

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UM ABRIGO DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Roberta Luciana Rodrigues Brasileiro*

RESUMO: Foi investigado o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 2 anos em um abrigo da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Realizou-se um estudo qualitativo através da observação participante dessas crianças sendo incluídas todas aquelas com residência fixa no abrigo selecionado, nascidas a termo e que não apresentassem patologias ou distúrbios que interferem no DNPM normal, perfazendo um total de 4 crianças. A coleta de dados foi realizada através da avaliação do DNPM pelo Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II (TTDD II) e observação da rotina diária das crianças e do ambiente. Foram estudadas as seguintes categorias analíticas: desenvolvimento da motricidade fina, espaço físico ofertado à criança e sua motricidade ampla, área pessoal-social do desenvolvimento, desenvolvimento da linguagem, cuidado e vínculo afetivo entre criança e cuidadora. As 4 crianças apresentaram suspeita de atraso no DNPM segundo o TTDD II. Observou-se que o desenvolvimento da motricidade fina foi suficiente quase sempre; o ambiente mostrou-se satisfatório para o desenvolvimento da motricidade ampla; houve pouca estimulação para as áreas pessoal-social e da linguagem, resultando em falhas para todas as crianças nesta última; o vínculo afetivo entre cuidadoras e crianças foi bastante diferenciado. As crianças institucionalizadas encontram-se sob risco de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, tornando-os alvos indiscutíveis para acompanhamento e intervenção.

Palavras-chave: Desenvolvimento neuropsicomotor; Crianças; Abrigo.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de uma criança é influenciado por fatores biológicos, psicossociais e ambientais (HALPERN, 2002). Estudos têm abordado os diferentes fatores de risco intimamente presentes na sociedade brasileira, tais como a desnutrição e a baixa renda familiar, sendo estes, fatores de risco para o atraso no DNPM (HALPERN, 1996; HALPERN, 2002). Os atrasos no DNPM provocam impactos na morbidade infantil e desta forma faz-se necessário reconhecê-los e revertê-los o mais precocemente possível (HALPERN, 2002).

Segundo dados do Ministério Público do Estado da Bahia em associação com o IBGE, no ano de 2003, do total de crianças e adolescentes que viviam/ habitavam em abrigos em Salvador a maior parte (44%) apresentava como causa a pobreza, seguido pelo abandono (22%). A Unicef, em seu estudo intitulado por “Situação mundial da infância 2005 - infância ameaçada”, refere que mais de 27 milhões de crianças vivem abaixo da linha da pobreza no Brasil. Na Bahia, 67,6% dos meninos e meninas na faixa etária de zero a 17 anos são afetados pela pobreza (UNICEF, 2005).

Um estudo, comparando o crescimento e o DNPM de crianças que vivem em abrigos com crianças que vivem com suas famílias, mostrou a ocorrência de atraso no primeiro grupo nos aspectos citados estando este fato relacionado à má nutrição infantil (OTIENO, 1999). Os resultados deste estudo mostram atrasos significantes nas áreas do DNPM dependentes da interação humana. Embora não tenha sido objeto de estudo, observou-se que as crianças

* Fisioterapeuta Graduada pela Universidade Católica do Salvador, robertabrasileiro@yahoo.com.br, autora. Orientadora: France Nery Cardoso, Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Neurológica, Professora da UCSal, francenc@ig.com.br.

passavam a maior parte do tempo em seus berços sozinhas com nenhum ou poucos brinquedos e que o número de crianças por cuidador não permitia a este acariciar e cuidar individualmente de cada criança (OTIENO, 1999). Crianças que permanecem sempre em seus berços, sem qualquer estimulação, não desenvolverão atividades como sentar, andar dentre outras na época estimada (RAPPAPORT, 1981).

Em outro estudo foi realizada uma intervenção, com duração de 3 meses, utilizando sessões diárias de atividades lúdicas planejadas para crianças de um abrigo. Antes da intervenção, as crianças apresentavam severos atrasos nas áreas motora, psicossocial e da linguagem e o contato da criança com o cuidador era restrito aos momentos da higiene e alimentação devido ao grande número de crianças por cuidador. Após a intervenção, a qual envolveu psicólogos infantis e os próprios cuidadores, observou-se um melhor desempenho nas referidas áreas do desenvolvimento com uma maior independência das crianças, redução do trabalho dos cuidadores e maior contato destes com as crianças (TANEJA, 2002).

O objetivo deste estudo foi descrever a relação entre os estímulos dos ambientes físico e social e o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças que vivem em abrigos.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Foi realizado um estudo qualitativo através da observação participante de crianças que vivem em um abrigo conveniado ao município de Salvador, sendo este selecionado por conveniência.

Foram incluídas todas as crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, com residência fixa no abrigo selecionado, nascidas a termo e que não apresentassem patologias e/ou distúrbios que interferem no DNPM normal. Para a definição da amostra, foi realizada entrevista com a coordenadora da instituição, visando obter informações quanto à presença de patologias que interferem no DNPM normal e, quando possível, classificação da criança em a termo ou pré-termo.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador entre os meses de março e maio de 2005 através da avaliação do DNPM e observação da rotina diária das crianças e do ambiente. Para avaliação do DNPM, foi utilizado o Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II–TTDD (FRANKENBURG, 1973; FRANKENBURG, 1992; BRÊTAS, 1995), o qual é o mais utilizado para triagem de populações assintomáticas pelos profissionais da área do desenvolvimento infantil (HALPERN, 1996; HALPERN, 2002). O TTDD II avalia o desenvolvimento de crianças desde o nascimento até a idade de 6 anos e é composto por 125 itens distribuídos em 4 áreas: pessoal-social, motricidade fina, linguagem, motricidade ampla.

