



VI Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
IV Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR, OPORTUNIDADES DE ESTÍMULO E NÍVEL SOCIO-ECONÔMICO DE LACTENTES DESCENDENTES DE MIGRANTES HAITIANOS: RELATO DE DOIS CASOS

Joice Lisboa Cucolotto^a, Jhúlia Cardoso^a, Kamilly Noronha^a, Maise Tamanho^a, Renata D'Agostini Nicolini-Panisson^{a*}

a) FSG Centro Universitário

Informações de Submissão

*Autor correspondente - Renata D'Agostini Nicolini-Panisson; renata.panison@fsg.br
Rua Os Dezoito do Forte, 2366, Curso de Fisioterapia – Caxias do Sul - RS – CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Desempenho sensorio-motor. Lactentes. Migrantes.

Resumo

Introdução: Migrantes são indivíduos em situação de vulnerabilidade, por isso atenção deve ser dada ao desenvolvimento motor dos lactentes descendentes dos migrantes que residem em nossa cidade. **Objetivo:** O objetivo desse artigo foi analisar a avaliação do desenvolvimento motor de lactentes descendentes de migrantes haitianos, das oportunidades que sua residência e família proporcionam, bem como o nível socioeconômico de suas famílias. **Metodologia:** Relato de dois casos de lactentes descendentes de migrantes haitianos residentes em Caxias do Sul. Os participantes foram avaliados através do *Alberta Infant Motor Scale (AIMS)* para avaliação do desenvolvimento motor, o questionário *Affordance in the Home Environment Motor Development (AHEMD)* para avaliação das oportunidades para o desenvolvimento motor na casa e o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), para a classificação econômica das famílias. **Resultados:** Houve suspeita de atraso em um dos casos e desenvolvimento motor normal no outro caso. O indivíduo com suspeita de atraso apresentava piores oportunidades de estímulo do desenvolvimento e classe econômica. **Conclusão:** Este relato de caso demonstra a vulnerabilidade a que esses lactentes estão expostos, dadas as dificuldades financeiras, de moradia, de acesso à saúde e de oportunidades de emprego. Este é o início de uma grande pesquisa que pretende avaliar o desenvolvimento motor dos lactentes descendentes de migrantes residentes na cidade de Caxias do Sul.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos dois anos, o grupo de pesquisa em Reabilitação em parceria com o Centro de Atendimento ao Migrante (CAM) e Ministério Público Federal (MPF) tem desenvolvido Ações Interculturais e avaliações da saúde dos migrantes e seus descendentes na cidade de Caxias do Sul. O objetivo desse artigo foi analisar a avaliação do desenvolvimento motor de lactentes descendentes de migrantes haitianos, das oportunidades que sua residência e família proporcionam, bem como o nível socioeconômico de suas famílias.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Haiti, as políticas públicas dirigidas às mulheres são direcionadas principalmente a saúde materna (JACQUES *et al.*, 2017). No ano de 2008, foi inaugurado um programa de assistência obstétrica gratuita, considerado porta de entrada ao sistema de saúde, porém, a maioria dos partos ainda é domiciliar, sendo que destes, menos de 50% são realizados em condições adequadas, predispondo ao elevado risco de morte materna, que atualmente, está em torno de 380:100 mil nascidos vivos e, das mulheres, apenas 18% têm acesso a métodos contraceptivos modernos (JACQUES *et al.*, 2017). A distância é um fator preponderante ao acesso aos serviços de saúde para a população feminina no Haiti, que precisa caminhar longos percursos e as vezes só consegue acesso a consultas de forma paga, sendo estas realizadas de forma rápida pelos profissionais de saúde, sem muitas vezes prestar as informações e orientações necessárias, além de casos de preconceito durante os atendimentos (JACQUES *et al.*, 2017). A habitação precária e insalubre em regiões desfavorecidas e sujeitas a catástrofes naturais e violência, déficits nutricionais, condições de trabalho insalubres, entre outros, são fatores que tornam a população haitiana mais vulnerável que as populações locais do nosso país (GRANADA *et al.*, 2017). Essas migrantes chegam ao nosso país, muitas vezes com poucas informações e rotinas de prevenção de saúde, principalmente no período gestacional e pós-natal.

