhuma intercorrência médica até o momento da pesquisa e possuírem a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis legais. Seriam excluídos aqueles com alterações neurológicas, genéticas, ortopédicas ou que possuísem hemorragias tipo III e IV, além da não assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi efetuada na Clínica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia, situada na Rua Duque de Caxias, 285, Uberlândia- MG – CEP: 38400-142, supervisionada pela docente Prof.^a Dr.^a Jadiane Dionísio.

O recrutamento dos lactentes ocorreu por meio de convite para participar da pesquisa, através de divulgação em redes sociais, panfletos e por meio de convite realizado pessoalmente pelos pesquisadores na recepção da Clínica de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia.

Ao chegar à clínica com o lactente, o responsável foi informado sobre todos os procedimentos que seriam realizados no decorrer do tratamento, como a aplicação da Escala Denver II na avaliação e reavaliação.

Posteriormente a avaliação, cada lactente era sorteado e designado para um grupo. No grupo 1 (contínuo) ocorriam atendimentos diariamente de segunda-feira à sábado, já no grupo 2 (intervalado) ocorriam atendimentos 3 vezes por semana. Ambos totalizavam

24 sessões, constituídas de 50 minutos de Método Neuroevolutivo: Conceito Bobath. Ao fim de todas as 24 terapias foi reaplicada a escala (TDD-R) para a reavaliação dos lactentes. Destaca-se que todas as pesquisadoras fizeram o treinamento, para apreender a realizar todas as fases propostas pelo tratamento na coleta de dados. Assim as integrantes que executaram a avaliação pela escala não atendiam aqueles lactentes avaliados, para reduzir o viés e interferência humana do pesquisador sobre o resultado.

O lactente que faltasse duas vezes consecutivas nas sessões durante a intervenção seria retirado do estudo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis contínuas serão apresentadas em forma de média, enquanto que as categóricas em forma de porcentagem. Com o propósito de obtermos a análise estática dos dados, após estes serem tabulados, foram transportados para o pacote estatístico Bio Estat 5.0 com o teste paramétrico Teste T de Student, considerando p: igual e/ou menor que 0.05

RESULTADOS

Os pacientes foram denominados como “A”, “B”, C” e “D”, todos com nascimento proveniente de parto cesárea, no Hospital de Clínicas De Uberlândia (UFU), com dados recrutados nos prontuários das lactentes.

A representação completa dos integrantes relacionado ao gênero, idade gestacional, idade cronológica, idade corrigida e dados obtidos sobre o peso, altura proporcionaram a formulação dos diagnósticos demonstrados nas tabelas 1,2,3 e 4 respectivamente:

Tabela 1 :Caracterização das amostras:

Lactente	A	B	C	D
Gênero	feminino	feminino	feminino	feminino
Idade Gestacional (semanas)	30	27	27	30
Idade Cronológica - semanas (primeira avaliação)	36 ^{1/7}	36 ^{5/7}	29	28 ^{5/7}
Idade Corrigida - semanas (primeira avaliação)	32	23	22	18
Idade Cronológica - semanas (Última avaliação)	40	40 ^{4/7}	34	36 ^{6/7}
Idade Corrigida - semanas (Última avaliação)	35	27	27	26 ^{6/7}

Tabela 2. Peso ao nascer, peso na primeira avaliação e na última avaliação após a execução de todo o programa de intervenção.

Lactente	Peso ao Nascer (g)	Peso na primeira avaliação	Peso na última avaliação
A	3340	5000	5650
B	848	6000	6500
C	1815	6870	6895
D	1390	5770	6300

Tabela 3. Altura ao nascer, altura na primeira avaliação e na última avaliação após a execução de todo o programa de intervenção.

Lactente	Altura ao Nascer (cm)	Altura na primeira avaliação	Altura na última avaliação
A	49	62.5	85
B	51	64.5	89
C	40.8	61.4	86
D	39	60	75

Tabela 4: Pontuação da Denver II nas idades corrigida e cronológica Antes e Após terapia.