Na observação da rotina diária das crianças e do ambiente, foram utilizados um roteiro de observação, um diário de campo e fita cassete de 60 minutos.

Foram estudadas as seguintes categorias analíticas: desenvolvimento da motricidade fina, espaço físico ofertado à criança e sua motricidade ampla, área pessoal-social do desenvolvimento, desenvolvimento da linguagem, cuidado e vínculo afetivo entre cuidadora e criança.

O plano de análise utilizado foi a avaliação etnográfica. Visando adicionar qualidade e confiabilidade aos dados coletados, foi realizado um teste piloto com crianças sob os mesmos critérios de inclusão, porém procedentes da comunidade.

O estudo só foi iniciado após a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pela diretora da instituição sob o compromisso de que esta e as crianças não seriam identificadas publicamente.

RESULTADOS

Quatro crianças foram selecionadas para o estudo e todas apresentaram suspeita de atraso no DNPM segundo o TTDD II. A criança 1, de 23 meses, apresentou falha em itens das áreas pessoal-social, linguagem e motricidade fina; a criança 2, de 16 meses, apresentou falha em itens das áreas da linguagem e pessoal-social; a criança 3, de 12 meses e a criança 4, de 11 meses de idade apresentaram falha em itens da área da linguagem “Quadro 1” e “Quadro 2”.

Quadro 1 - Distribuição da população estudada de acordo com o sexo e idade

	Sexo	Idade (meses)
Criança 1	Feminino	23 meses
Criança 2	Feminino	16 meses
Criança 3	Feminino	12 meses
Criança 4	Masculino	11 meses

Quadro 2- Distribuição da população estudada quanto aos itens do TTDD II que apresentaram falhas ambiente

	Área Pessoal- Social (IF)*	Área da Motricidade Fina (IF)	Área da Linguagem (IF)	Área da Motricidade Ampla (IF)
Criança 1	Bate Palma	Transfere um cubo	Duplica sílabas	/
			Combina sílabas	
		Pega dois cubos	Papá ou Mamã, específico	
			1 palavra	
		Bate dois cubos seguros nas mãos	2 palavras	
			3 palavras	
Torre de dois cubos	6 palavras			
		Nomeia 1 figura		
Criança 2	Mostra que quer	/	Imita sons	/
			Sílabas isoladas	
			Duplica sílabas	
	Dá "tchau"		Combina sílabas	
			Papá ou Mamã, específico	
Criança 3	/	/	Sílabas isoladas	/
			Duplica sílabas	
			Combina sílabas	
Criança 4	/	/	Duplica sílabas	/
			Combina sílabas	

* IF: Itens com falha

Havia no abrigo 6 crianças de até 2 anos de idade, 25 acima desta faixa etária, 5 jovens e 3 adultos dentre os quais 2 eram funcionárias.

O ambiente da casa apresentava bom nível de limpeza, assoalho liso, seco, não escorregadio, boas iluminação e ventilação. Havia 6 quartos, 2 salas, cozinha, área de serviço e 3 banheiros.

Um quarto, designado pelos habitantes como berçário, era destinado às crianças de até 2 anos e nele havia 6 berços, 4 dispostos lado a lado com uma distância de 10 cm entre si e 2 a uma distância de 40 cm dos primeiros, além de uma cama de solteiro onde dormia uma adolescente, duas janelas gradeadas e um banheiro sem uso isolado por um pedaço de madeira que não permitia a entrada das crianças. O espaço livre restante no quarto permitia o deslocamento das crianças embora de forma limitada. Com exceção da criança 3 e da criança com cardiopatia, todas as outras da referida faixa etária dormiam neste quarto. Os cinco quartos restantes eram distribuídos da seguinte maneira: 1 para metade das crianças com idade de 2 a 6 anos e uma mulher com seu filho de 22 meses, que apresentava cardiopatia grave, 1 para a outra metade das crianças citadas anteriormente e uma funcionária que eventualmente dormia na instituição, 1 para uma adolescente, 1 para uma criança de 10 anos, a criança 3 e a jovem que cuidava dela e 1 para duas jovens incluindo a que cuidava das crianças 1, 2 e 4. Os quartos que abrigavam um maior número de pessoas apresentavam dimensões também maiores que os demais, contudo todos eram compostos por beliches, cômodas ou guarda-roupa, janelas, havendo um banheiro no quarto onde eventualmente a funcionária dormia. Observou-se a presença de um urso de pano num dos quartos das crianças maiores de 2 anos e um andador no quarto de uma das jovens cuidadoras, não havia brinquedos no berçário. O acesso era inteiramente livre apenas para o quarto ocupado por metade das crianças de 2 a 6 anos e a mulher com seu filho, sendo observadas restrições parciais ou totais para os demais quartos.