Com relação a equidade de direitos e acessibilidade ao serviço de saúde dos imigrantes no Brasil, o 5º artigo da Constituição Brasileira estabelece a igualdade jurídica entre brasileiros e estrangeiros residentes no país, garantindo o acesso às

políticas públicas de saúde também aos imigrantes, porém, existem muitos fatores que interferem neste processo, dentre eles as diferenças culturais e linguísticas e a vulnerabilidade social decorrente do “*status*” indeterminado de cidadão. (SANTOS, 2016) Também, pode-se citar as dificuldades de adaptação no país de acolhimento, o confronto com o preconceito, a aceitação de postos de trabalho pesados e mal remunerados e pouco reconhecidos socialmente, a falta de suporte social formal e informal, fracas redes sociais e dificuldade de informação e acesso aos serviços, principalmente de saúde (GRANADA *et al.*, 2017).

Os imigrantes adotam uma cultura voltada a busca pelo serviço de saúde em caso de emergência ou em estado avançado de doença, devendo-se a este, serem elevadas as taxas de desnutrição, problemas respiratórios e intestinais, doenças infecciosas, tuberculose e HIV (GRANADA *et al.*, 2017). A OMS descreve como prioridade aos imigrantes: o acesso aos determinantes de saúde (moradia, alimentação, saneamento e acesso à informação e aos serviços de saúde, entre outros), o combate às vulnerabilidades, desigualdades sociais, pobreza e discriminação (GRANADA *et al.*, 2017).

O desenvolvimento motor ocorre de forma intensa na infância, período em que a plasticidade do sistema nervoso central encontra abundantemente, propiciando ganhos motores e aos sistemas integrados (ALMEIDA, 2004; RECH, 2005; SCHOBERT, 2008). O bebê apresenta uma sequência progressiva de movimentos que vai dos simples reflexos a estabilidade, locomoção e manipulação que ocorre até o final do primeiro ano de vida (RECH, 2005)

As interações entre a criança e o contexto em que está inserido pode influenciar no desenvolvimento motor (ALMEIDA, 2004; VALENTINI, 2002; RECH, 2005; SCHOBERT, 2008), tornando-a suscetível a influência pelos estímulos vindos do ambiente, tornando essencial oportuna as várias formas de movimentos e garantindo o desenvolvimento e crescimento adequado (SACCANI *et al.*, 2007). De maneira complexa, este meio influencia seu aprendizado motor e a casa é o agente de aprendizagem e desenvolvimento fundamental (RODRIGUES; SARAIVA; GABBARD, 2005).

Assim, as práticas culturais e brinquedos disponíveis exercem ampla influência no progresso de suas habilidades motoras e, essencialmente o incentivo dos pais nesse

processo (RODRIGUES; GABBARD; AHMED, 2007; RODRIGUES; SARAIVA; GABBARD, 2005). Um ambiente que tenha riscos e desvantagens torna-se desfavorável, negativo para o processo de aprendizado do bebê (RODRIGUES; SARAIVA; GABBARD, 2005). Por outro lado, a estrutura socioeconômica da família, o papel maternal e a presença ou ausência de irmãos pode impactar neste processo de desenvolvimento (RODRIGUES; GABBARD; AHMED, 2007; SILVA; SANTOS; GONÇALVES, 2006). Sabe-se da importância de todos os membros da família, pois cada um tem diferentes papéis na formação e no desenvolvimento da criança (SILVA; SANTOS; GONÇALVES, 2006).

Em bebês com desenvolvimento típico, os marcos motores mais importantes a se descrever são: controle cervical, por volta dos 3 meses, engatinhar, por volta dos 6 meses, fica em pé com apoio, por volta dos 9 meses, a aquisição da marcha ocorre por volta dos 12 meses. Os bebês com problemas no desenvolvimento apresentam atraso na aquisição dos marcos motores, sendo a marcha independente um dos mais importantes marcos afetados (FRANKENBURG, DODDS, ARCHER, SHAPIRO, BRESNICK, 1992).

A literatura nos traz diversos instrumentos para avaliar o desenvolvimento motor. Dentre eles está a Avaliação dos Movimentos da Criança (MAI), que abrange a faixa etária de 0-12 meses, teste baseado em critérios para tônus muscular, reflexos, reações automáticas e movimento voluntário. O teste é baseado num cálculo de valor de risco para identificação de RN com disfunção motora. Apresentando melhores perfis de risco entre 4-8 meses sendo Lynnette Chandler, Mary Andrews e Marcia Sanson seus autores com publicação em 1980. O Teste de Gesell que abrange a faixa etária de 4 semanas a 36 meses, corresponde a uma avaliação direta e a observação da qualidade e da integração de comportamentos. As categorias de análise desta escala referente às áreas: comportamento adaptativo; comportamento motor grosseiro e delicado; comportamento de linguagem e comportamento pessoal-social. Constitui um bom instrumento de diagnóstico, porém com limitações importantes, seus autores são Arnold Gesell e colaboradores e sua publicação foi em 1947. A Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley (BSID), que abrange a faixa etária de 1 - 42 meses, é um teste padronizado e referenciado do desenvolvimento motor, cognitivo, de linguagem e comportamental. Utilizado na intervenção precoce e na pesquisa clínica. Necessita de treinamento específico para sua utilização, sua autora foi Nancy Bayley e sua