Dimensões DENVER II <i>Idade Cronológica</i>	Lactente A		Lactente B		Lactente C		Lactente D	
	Antes terapia	Após terapia	Antes terapia	Após terapia	Antes terapia	Após terapia	Antes terapia	Após terapia
Pessoal - Social	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Adequada	Atrasada	Adequada
Motor Fino- Adaptativo	Adequada	Adequada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Adequada	Atrasada	Adequada
Linguagem	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada
Motor Grosso	Adequada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Adequada	Atrasada

Dimensões DENVER II <i>Idade Corrigida</i>	Lactente A		Lactente B		Lactente C		Lactente D	
	Antes terapia	Após terapia	Antes terapia	Após terapia	Antes terapia	Após terapia	Antes terapia	Após terapia
Pessoal - Social	Atrasada	Atrasada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada
Motor Fino- Adaptativo	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada
Linguagem	Adequada	Adequada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Atrasada	Adequada	Atrasada
Motor Grosso	Adequada	Adequada	Adequada	Atrasada	Adequada	Adequada	Atrasada	Adequada

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o desempenho motor na aquisição de sentar e engatinhar nas idades cronológica e corrigida pela Escala de Denver-II antes e após terapia. Sendo verificado melhor resultado na idade cronológica em comparação a idade corrigida.

Tendo em vista tal finalidade, constatou-se que os dados apresentados retratam diferenças significativas no desenvolvimento motor destes 4 prematuros (A, B, C e D) avaliados pela escala.

Os lactentes A,B,C e D evidenciaram antes e após terapia atraso no desempenho linguístico na idade corrigida e cronológica, devido a imaturidade neurofisiológica para a aquisição, domínio da linguagem e estímulos sociais fundamentais para que os padrões linguísticos desenvolvam .Um estudo com resultados semelhantes foi elaborado por Moraes, Weber, Santos ,et.al⁸ no qual avaliaram crianças de 0 a 6 anos através do teste de triagem, observando-se que a área que apresentou mais atraso foi a linguagem, por não serem estimulados para o alcance desta habilidade, corroborando assim com a pesquisa.⁸

Os resultados demonstram que dois lactentes na idade cronológica atrasaram no motor grosso (A e D); enquanto que 1 lactente na idade corrigida melhorou no motor grosso (D); e 1 atrasou no mesmo(B). Um dos motivos que pode ter colaborado com as diferenças supracitadas na idade cronológica para o atraso, são as interferências das condições ambientais em que a criança está inserida, tais como: espaço doméstico e oportunidade de brincar em diferentes ambientes⁹. Contudo, em relação aos elementos observados na idade corrigida, ressalta-se que o lactente B atrasado também era classificado como baixo peso (abaixo 1000g), o que pode interferir no seu marco motor. Pois este neonato encontra-se diante de vários fatores que podem comprometer seu

crescimento, isto como consequência da imaturidade dos órgãos e sistemas. Sampaio, Nogueira, Pontes et al.⁷ também discorreram sobre esta questão. Estes explicam que o baixo peso contribui para alterações motoras que influenciam na maturidade global da criança, por causa da diminuição da qualidade da exploração ambiental e das probabilidades interativas que conduzem o desenvolvimento dos processos de socialização, autocuidado, cognição e linguagem.^{10,11}

Entretanto, o lactente D, que se iguala ao anterior por obter idade corrigida, diferencia-se quanto à algumas melhoras que obteve. Compreende-se que nesta fase, o foco está na postura de sentar e engatinhar, e é exatamente para isto que a estimulação precoce e a terapia Bobath está voltada. A intervenção permite que o lactente prematuro tenha o crescimento e amadurecimento das habilidades motoras, o que possibilita à criança um melhor intercâmbio com o espaço em que vive durante a primeira infância¹².

Desta forma, visando tais resultados, a terapia aqui apresentada foi associada a utilização das técnicas do Baby Bobath. Definido como uma ferramenta dinâmica e flexível que aponta o potencial para a plasticidade como a base do desenvolvimento da aprendizagem e da recuperação do sistema nervoso e muscular, permitindo que o lactente aprimore suas habilidades motoras já existentes e tenha a reversão do atraso motor¹². Exemplo do objetivo desta técnica, é o estudo feito por Salbego, Gerzson, Antunes¹² onde se realizou a aplicação de intervenção precoce vinculada ao Bobath em 3 lactentes pré termos, e constatou-se que a estimulação precoce nos primeiros anos de vida é fundamental, pois é o maior período de plasticidade neural, e assim, o uso do Bobath ajuda a ter uma melhora no desenvolvimento neuropsimotor do lactente¹².