Os habitantes da casa permaneciam a maior parte do tempo em duas salas. Uma contendo uma televisão a cores de 21 polegadas, um aparelho de DVD, quatro sofás, uma mesa com uma cadeira, uma cômoda com gavetas, um banco grande de madeira, um santuário com imagens de santos e quatro murais com fotos. A televisão exibia freqüentemente vídeos infantis, desenhos animados, shows, novelas, sendo observado pouco interesse por parte das crianças em estudo. A outra sala era composta por uma mesa grande de refeições acompanhada por um banco da mesma dimensão, um sofá e dois murais com fotos. Ambas as salas apresentavam janelas gradeadas e possuíam dimensões satisfatórias para o desenvolvimento da motricidade ampla para a faixa etária em estudo. Ao lado da mesa de refeições, havia 4 degraus que davam acesso ao escritório da instituição e a uma sala na qual os brinquedos eram guardados, sendo restrita a entrada das crianças nestes locais.

Havia um banheiro junto à sala de televisão e este era bastante amplo e composto por quatro vasos sanitários que apresentavam adaptação para crianças, pias e chuveiro com alturas padrões sem adaptações. O acesso a este banheiro era restrito para as crianças, sendo observado que o mesmo permanecia freqüentemente fechado. Porém havia junto à área de serviços um pequeno banheiro não adaptado que possuía acesso livre por tempo integral, observando-se, portanto, uma predominância quanto ao seu uso pelas crianças.

A cozinha era composta por fogão, geladeira, armários, uma mesa de refeições de médio porte e dois bancos com as mesmas dimensões. Havia, ao lado da cozinha, uma área de serviços contendo tanque para lavagem de roupas, onde as cuidadoras apoiavam a banheira para o banho das crianças menores, máquina de lavar e um armário para armazenamento das roupas lavadas e dos produtos de limpeza. Por ser uma área relativamente grande, observou-se que as crianças maiores brincavam algumas vezes neste local. Toda a área de serviço era cercada por muro até a metade da sua altura sendo a outra metade gradeada, o que possibilitava às crianças menores

observar a paisagem externa em alguns momentos do banho. O acesso a estas áreas era inteiramente livre.

Desenvolvimento da motricidade fina

As crianças possuíam raro contato com brinquedos, os quais não estavam presentes no berçário exceto para as crianças 2 e 4, quando eram ofertados por crianças maiores. Nos momentos em que exploravam livremente o ambiente, as crianças encontravam alguns brinquedos deixados pelas crianças maiores. Foram observados uma banheira de boneca, um pequeno urso de pelúcia, um urso de tecido, uma pequena bola de plástico, uma centopéia plástica, um pequeno carro e dois bonecos pequenos.

Contudo, principalmente as crianças 1, 2, e 3, exploravam outros objetos tanto particulares (sapatos e mamadeiras) quanto aqueles encontrados no ambiente (sandálias, fralda de tecido, roupas, escova de dentes, frascos de desodorante, de algodão e de talco, tampa plástica de refrigerante, prendedor de cabelo, pedaço de papel colorido, papel de bala, revista, copo descartável, caneca plástica, cadeado).

Tanto para os brinquedos como para os objetos citados a forma de exploração foi em geral observação, manuseio, bater contra algo e/ou alguém e colocar na boca. Os brinquedos raramente permaneciam sob a exploração das crianças por tempo prolongado, pois eram retirados rapidamente delas pelas crianças maiores. Quanto aos outros objetos observou-se que aqueles que poderiam ser danificados pela exploração da criança eram normalmente retirados pelas cuidadoras.

A criança 1 explorou alguns objetos em particular como uma revista, passando as suas páginas, massa de modelar, fio de cabelo, um classificador, o qual tentou abrir e uma mamadeira, tentando enroscar sua tampa, não obtendo êxito.

A criança 2, quando no berço, explorava exaustivamente as suas sandálias, mordendo-as e jogando-as para diante para em seguida pegá-las numa espécie de brincadeira e também puxava o colchão e o seu lençol, mordendo-os e manipulando-os com ambas as mãos. Fora do berço, tentou abrir um frasco com algodão, não obtendo sucesso. Numa ocasião tentou tocar em formigas que andavam na parede, mas não conseguiu alcançá-las.

A criança 3 freqüentemente manipulava papel de bala, observando-o atentamente e por algumas vezes colocando-o na boca. Tentou abrir um frasco de algodão e também não obteve êxito. Numa ocasião recebeu da cuidadora uma pequena bola colorida, a qual observou e manipulou.

Espaço físico ofertado à criança e sua motricidade ampla

Todas as crianças tiveram oportunidades de vivenciar aspectos da motricidade ampla de forma livre no ambiente. Contudo, observou-se uma tendência à formação de dois grupos entre as crianças, um grupo ao qual era ofertado livre acesso aos diferentes cômodos da casa em tempo integral, e outro ao qual o acesso era restrito. Estes grupos eram compostos respectivamente pelas crianças 1 e 3 e crianças 2 e 4.