publicação foi em 1969. O Teste de Triagem Sobre Desenvolvimento De Milani-Comparetti, que abrange a faixa de 0 a 2 anos, é um teste de investigação padronizado de comportamentos motores espontâneos, incluindo locomoção; sentar e ficar de pé. Inclui também respostas evocadas que correspondem reações de equilíbrio, protetoras, de endireitamento e reflexos primitivos. Útil para descrever o desenvolvimento de um recém-nascido baseado na integração de reflexos primitivos para o desenvolvimento do controle postural, seus autores foram Milani Comparetti e Gidoni e sua publicação foi em 1967. E por fim o *Alberta Infant Motor Scale*(AIMS), que abrange a faixa de 0 a 18 meses, teste padronizado na observação das habilidades motoras grosseiras em quatro posições: em prono, em supino, sentada e de pé. Identifica o recém-nascido com atraso motor e avalia a maturação da habilidade motora grosseira (Silva NDSH *et al*,2011).O *Alberta Infant Motor Scale*(AIMS) é um instrumento validado e com curvas de referência para a população brasileira(VALENTINI, 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de relato de dois casos de lactentes descendentes de migrantes que frequentam o Centro de Atendimento ao Migrante (CAM), na cidade de Caxias do Sul. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Sociedade Educacional Santa Rita Ltda, sob o parecer 2.371.271. Os responsáveis dos lactentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitaram participar do estudo.

Os lactentes foram avaliados com os seguintes instrumentos: *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) para avaliação do desenvolvimento motor, o questionário *Affordance in the Home Environment Motor Development* (AHEMD) para avaliação das oportunidades para o desenvolvimento motor na casa e o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), para a classificação econômica das famílias.

A Escala motora Infantil de Alberta (AIMS) é uma escala de avaliação observacional, que avalia as aquisições motoras amplas em lactentes de 0 a 18 meses de idade (VALENTINI, 2011).Foi utilizada a versão validada para lactentes brasileiros (VALENTINI, 2011). As avaliações foram realizadas sempre pela mesma avaliadora, previamente treinada. A AIMS é constituída de 58 itens, os quais contemplam avaliação de: movimentos antigravitacionais, alinhamento postural, e superfície de contato

(sustentação de peso). Os padrões estão subdivididos e determinados por posturas prona, supina, sentada e em pé. Cada padrão observado durante o desempenho da lactente recebeu a pontuação 01 (um) e critérios motores não observados recebeu pontuação 0 (zero). Os critérios observados são somados resultando em quatro valores, onde o escore total (0-58 pontos). O resultado é transformado em percentil de desenvolvimento motor, de acordo com os critérios de classificação a seguir: a) desempenho motor normal/esperado: acima de 25% da curva percentílica; b) desempenho motor suspeito: entre 25% e 5% da curva percentílica; c) desempenho motor anormal: abaixo de 5% da curva percentílica (PIPER, 1994). As curvas percentílicas usadas neste estudo foram as curvas geradas para lactentes da população brasileira (SACCANI, 2016).

O questionário AHEMD foi desenvolvido para avaliar as oportunidades de desenvolvimento motor no domicílio das crianças. O questionário foi traduzido e adaptado às condições socioculturais brasileiras. Avalia questões de caracterização da criança e da família, espaço físico e habitação, em ambientes internos e externos, atividades diárias da criança, brinquedos e materiais existentes na habitação (RODRIGUES *et al.*, 2005).

O questionário AHEMD apresenta as seguintes dimensões: Espaço Físico, Variedade de estimulação, Brinquedos de motricidade grossa e brinquedos de motricidade fina, totalizando 26 questões para crianças de 3 a 11 meses e 35 questões para crianças de 12 a 18 meses. O escore é calculado pela soma dos pontos obtidos para todas as questões dentro de cada dimensão e a pontuação total do instrumento é obtida pelo somatório das três dimensões e esse escore é posteriormente categorizado. Sendo assim, conforme a tabela 1 é realizada a interpretação da pontuação, de acordo com a faixa etária, nas categorias: menos que adequado, moderadamente adequado, adequado, excelente (CAÇOLA *et al.*, 2015).