Com relação a idade cronológica, observou-se que houve atrasos no motor grosso em dois dos quatro lactentes, sendo: A e D. As prematuras falharam na atividade de passar de sentado para em pé sendo que a atividade não era o foco da terapia, entretanto, eram

tarefas de início da aquisição motora, que é a marcha independente. Sendo assim, têm-se que estas habilidades se comparadas a idade que se encontram, estão imaturas, como consequência da prematuridade. O lactente nascido pré-termo possui probabilidades de apresentar atraso em diversas fases de seu desenvolvimento, como explicitado por Ribeiro, Pachelli, Amaral, et. al¹³, de modo que as consequências geradas por tal falha podem levar a alterações desde a área motora, até a cognitiva. Sendo assim, considerando os lactentes apresentados (A e D), observa-se que estes obtiveram atraso na área motora grossa, e esse fator é fundamental para as atividades como o sentar independente e a obtenção de controle postural, assim como, o maior uso dos membros superiores, que são indispensáveis para a interação com o ambiente que proporcionará o desenvolvimento da marcha independente. Assim sendo, conclui-se que a prematuridade eleva as possibilidades de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, devido as alterações anatômicas e estruturais do sistema nervoso central, causando a imaturidade de órgãos e sistemas que levam a prejuízos funcionais que podem causar reflexos até as idades mais avançadas. ^{15, 16, 17}

Em contrapartida, houve melhora nas ações do motor fino adaptativo e pessoal-social na idade cronológica. As duas lactentes (C e D), no item pessoal-social, adquiriram habilidades em mostrar o que querem, e é importante salientar que isto está associado a influência ambiental, espontaneidade do brasileiro e a interferência familiar.

Para melhor discussão em torno do porquê é importante a influência ambiental, têm-se a abordagem dos autores Willrich, Azevedo, Fernandes¹⁸, onde retratam sobre a interação entre indivíduo, ambiente e a tarefa a ser aprendida. Apresenta-se que o contato com estes aspectos é determinante e/ou fundamental para a aquisição do marco, bem como, para moldar áreas de seu comportamento motor. Relacionada a esta perspectiva, há também os resultados de um estudo empírico, que corroboram com os nossos achados

na qual, foram avaliadas 100 crianças com idade de 5 anos, observando-se as habilidades motoras destas e de seus pais ¹⁹. Diante desta análise, constatou-se que o desenvolvimento das crianças biologicamente saudáveis pode sofrer alterações quando são expostas a fatores de riscos ambientais, como o uso de brinquedos inapropriados considerando a faixa etária das crianças.¹⁹

Além do estímulo ambiental, outro fator que explica esta melhora é a espontaneidade do brasileiro. E um estudo que justifica a colocação diante dos achados presentes, é a análise acerca do desempenho de crianças pré-termo com muito baixo peso e extremo baixo peso segundo Escala de Denver-II, onde se destaca a espontaneidade do brasileiro como um dos motivos do desempenho das crianças brasileiras no setor pessoal-social no decorrer das suas idades, que é resultante das interferências culturais.²⁰

E como último motivo, mas não menos importante, há a influência do ambiente familiar relacionado à conduta pessoal-social. Fator este que permite a socialização da criança dentro e fora do ambiente em que está inserida, e sendo assim, a família apresenta-se como o aspecto fundamental no desenvolvimento motor do lactente. Diante destas colocações, apresenta-se um estudo realizado por Zanella e Rezer²¹, em que se discutiu sobre as contribuições, assim como, as implicações que o ambiente familiar possui sobre o desenvolvimento dos lactentes. Estas observaram que os pais na primeira fase da infância, buscaram diferentes formas de estimular o desempenho dos lactentes, e isto as fez perceber que o modo com que o ambiente familiar se organiza parece obter relação direta com o desenvolvimento motor das crianças, e sendo assim, entende-se que a estimulação dos lactentes quando se realiza de forma adequada promove um aumento da qualidade de vida, bem como, o controle dos marcos motores, que levará a benefícios dos marcos por longos períodos. Deste modo, mesmo que se considere que os atrasos motores

sejam permanentes, estes podem ser altamente melhorados com a realização de estimulações motoras através da família.²¹

E por fim, o último aspecto que se acredita que causou a melhora na idade cronológica no motor fino adaptativo é a ação do indicador, que é um marco motor que surge no nono mês. O dedo indicador é o segundo “quadractilho” mais importante, pela forma que se organizam seus músculos, sua resistência e a relação com o dedo indicador, e além disto, atua no movimento de pinça, que se define como ato motor refinado que permite que o lactente possa desenvolver habilidades no manuseio de objetos pequenos e alcance.²²