Em ambos os grupos, nas ocasiões de livre acesso ao ambiente, na maioria das vezes, a presença da motricidade ampla era motivada por estímulos ambientais como a paisagem vista através de uma janela, a participação ou observação de brincadeiras, a presença de estímulos sonoros (alguém que a chama, voz de alguém que chega, música) e qualquer objeto e/ou pessoa que despertasse interesse. Foi observado por algumas vezes que a motricidade ampla ocorreu sem a presença de estímulos aparentes embora estes tenham predominado para a sua ocorrência.

A criança 1 apresentava bom padrão de marcha e deambulava livremente pela casa sendo capaz de subir um pequeno lance de escadas, correr, girar em torno de si mesma, dançar e subir sobre um banco e sobre seu berço. Não foi observada permanência no berço quando alerta e em raros momentos esteve no colo de alguém.

A criança 2 possuía marcha satisfatória, mas havia discreto predomínio da permanência no berço, estando alerta quando comparada ao livre acesso no ambiente. O tempo máximo de permanência no berço estando alerta foi de 1 hora e 40 minutos e neste período a criança desenvolveu atividades como ficar de pé e andar sobre o colchão, principalmente quando havia pessoas e/ou brincadeiras no berçário, sentar, dançar ao som de músicas na TV ou mesmo sem música e por vezes adormecia. Era colocada no colo em alguns momentos principalmente pelas crianças maiores e às vezes de forma repetitiva, o que provocava certa irritação.

A criança 3 permanecia a maior parte do tempo no chão da sala, sendo observada evolução de um engatinhar dissociado e marcha lateral com apoio no sofá e parede, para passos curtos com base de sustentação alargada e membros superiores elevados, alcançando em seguida uma marcha a curta distância para diante, segurando objetos, com episódios de insegurança e retorno do engatinhar. Esta criança apresentava livre acesso pela casa embora tenha explorado mais o ambiente das salas. Em alguns momentos, foi colocada no colo pela cuidadora e pelas crianças maiores, não sendo observada permanência no berço estando alerta.

A criança 4, embora apresentasse engatinhar bastante dissociado, permanecia a maior parte do tempo na cadeira de refeição e no colo da cuidadora ou de crianças maiores. A frequência em que permanecia no berço em estado alerta era reduzida e o tempo de permanência máximo foi de 1 hora. Neste período, a criança ficava sentada, levantava-se dando alguns passos lateralmente segurando no berço principalmente na presença de pessoas e brincadeiras no quarto. Observou-se, com o uso de andador, a evolução desta criança para os primeiros passos para diante marcados inicialmente por constantes quedas sobre o assento, as quais se tornaram menos frequentes com a vivência do movimento.

Área pessoal-social do desenvolvimento

Na área pessoal-social, observou-se que todas as crianças sorriam espontaneamente e em resposta a alguém. Todas também imitaram a ação de outra pessoa executando, por exemplo, os atos de varrer a casa, dançar, bater com as mãos sobre a mesa, imitar gesto de negação da cuidadora com o dedo, imitar gesto de balançar a cabeça positivamente, abrir e fechar uma porta e abrir uma gaveta e retirar objetos de dentro dela. As crianças eram capazes de alimentar-se sozinhas, segurando suas próprias mamadeiras e também alimentos sólidos como um pedaço de pão e de frutas e biscoitos. A criança 1 possuía a capacidade de beber em um copo sem derramar o seu conteúdo demasiadamente e numa ocasião comeu sozinha utilizando garfo e colher sem derramar muito e por pouco tempo, sendo logo em seguida alimentada por uma adolescente.

Nenhuma criança foi estimulada a ajudar nos atos de despir-se e vestir-se pela cuidadora, embora a criança 1 tenha erguido seus braços alternadamente enquanto era vestida. Da mesma forma, nenhuma criança foi encorajada a ajudar a retirar e calçar seus sapatos. A criança 1 era capaz de calçar e retirar seus sapatos e numa ocasião foi inibida pela cuidadora ao tentar ajudá-la no ato de calçar um pé enquanto ela calçava o outro. A criança 2 apenas conseguia retirar seus sapatos.

Durante o banho, as crianças 1 e 2 foram solicitadas a ajudar, realizando tarefas simples como levantar-se, sentar-se, elevar os braços e abrir as pernas. As cuidadoras não solicitaram às crianças que comunicassem quanto à necessidade de defecar ou micção fazendo uso constante de fraldas descartáveis. Em uma ocasião a cuidadora conduziu a criança 1 até o banheiro, solicitando que esta fizesse suas necessidades no vaso sanitário, porém não houve êxito.

Quanto ao item “mostra que quer” do TTDD II, observou-se uma grande variação entre as crianças. As crianças 1 e 4 possuíam essa capacidade, porém em alguns momentos não a executaram mesmo demonstrando em sua expressão facial o desejo. A criança 3 raramente executou este item e a criança 2 não o executou.

Quanto a outros itens do teste, observou-se que a criança 1 apresentou os itens “dá tchau” e “ajuda em casa” ocasionalmente; as crianças 3 e 4 apresentaram o item “bate palmas”, ocorrendo este fato constantemente para a criança 3 e ocasionalmente para a criança 4.

Desenvolvimento da linguagem

Todas as crianças voltavam-se para uma voz, chamando-as pelo nome constantemente. A principal ocorrência da área da linguagem consistiu no jargão, o qual estava presente nas crianças 1, 2 e 3. Na maioria das vezes, quando as crianças emitiam o jargão, não obtinham resposta verbal principalmente das crianças maiores, porém também por parte das cuidadoras. A presença do jargão também ocorria quando as crianças estavam sozinhas, ou seja, emitiam os sons sem direcionar a alguém.