Tabela 1- Interpretação da pontuação do questionário *Affordance in the Home Environment Motor Development* (AHEMD).

IDADE	CATEGORIAS DESCRITIVAS	ESPAÇO FÍSICO	VARIEDADE DE ESTIMULAÇÃO	BRINQUEDOSDEMO-TRICIDADE FINA	BRINQUEDOSDEMO-TRICIDADE GROSSA	PONTUAÇÃO TOTAL
3-11 MESES	MENOS QUE ADEQUADO	0-1	0-9	0-2	0-3	0-18
	MODERADAMENTE ADEQUADO	2-3	10-11	3	4-5	19-23
	ADEQUADO	4-5	12-13	4-5	6-7	24-27
	EXCELENTE	6-7	14-20	6-10	8-12	28-49
12-18 MESES	MENOS QUE ADEQUADO	0-2	0-10	0-6	0-6	0-27
	MODERADAMENTE ADEQUADO	3-4	11-12	7-9	7-8	28-33
	ADEQUADO	5	13-14	10-14	9-11	34-40
	EXCELENTE	6-7	15-20	15-22	12-18	41-67

A avaliação socioeconômica foi feita através do questionário de CCEB, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, que é composto pelos seguintes itens: escolaridade do chefe da família, o número de empregadas mensalistas e nove itens referentes a bens materiais, sendo que através da pontuação obtida classifica-se em qual nível socioeconômico a família se encontra. A interpretação inclui a soma dos pontos de cada questão e a classificação ocorre de acordo com a tabela 2 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP, 2014).

Tabela 2- Interpretação da pontuação do Critério de Classificação Econômica Brasil.

Classe Econômica	Pontuação	Renda média familiar
A	45-100	20.272,56
B1	38-44	8.695,88
B2	29-37	4.427,36
C1	23-28	2.409,01

C2	17-22	1.446,24
D-E	0-16	639,78

4 ANÁLISE E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo dois lactentes com mães migrantes cadastradas no Centro de Atendimento ao Migrante (CAM) da cidade de Caxias do Sul. A caracterização da amostra que compôs o estudo está demonstrada na tabela 3. Observa-se que em ambos os casos avaliados há uma baixa escolaridade dos pais, sem outras crianças residindo no domicílio, ambos moram em casa alugada, nasceram a termo e com bom peso ao nascimento. A literatura relata que o baixo nível de escolaridade dos pais ou cuidadores, bem como a falta de outras crianças no ambiente conduzem a um efeito negativo no desenvolvimento do bebê (MAHONEY; ROBINSON; FEWELL, 2001).

Tabela 3- Caracterização da amostra do estudo.

Variáveis	Caso 1	Caso 2
Idade	5 meses	15 meses
Sexo	masculino	feminino
Peso ao nascimento	3320 gramas	2830 gramas
Idade gestacional	40 semanas e 3 dias	40 semanas
APGAR	7/9	7/9
Tipo de parto	normal	cesárea
Moradia	casa alugada	casa alugada
Escolaridade pai	Ensino Fundamental completo	Ensino Médio Incompleto
Escolaridade mãe	Ensino Fundamental completo	Ensino Médio Incompleto
Adultos na residência	cinco	quatro
Crianças na residência	zero	zero

A tabela 4 apresenta as variáveis clínicas avaliadas nos indivíduos. Observa-se que o caso 1 que apresentou suspeita de atraso no desenvolvimento motor possui menores oportunidades de estímulo do desenvolvimento avaliadas pelo AHEMD e menor classe econômica quando comparados com o caso 2 que apresentou desenvolvimento motor normal. Entretanto, o caso 2 também possui classe econômica baixa e nas dimensões de motricidade grossa e fina possui poucos brinquedos disponíveis. Pesquisas apontam que os fatores de maior influência sobre o desenvolvimento infantil é a ação do ambiente sobre o desenvolvimento da criança a relação da criança com sua família e as oportunidades oferecidas pelo seu ambiente (RODRIGUES; GABBARD; AHMED, 2007; RODRIGUES; SARAIVA; GABBARD, 2005).

Tabela 4 – Avaliação das oportunidades de desenvolvimento, classificação econômica e desenvolvimento motor da amostra estudada.