Comprova-se, portanto, diante destes resultados, a eficácia da Escala de Denver-II na comparação das idades cronológicas e corrigidas. Tal efetividade também é vista no estudo de Moraes, Weber, Santos, et. al²³, que aborda que o Escala de Denver-II é de fácil aplicabilidade e proporciona a detecção precoce de déficits no desenvolvimento neuropsimotor, informando se a criança está evoluindo de acordo com sua idade cronológica e maturidade. E segundo Silva e Bonfim ²⁴ Escala de Denver-II possibilita a avaliação do desenvolvimento maturacional da criança, não devendo ser utilizado como diagnóstico. Como também apontou Pinheiro et.al²⁵ afirmando que utilização da Denver foi primordial para avaliar o desenvolvimento motor de crianças de 0 a 5 anos numa atividade de extensão feita de Educação Infantil de Uruguaiana, concordando com os dados obtidos neste presente estudo.^{25, 26}

Em relação as limitações deste estudo, salientamos que o tamanho amostral foi baixo, constituído por lactentes, a escassez na literatura de artigos para a diferenciação de qual das idades é mais adequado no tratamento de prematuros .

CONCLUSÃO

Após tais evidências e constatações, podemos concluir a Escala de Denver-II utilizado no presente estudo permitiu observar não só evolução dos lactentes, mas também comparar as idades cronológica e corrigida. Demonstrando assim que este teste apresenta alta efetividade, comprovando o porquê deste ser considerado padrão ouro, dado que possibilita saber se o desenvolvimento da criança está dentro da faixa etária.

E quanto as hipóteses do estudo, pôde-se observar com a comparação do desempenho motor de lactentes prematuros na idade cronológica e corrigida, antes e após terapia, que: os lactentes C e D na idade cronológica melhoraram nas dimensões pessoal-social e motor fino; A e B atrasaram no motor grosso; enquanto que, o B atrasou no motor grosso na idade corrigida e D melhorou no mesmo. Portanto, os resultados presentes na idade cronológica mostram-se com mais excelência e/ou eficácia.

REFERÊNCIAS

1-Luciana JL, Claudia MSM. Detecção precoce dos fatores de risco relacionados à prematuridade e suas implicações para a educação especial. Rev Educ Esp, 2012 set./dez; 25(44): 545-562.

Aline W, Camila CFDA, Juliana OF. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção Motor .Development in childhood: Influence of the risk factors and intervention programs. Rev Neurocienc, 2008; 17(1):51-56.

2-Thassiany SOA. Raquel PL, Ademir LM, Dandarah CCLM. Investigação sobre os Fatores de Risco da Prematuridade: Uma Revisão Sistemática. Research on the Risk Factors of Prematurity. A Systematic Review. Rev Bras de Ciên da Saú ,201;;17 (3):301-308 .

3-Cibelle KMRF, Maristella EC,Maria BML. Avaliação longitudinal do desenvolvimento motor e da habilidade de sentar em crianças nascidas prematuras. Longitudinal assessment of motor development and sitting skill in preterm infants.Fisioter.Pesqui, 2010 Apr /June.12(2): 2316-9117 .

4-Lílian FD, Livia CM. Desempenho funcional de escolares que receberam diagnóstico de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor até os dois anos . Rev Paul Pediatr. 2016 Jane/Ma; 34(1):78-8.

5-Zaira AOC ,Maria AC, Roberto MC. Desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo avaliado pelo teste de Denver-II: Revisão da produção científica brasileira.Development of children born preterm evaluated by the Denver-II test: A review of the Brazilian scientific production. Psicol. Reflex. Crit. 20012;23(2):0102-7992.

6- Ligia MSDSR. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. J. Pediatr. (Rio J. Mar. 2005;81(1):1678-4782.

7- Aline W , Camila CFDA, Juliana OF. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção Motor .Development in childhood: Influence of the risk factors and intervention programs. Rev Neurocienc, 2008; 17(1):51-56.

8- Márcia WM , Ana PRW , Marcela DCOS , Fabiane AA. Teste de Denver II: avaliação do desenvolvimento de crianças atendidas no ambulatório do Projeto Einstein na Comunidade de Paraisópolis .Denver II Evaluation of the development of children treated in the outpatient clinic of Project Einstein in the Community of Paraisópolis. Einst. 2010; 8(2-1):149-53.