O ato de imitar sons ocorreu de forma bastante reduzida entre as crianças, sendo observados os sons “ai”, “Aah”, “tata” respectivamente para as crianças 1, 3 e 4. A criança 1 foi ensinada por uma criança maior e as crianças 3 e 4, pelas cuidadoras. Observou-se a emissão espontânea dos seguintes sons “dada”, “tata”, “Aah” pela criança 3 e “Aah” pela criança 1.

Observou-se para todas as crianças a capacidade de compreender sentenças simples proferidas pelas cuidadoras e outros adultos da casa, condição diretamente proporcional ao aumento da idade. Desta forma, mesmo sem a emissão de palavras ou jargão pela criança, a simples execução de um ato ordenado pela cuidadora elucida a capacidade de compreensão da linguagem pelas crianças. Alguns exemplos de atos solicitados pelas cuidadoras e obedecidos pelas crianças são “não”, “para”, “leve para lá”, “me dê”.

No banho, observou-se pouca interação lingüística entre as cuidadoras e as crianças. As crianças 1 e 2 eram solicitadas a ficar de pé, sentar-se, abrir as pernas e os realizavam, porém não emitiam qualquer som.

No momento em que as crianças eram vestidas, observou-se rara verbalização da cuidadora com a criança 2, fato que ocorria através da repreensão da cuidadora quando a criança manipulava objetos como talco e pomada. Para as outras crianças não foi observada verbalização.

A alimentação normalmente era ofertada pela cuidadora sem que esta verbalizasse com a criança, porém observou-se, que especialmente para a criança 3, em alguns momentos, ocorreu a oferta da alimentação acompanhada por verbalização da cuidadora.

Cuidado e vínculo afetivo entre cuidadora e criança

Havia duas jovens de 21 anos que viviam na instituição desde a infância e que exerciam a função de cuidadoras para as crianças de 0 a 2 anos, embora não fossem remuneradas. Uma jovem cuidava apenas da criança 3 enquanto a outra era responsável pelo cuidado às crianças 1, 2 e 4 além de uma outra criança do berçário não incluída no estudo.

As crianças estavam sempre limpas sendo constantemente trocadas e banhadas e eram alimentadas, na maior parte das vezes, com mamadeiras preparadas pelas cuidadoras. Havia a preocupação de sempre calçar as crianças e levá-las para um local já higienizado após o banho.

O vínculo afetivo ocorria de forma bastante particular entre as cuidadoras e cada criança. A relação entre a cuidadora e a criança 1 era praticamente restrita a cuidados de higiene e

alimentação, havendo raros momentos em que a cuidadora acariciava a criança, o que era retribuído por sorriso largo e expressões faciais de prazer.

O relacionamento com a criança 2, além de contemplar os cuidados de higiene e alimentação, incluía a realização de carícias e brincadeiras em algumas ocasiões. A criança chorava sempre que era conduzida ao berço, mas a cuidadora não repensava a decisão de deixá-la no berço.

A criança 3 dormia com a cuidadora em sua cama e recebia manifestações de carinho como sorrisos, beijos e abraços com grande frequência. Permanecia sempre próxima à cuidadora mesmo apresentando livre movimentação durante quase todo o tempo. Raramente chorava e, quando isto ocorria, era acalmada pela cuidadora em seu colo. Em uma ocasião em que manipulava um brinquedo, a cuidadora interveio junto a crianças que tentavam retirá-lo dela.

A relação entre a cuidadora e a criança 4 era de extrema cumplicidade. Sorriam e brincavam mutuamente, era beijada e abraçada constantemente inclusive ao despertar. Passava a maior parte do tempo ao lado da cuidadora e, quando era conduzida ao berço, chorava, o que sensibilizava a cuidadora e fazia com que ela mudasse sua decisão de deixá-la no berço normalmente.

DISCUSSÃO

Observou-se que todo o processo do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças que vivem em abrigo sofre influência mandatória dos aspectos presentes nos ambientes físico e social da instituição.

O processo de desenvolvimento da inteligência sofre influência direta da qualidade da estimulação presente nos ambientes físico e social em que a criança vive. Para os aspectos dependentes do desenvolvimento cognitivo como a linguagem, a criança herda a capacidade de aprendê-los e desempenhá-los, porém sob influência das condições do ambiente. Constitui um ambiente físico rico quanto à estimulação, aquele que dispõe de objetos e lugares para exploração das crianças, dentre outros aspectos (RAPPAPORT, 1981).

Os movimentos das mãos e dos braços são essenciais para as atividades da vida diária, interpretação de dados obtidos através do tato e no desenvolvimento da inteligência. Através das mãos pode-se interagir com os diferentes objetos encontrados no mundo exterior, utilizando-os para suprir necessidades básicas como alimentação e higiene dentre outros. Por intermédio do tato e das sensações proprioceptivas obtidas com os movimentos das mãos associados à visualização dos objetos, aprende-se a reconhecê-los em suas características e novos conhecimentos são adquiridos (BRANDÃO, 1984).