Variável	Caso 1	Caso 2
AHEMD total	19 (Moderadamente adequado)	30 (Moderadamente adequado)
AHEMD Espaço Físico	4 (Adequado)	6(Excelente)
AHEMD Variedade de Estimulação	14 (Excelente)	16 (Excelente)
AHEMD Motricidade Grossa	1 (Menos que adequado)	3 (Menos que adequado)
AHEMD Motricidade Fina	0 (Menos que adequado)	5 (Menos que adequado)
Classe Econômica ABEP	12 (D-E)	21 (C2)
Classe Econômica- Renda familiar	D-E	D-E
AIMS	10 (suspeita de atraso)	42 (normal)

AHEMD=*Affordance in the Home Environment Motor Development*; ABEP= Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; AIMS= *Alberta Infant Motor Scale*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de caso ilustra a avaliação do desenvolvimento motor de dois lactentes descendentes de migrantes haitianos residentes na cidade de Caxias do Sul. Um apresentou suspeita de atraso aos 5 meses de idade e o outro apresentou

desenvolvimento motor normal aos 15 meses. Entretanto, ficou clara a vulnerabilidade a que esses lactentes estão expostos, dadas as dificuldades financeiras, de moradia, de acesso à saúde e de oportunidades de emprego. Este é o início de uma grande pesquisa que pretende avaliar o desenvolvimento motor dos lactentes descendentes de migrantes residentes na cidade de Caxias do Sul.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S. **Intervenção motora: efeitos no comportamento do bebê no terceiro trimestre de vida em creches de Porto Alegre**. 2004. 199 f. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em:

<<http://www.esse.ipvc.pt/dmh/publicacoes/Rodrigues%20&%20Gabbard%202007>.

CAÇOLA, P.M.; GABBARD, C; MONTEBELO, M.I.L.; SANTOS, D.C.C. The new affordances in the home environment for motor development – infant scale (AHEMDIS): Versions in English and Portuguese languages. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v.19, n.6, p. 507-25, 2015.

FRANKENBURG, W.K.; DODDS, J.; ARCHER, P.; SHAPIRO, H.; BRESNICK, B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. **Pediatrics**, v.89, p.91-7, 1992.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M.D.C.P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v.21, n.61, p.285-96, 2017.

JACQUES, N.; MENEGHEL, S.N.; DANILEVICZ, I.M.; SCHRAMM, J.M.D.A.; FERLA, A.A. Equidade na atenção a saúde das mulheres no Haiti. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.41, p.1-7, 2017.

MAHONEY, G.; ROBINSON, C.; FEWELL, R. The effects of early motor intervention on children with Down syndrome or cerebral palsy: a field-based study. **Developmental and behavioral pediatrics**, Ohio, v. 22, p. 153-162, 2001.

PIPER MC, DARRAH J, editors. **Motor assessment of the developing infant**. Alberta: Saunders; 1994

RECH, D. M. R. **Influências de um programa de educação motora com três diferentes abordagens interventivas no desempenho motor de crianças nascidas pré-termo**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

RODRIGUES, L. P.; SARAIVA, L.; GABBARD, C. Development and construct validation of an inventory for assessing the home environment for motor development. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, Reston, v. 76, n. 2, p. 140-148, 2005.

RODRIGUES, L.; GABBARD, C. O AHEMD. Instrumento para avaliação das oportunidades de estimulação motora de crianças entre os 18 e os 41 meses de idade. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO DE INFÂNCIA. 2., 2007. **Anais...** Maia: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, 2007. p. 503-509.

SACCANI, R. et al. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. **Scientiamedica**, Porto Alegre, v. 17, p. 130-137, 2007.

SANTOS, F.V.D. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **Rev. História, Ciências, Saúde**, v.23, n.2, p.477-494, 2016.

SCHOBERT, L. **O desenvolvimento motor de bebês em creches: um olhar sobre diferentes contextos**. 2008. 158 f.Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano)Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2008.

SILVA NDSH *et al.* Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. **Rev. Bras. Cresc. eDesenv. Hum**,v.21, n.1, p.85-98, 2011.

SILVA, P. L.; SANTOS, D. C. C.; GONÇALVES, V. M. G. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao12º mês de vida. **Revista Brasileira deFisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 2, p. 225-231, 2006.

VALENTINI, N. C. A Influência de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. **Revista Paulista de EducaçãoFísica**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 61-75, 2002.

VALENTINI NC, SACCANI R. Escala Motora Infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha. **Rev Paul Pediatr**,v. 29, n. 2, p. 231-8, 2011.

VALENTINI NC, SACCANI R. Brazilian Validation of the Alberta Infant Motor Scale. **PhysicalTherapy**, v. 921, n. 3, p. 1-8, 2012.

VALENTINI NC, SACCANI R, PEREIRA KRG. New Brazilian developmental curves and reference values for the Alberta infant motor scale.**Infant Behavior & Development**,v. 45, p. 38-46, 2016.