9- Livia CM, Karine LG, Lílian DTBM, Lílian FD. Desempenho de crianças pré-termo com muito baixo peso e extremo baixo peso segundo o teste Denver-II. The performance of pre-term children with very and extreme low weight according to the Denver-II test. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2011 Oct./Dec;11(4): 1806-9304.

10- Tainara FF , Karina PAN, Tatiana BP , Aline MT. Comportamento motor de lactentes prematuros de baixo peso e muito baixo peso ao nascer. Motor behavior of low birth weight and very low birth weight premature infants Comportamiento motor de bebés prematuros de bajo peso y muy bajo peso al nacer. Fisioter Pesq. 2015;22(3):253-60.

11- Maiana P,Claudia FFS, Maitê MM, Carla AS, Thaís LR. Intervenção motora precoce em neonatos prematuros.

12- Salbego GS, Gerzson LR, Antunes VP ,Pasin JMS. Intervenção precoce em neonatos de risco. Arti. 2011.

Raquel S, Evelise B, Ana Paula G, Simone B, Thaís LR, Carla AS. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. Assessment of the neuropsychomotor development of children living in the outskirts of Porto Alegre. Scie Medi. 2007 jul./set; 17(33):130-137.

13- Camila CB, Mariane ROP, Natalie COA Amaral, Dionísia ACL. Habilidades do desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso e muito baixo peso Development skills of children born premature with low and very low birth weight. . CoDAS 2017;29(1).

14- Priscila C, Tatiana GB. Baixo peso ao nascer e alterações no desenvolvimento motor: A realidade atual. Low birth weight and motor development outcomes: The current reality. Rev Paul Pediatr 2010;28(1):70-6.

15-Andrea PZ, Helder JLZ, Maria Ângela RGM e Antoni. Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. Cerebral development in preterm newborn infants Rev. paul. Pediatr. 2009 June; 27(2): 984-0462.

16-Silvia LP. Controle Postural e atividade sentado para de pé em crianças. 2012.

17-Fátima G, Carolina MC , Márcia LDCV, Juliana AC e Kátia RS. O movimento de passar de sentado para de pé em idosos: implicações para o treinamento funcional .The sit-to-stand movement in elderly people: implications for functional training. Ta Fisiatr; 2003. 10(3): 138-143.

18- Aline W, Camila CFA , Juliana OF. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção .Motor development in childhood: influence of the risk factors and intervention programs. Rev Neurocienc . 2008; 17(1):51-56.

19-Karla MFTB, Andreza GCG, Andréa LBO, José ECF, Raul MC. Influências do ambiente podem alterar a aquisição de habilidades motoras? Uma comparação entre pré-escolares de creches públicas e escolas privadas. Do environmental influences alter motor abilities acquisition?. A comparison among children from day-care centers and private schools escolas privadas. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2003 June ; .61(2): 1678-4227.

20- Livia CM, Karine LG, Lillian DTBM, Lillian FD. Desempenho de crianças pré-termo com muito baixo peso e extremo baixo peso segundo o teste Denver-II. The performance of pre-term children with very and extreme low weight according to the Denver-II test. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2011 Oct./Dec;11(4): 1806-9304.

21- Larissa WZ, Carla RR. O desenvolvimento motor e a influência do ambiente familiar e do nível socioeconômico. Revis da Facul de Educ Fís da UNICAMP. 2015 jul./set. 13(3): 101-113.

22-Patricia MLSM. Estudo da força de preensão palmar em diferentes faixas etárias do desenvolvimento humano.Unb.2008 mar.64-73.

23- Anniele CM, Aurimery C, Durval BP, João Borges FF,José RM,Leila DCM, Ligia MSSR. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Socie. Brasi.Pedi.2012.

24-Michelle ZS,Vanessa SB. Instrumentos de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros anos de vida: Revisãosistemática.1-10.

25-Chayene LS, Fernanda AD,Gislaine BS,Janaina TS,Laura RQ ,Luana BM . O desenvolvimento motor de menores assistidos em uma escola infantil de Uruguaiana: avaliação e intervenção com crianças de 0 à 5 anos. THE motor assisted development of children in a infant school of Uruguaiana: Assessment and intervention with children from 0 to 5 years. Articl. 2017 Jul.

26-Maria LEP ,Ligia BS. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. Ciênc. Saú coleti.2007;12(1): 181-190.