É previsível que um bebê manipule pouco se na sua rotina há poucos brinquedos à sua disposição e se ele permanece muito tempo em seu berço ou carrinho (HERREN, 1986). As crianças do estudo apresentavam raro contato com brinquedos, porém constantemente exploravam os mais diversos objetos encontrados no ambiente. Apenas a criança mais velha apresentou falha em itens da motricidade fina segundo o TTDD II. Este fato sugere que, embora a quantidade de brinquedos explorados tenha sido reduzida, a exploração de outros objetos mostrou ser suficiente para o desenvolvimento da referida área nas outras crianças e insuficiente e inadequado para a referida criança. Para esta, a motricidade fina pode estar também sob influência de um nível cognitivo diferenciado em razão da pobre relação de afetividade com a cuidadora.

A exploração do mundo pelas crianças ocorre por intermédio dos diversos receptores sensoriais presentes nas mãos, boca, olhos, nariz e ouvidos (BRANDÃO, 1984). Todas as combinações de exploração serão possíveis se forem ofertadas oportunidades para tal (HERREN,

1986). No abrigo, observou-se que a exploração dos brinquedos e objetos ocorria através da combinação entre observação, manuseio e introdução na boca.

A movimentação das mãos é enriquecida através dos deslocamentos do corpo no espaço, o que favorece a manipulação de uma maior quantidade de objetos. Assim, as mãos constituem-se em elementos mais relevantes ao desenvolvimento da inteligência que o ato de andar (BRANDÃO, 1984). As crianças do estudo, quando encontravam livre acesso ao ambiente, frequentemente utilizavam as suas aquisições motoras para buscar objetos e/ou brinquedos. Observou-se uma curiosidade saudável entre as crianças, manifestada pela procura constante por estímulos ambientais. Portanto, diante dos reais benefícios deste interesse, é imprescindível que a liberdade de acesso ao ambiente esteja sempre presente.

No segundo ano de vida, especialmente, as funções corticais substituem as condutas reflexas marcantes do primeiro ano de vida e observa-se uma evolução na maneira como a criança explora o mundo, ou seja, a criança passa a conhecê-lo de pé embora sem equilíbrio pleno inicialmente (FIORI, 1981).

Crianças que permanecem sempre em seus berços, sem qualquer estimulação, não desenvolverão marcos do desenvolvimento da área da motricidade ampla na época estimada (RAPPAPORT, 1981).

As crianças do estudo não apresentaram falha em itens da área da motricidade ampla segundo o TTDD II. O ambiente físico, quanto a sua extensão, mostrou-se satisfatório para o desenvolvimento da motricidade ampla na faixa etária em estudo. Observou-se uma tendência a formação de dois grupos de crianças, um para o qual havia livre acesso aos cômodos da casa e outro que tinha acesso restrito. Este segundo grupo era formado pelas crianças para as quais havia discreto predomínio do tempo de permanência na cadeira de refeição, no colo das pessoas ou no berço em estado alerta, quando comparado ao livre acesso do outro. Caracterizou-se para tais grupos de crianças dois tipos de ambiente físico quanto à estimulação da motricidade ampla. Assim, houve a classificação em ambientes rico e pobre em estimulação respectivamente para o primeiro e segundo grupos.

De acordo com Zamberlan (2002), aspectos como hiperatividade, mobilidade e curiosidade da criança estimulam a sua exploração ambiental e provocam mudanças no comportamento materno. Nestas circunstâncias, a mãe substitui o controle próximo à criança pelo estabelecimento de sinais e regras que regularão o comportamento à distância. Este fato colabora para um acréscimo importante no desenvolvimento cognitivo da criança. Não foi observado qualquer tipo de controle próximo ou à distância para as crianças e os motivos aparentes para a restrição a algumas delas foram a curiosidade exacerbada no caso da criança mais ativa e o cuidado e rica afetividade no caso da criança mais nova.

Embora houvesse a tendência à formação de dois grupos de crianças, o fato de todas elas explorarem o ambiente, mesmo com frequências diferentes, pode explicar a não ocorrência de falhas em itens da motricidade ampla. Mesmo não ocorrendo danos na área da motricidade ampla para as crianças com acesso restrito, faz-se necessária uma exploração mais completa do ambiente, visando prevenir problemas futuros e maximizar as suas aquisições.

Há evidências de que a criança já ao nascimento possui uma estrutura hábil a responder aos estímulos sociais e uma estruturação comportamental para dar início e continuidade à interação social (ZAMBERLAN, 2002). Com o amadurecimento físico e psicológico e a estimulação pelo ambiente físico e social, a criança vai progressivamente construindo sua inteligência (RAPPAPORT, 1981).

O momento em que a mãe alimenta, higieniza, veste ou brinca com a criança é marcado pelo despertar de muitos estímulos sensoriais que atuarão sobre o sistema nervoso. Inicialmente tais atividades são realizadas passivamente sendo observada progressivamente a atuação da criança por vontade própria (BRANDÃO, 1984). No abrigo, observou-se que a única atividade

para a qual as crianças possuíam independência era a alimentação, sendo capazes de realizá-la sozinhas. A iniciativa de ajudar em alguma atividade da vida diária (AVD) somente ocorreu para a criança mais velha sendo observada nas atividades de vestir-se e calçar sapato consistindo a atitude da cuidadora frente a tais atividades em permissão e interrupção respectivamente. A falta de iniciativa das crianças em ajudar nas AVDS pode ter sido influenciada pela não solicitação da cuidadora durante as mesmas.

Para Lima (2003), a ausência de um adulto que estimulasse as crianças de uma creche quanto à imitação de jogos gestuais gerou o não-aparecimento destes comportamentos no período estimado. No abrigo, houve falha nos itens “bate palma” e “dá tchau” para algumas crianças, o que pode estar influenciado pela não estimulação de tais gestos pelas cuidadoras. Porém observou-se para todas as crianças a capacidade de imitar a ação de uma pessoa, mostrando desta forma a real necessidade do estímulo social para a aprendizagem. Somente uma criança apresentou falha no item “mostra que quer”, o que pode estar relacionado ao cuidado suficiente das suas necessidades básicas.

O desempenho da criança quanto à linguagem depende da sua maturação orgânica bem como do grau de estimulação social e verbal que recebe. Crianças que vivem em famílias cujos membros possuem uma linguagem rica e elaborada valorizando a habilidade de expressão verbal terão maior chance de desenvolver uma linguagem mais abrangente que aquelas inseridas em famílias cujos membros possuem uma linguagem pobre e reduzida (RAPPAPORT, 1981). As crianças do estudo apresentaram falhas em itens da área da linguagem segundo o TTDD II, sendo evidenciados a partir da observação poucos estímulos lingüísticos por parte das cuidadoras e das crianças maiores.

Entre 10 e 15 meses a criança experimenta um certo avanço no enriquecimento do vocabulário, porém o processo de compreensão é mais extenso que o da expressão. A compreensão ocorre tanto frente à linguagem familiar quanto a outros aspectos como situações familiares que indicam outras e habilidade de imitar gestos simples (HERREN, 1986). Embora a estimulação da linguagem tenha ocorrido de forma bastante reduzida, observou-se a capacidade de compreender ordens simples em todas as crianças.

Durante os primeiros meses de vida, o choro, as vocalizações, o sorriso e o olhar são as formas de comunicação da criança com a mãe. Esta interage com o bebê, atribuindo-lhe falas organizadas na forma de um diálogo motivado ou não por atos comunicativos e/ou motores ainda imaturos da criança. Assim, a mãe faz interpretações do comportamento do seu bebê, as quais são verbalizadas durante o diálogo. Porém, por volta do sexto mês, quando o bebê inicia a combinação de sinais comunicativos como vocalização, sorriso, gestos, olhar e entoação e/ou execução de atos motores concretos como o ato de pegar um objeto, a mãe gradativamente passa a omitir a sua interpretação dos fatos, pois a criança já se manifesta de forma mais clara, dispensando interpretações. Neste momento a interação transforma-se da unidade mãe-bebê para o par mãe e bebê (FERREIRA, 1997).

O lactente comunica-se com as pessoas através da vocalização, da compreensão auditiva e da realização de gestos. Um estudo a respeito do desenvolvimento da linguagem em lactentes de creches sugeriu a relação entre a ausência de um adulto com a função de interpretar os sons emitidos por lactentes com um menor número de crianças capazes de balbuciar (LIMA, 2004). No abrigo, a função de interpretação da linguagem da criança pela cuidadora foi realizada somente em um raro momento. As falhas apresentadas pelas crianças mostram que a função de interpretação da linguagem da criança foi deficiente no momento de seu pico, evidenciando uma pobre estimulação da linguagem também naquele momento.

O afeto é um vínculo prazeroso que inicialmente tem correlações com as necessidades básicas de sobrevivência porém estrutura-se independente destas. Se uma conexão de amor existisse apenas pelo ato de alimentar alguém, crianças que vivem em abrigos se desenvolveriam

de forma tão eficaz quanto crianças que vivem com suas famílias, o que não corresponde a verdade dos fatos (FIORI, 1981). Embora todas as crianças do estudo tenham recebido cuidados higiênicos e alimentares satisfatórios, observou-se grande diversidade quanto à presença de afeto nas relações entre as cuidadoras e as crianças.

Quando o bebê demonstra estados particulares através do choro, vocalização e sorriso e a mãe atende-o com satisfação, ocorre a formação de elos na interação mãe-criança (ZAMBERLAN, 2002). Evidenciou-se, mesmo que de forma precária, este processo de formação de elos na interação de algumas crianças com as cuidadoras. Tal fato pode explicar uma maior afetividade mútua nas relações entre as cuidadoras e as respectivas crianças.

Há duas classes de comportamentos das mães que têm sido levantadas, de um lado há a prestação de cuidados físicos, sem envolvimento e do outro há interação através de brincadeiras e estímulos educacionais (ZAMBERLAN, 2002). De um modo geral, as crianças que recebiam pouca afetividade e que formaram um elo frágil com as cuidadoras identificaram-se com o primeiro grupo, havendo pouca manifestação de afeto mútuo enquanto as crianças que vivenciaram tal início de cumplicidade estavam melhor adequadas ao segundo grupo sendo sujeitas constantemente a algum tipo de brincadeira e carícias, porém sem a presença de estímulos educacionais.

Níveis altos de ansiedade materna, desinteresse maternal ou cuidados incoerentes influenciam de forma crucial no desenvolvimento social, emocional e cognitivo das crianças (ZAMBERLAN, 2002). Observou-se não apenas pouca afetividade entre algumas crianças e suas respectivas cuidadoras, mas também a ausência de uma incorporação materna pelas mesmas para todas as crianças. Tal fato era em parte suprido pela afetividade satisfatória em um dos grupos.

CONCLUSÃO

As crianças institucionalizadas encontram-se sob risco de apresentar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor sendo, portanto, imprescindível um acompanhamento destas por profissionais da área do desenvolvimento infantil com a finalidade de prevenir estes agravos e quando necessário intervir junto a esta população.

Através de entrevista com a coordenadora da instituição, a qual se respaldou em relatos médicos, obtiveram-se as informações quanto à ausência de patologias que influenciam no DNPM normal. Porém, não havia relevantes informações como aspectos da gestação, fatores perinatais e pós-natais que influenciam o curso do desenvolvimento da criança, inclusive a ocorrência de prematuridade. Tal fato constitui uma importante limitação a este estudo visto que as crianças sem as informações supracitadas foram tratadas como não portadoras de patologias e/ou distúrbios e a termo pelo pesquisador o que pode aumentar o índice de suspeita de atrasos no DNPM.

Por outro lado, o fato do TTDD II não diagnosticar, mas levantar suspeita quanto ao atraso no DNPM mostra-se benéfico para todas as crianças, pois sinaliza aquelas que devem ser encaminhadas a especialistas da área do desenvolvimento. O encaminhamento a um especialista permite o diagnóstico de uma possível patologia e/ou atraso no desenvolvimento e a intervenção multidisciplinar com conseqüentes ganhos no DNPM.

Assim, faz-se necessário que outros estudos sejam realizados para que se conheçam todos os aspectos envolvidos no desenvolvimento das crianças institucionalizadas para que estas desfrutem de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Tribunal de Justiça. Juizado da Infância e Juventude. Ministério Público. IBGE. Projeto Retorno ao Lar. 2003.

BRANDÃO, J.S. Importância dos movimentos dos membros superiores. In: BRANDÃO, J.S. **Desenvolvimento psicomotor da mão**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1984. p.3-4.

_____. Importância das atividades da vida diária e da família no desenvolvimento da criança. In: BRANDÃO, J.S. **Desenvolvimento psicomotor da mão**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1984. p.79-88.

BRÊTAS, J.R. et al. Aplicação do teste de triagem de desenvolvimento de Denver pelo enfermeiro pediatra: relato de caso. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol.8, n.4, p.09-16, 1995.

FERREIRA, S. Interação mãe – bebê: primeiros passos. In: WANDERLEY, D.B. **Palavras em torno do berço**, Salvador: Ágalma, 1997. p.77-88.

FIORI, W.R. Modelo psicanalítico. In: RAPPAPORT, C.R.; FIORI, W.R.; DAVIS, C. **Psicologia do desenvolvimento – Teorias do desenvolvimento: conceitos fundamentais**. São Paulo: EPU, 1981. p.11-50.

FRANKENBURG, W. K. et al. Denver Developmental Screening Test: manual/ workbook for nursing paramedical personnel. University of Colorado Medical Center, 1973.

FRANKENBURG, W. K. et al. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. **Pediatrics**, vol. 89, p. 91- 97, 1992.

HALPERN, R. et al. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Revista Chilena de Pediatria**, vol.73, n.5, p.529-539, Set. 2002.

_____. Desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no sul do Brasil: diferenciais conforme peso ao nascer e renda familiar. **Caderno de Saúde Pública**, vol.12, n.1, 1996.

HERREN, H.; HERREN, M.P. As indicações da estimulação psicomotora. In: HERREN, H.; HERREN, M.P. **Estimulação Psicomotora precoce**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p.80-92.

_____. Os conhecimentos e o estado de espírito necessários. In: HERREN, H.; HERREN, M.P. **Estimulação Psicomotora precoce**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p.17-38.

LIMA, M.C.M.P. et al. Observação do desenvolvimento de linguagem e funções auditiva e visual em lactentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol.38. n.1, Fev. 2004.

OTIENO, P.A. et al. Growth and development of abandoned babies in institutional care in Nairobi. **East African Medical Journal**, vol.76, n.8, p.430-435, 1999.

RAPPAPORT, C.R. et al. **Psicologia do Desenvolvimento- A infância inicial: o bebê e sua mãe**. 7. ed. São Paulo: EPU, 1981. 82p.

_____. Modelo piagetiano. In: RAPPAPORT, C.R.; FIORI, W.R.; DAVIS, C. **Psicologia do desenvolvimento – Teorias do desenvolvimento: conceitos fundamentais**. São Paulo: EPU, 1981. p.51-75.

TANEJA, V. et al. Not by bread alone’: impact of a structured 90- minute play session on development of children in an orphanage. **Child Care Health Development**, vol.28, n.1, p. 95-100, 2002.

UNICEF. Situação mundial da infância 2005 - infância ameaçada. 2005.

ZAMBERLAN, M.A.T. Interação mãe – criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. **Estud Psicol**, Natal, vol.7, n.2, Dez.2002.