



9º Seminário de Extensão

UTILIZAÇÃO DA PEABODY DEVELOPMENTAL MOTOR SCALES-2 NO SETOR DE FISIOTERAPIA DA APAE: UM ESTUDO PILOTO

Autor(es)

CAROLINE MONTEIRO DE ALMEIDA

Co-Autor(es)

ELISABETE GIUSTI

Orientador(es)

Denise Castilho Cabrera Santos

1. Introdução

É no primeiro ano de vida que se efetuam as modificações mais importantes no desenvolvimento da criança, quando se apresentam grandes saltos evolutivos em menores períodos de tempo (DIAMENT E CYPEL, 1996). O acompanhamento das etapas do desenvolvimento motor, visto sua importância para o desenvolvimento integrado do ser humano, é necessário por possibilitar a minimização de alterações que podem ser detectadas em idade precoce (Caon e Ries, 2003). Segundo Campos, Santos e Gonçalves (2004) o conhecimento de populações de risco tem sido foco de interesse para pesquisadores e profissionais que trabalham com desenvolvimento infantil. Muitos estudos se propõem a investigar e descrever os efeitos dos fatores de risco, como o baixo peso ao nascer, a prematuridade e os ambientes de risco (condições socioeconômicas desfavoráveis) no desenvolvimento infantil (HALPERN et al, 2000; MANCINI et al, 2002; Formiga, Pedrazzani e Tudella, 2004; SANTOS et al, 2004; Goto, Gonçalves e NETTO, 2004). Segundo Santos et al (2004), a Fisioterapia, como área de conhecimento, tem a responsabilidade de contribuir com as pesquisas em desenvolvimento infantil, especialmente as relacionadas à evolução da motricidade, tanto em lactentes saudáveis quanto nos expostos a fatores de risco. A avaliação do desenvolvimento motor durante os primeiros anos de vida é considerada um dos mais aceitos e utilizados métodos clínicos para examinar a maturidade e integridade neurológica e o bem-estar geral de uma criança. Dentre as vantagens do acompanhamento do desenvolvimento estão a possibilidade de avaliar diferentes aspectos, o baixo custo, a não invasividade e principalmente a possibilidade de diagnóstico e intervenção precoce diante de alterações encontradas (SANTOS, 2001). Campos et al (2006) e Santos e Ravanini (2006) apontam para a importância do uso de escalas confiáveis para avaliação do neurodesenvolvimento, com comprovada sensibilidade e especificidade, que representem a diversidade cultural dos indivíduos. A Peabody Developmental Motor Scales - Second Edition (PDMS-2) (FOLIO e

FEWELL, 2000) é um instrumento de avaliação do desenvolvimento de lactentes e crianças, do nascimento até os cinco anos de idade. Permite determinar intervenção terapêutica e educacional, por avaliar tanto aspectos qualitativos quanto quantitativos. Pode ainda ser usada como instrumento de pesquisa, já que os escores podem ser usados para estudar a natureza do desenvolvimento motor em várias populações de crianças. Dessa forma, o Setor de Fisioterapia de Instituições voltadas para o atendimento de crianças em idade precoce teria muito a ganhar utilizando instrumentos padronizados para avaliação do desenvolvimento motor, bem como para o acompanhamento das evoluções alcançadas com o tratamento. Assim, buscou-se neste estudo analisar a aplicabilidade da PDMS-2 no setor de estimulação precoce da APAE de Limeira, como instrumento de avaliação do desempenho motor de lactentes nascidos pré-termo.

2. Objetivos

Verificar a pertinência da utilização de instrumento padronizado de avaliação motora, a PDMS-2, em um grupo de lactentes nascidos pré-termo atendidos no setor de estimulação precoce da APAE de Limeira

3. Desenvolvimento

Estudo piloto no qual sete lactentes pré-termo foram avaliados seccionalmente utilizando-se a Peabody Developmental Motor Scales-2 (PDMS-2). Os lactentes avaliados apresentaram idade média no dia da avaliação de 7,7 (DP=3,8) meses. Foram considerados critérios de inclusão: Freqüentar o setor de Fisioterapia uma vez por semana, ausência de outros fatores de risco para atraso no desenvolvimento associados à prematuridade, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo de aplicação da escala padronizada em cada lactente levou cerca de 30 minutos. Foram analisados os desempenhos (z-score) obtidos nas subescalas Reflexos, Controle Postural, Locomoção e no Quociente Motor Axial, comparando os resultados encontrados com os dados da avaliação clínica tradicional.

4. Resultados

Os lactentes avaliados apresentaram Z-score médio para a subescala reflexos de -0,52 (DP=0,32), controle postural de 0,05 (DP=0,95), locomoção de -0,14 (DP=0,83), e quociente motor grosseiro de -0,23 (DP=0,69). Para a subescala reflexos, 100% dos lactentes avaliados encontrou-se entre zero e -1 DP da média de referência. Para controle postural, mais de 50% dos lactentes pontuou entre zero e -1DP da média de referência, sendo o valor máximo entre um e 2DP. Para locomoção, mais de 50% pontuou abaixo da média de referência, sendo o valor mínimo menor que -1DP. Quanto ao Quociente Motor Grosseiro, mais de 50% do grupo pontuou abaixo da média de referência, porém o valor mínimo não atingiu -1DP. Comparando os resultados da PDMS-2 com a avaliação clínica de cada lactente, pôde-se observar que os subtestes avaliados correspondem aos dados encontrados na avaliação tradicional. O lactente que teve menor z-score na subescala Reflexos mostrou ausência das reações de proteção na avaliação tradicional, o que justifica sua baixa pontuação na PDMS-2, já que cinco dos oito itens da subescala Reflexos dizem respeito à essas reações. O lactente que pontuou acima de 1DP nas subescalas Controle Postural e Locomoção apresentou na avaliação clínica bom domínio do corpo no espaço, controle muscular para realizar as transições posturais, e já está iniciando a troca de passos sem apoio, prestes a iniciar a marcha independente. Quanto ao Quociente Motor Axial, os lactentes que pontuaram acima da média de referência foram os lactentes considerados em avaliação tradicional aptos a receberem alta do Setor de Fisioterapia.

5. Considerações Finais

Os resultados indicam que o desempenho motor dos lactentes na PDMS-2, nas subescalas Reflexos, Controle Postural e Locomoção, e no Quociente Motor Grosseiro foram compatíveis com os dados coletados em avaliação clínica tradicional. Além disso, os resultados também mostraram que a aplicação da escala levou menor tempo para avaliação dos lactentes em comparação com a avaliação tradicional, facilidade na

administração dos itens e a possibilidade de padronização das avaliações dentro da Instituição. A observação dos itens nos quais as crianças não apresentaram bom desempenho pode ainda ser útil na elaboração e/ou ênfase do protocolo de intervenção, visando à melhora de seu desempenho na execução de tais atividades. Sendo assim, o instrumento é considerado aplicável e válido para utilização na APAE de Limeira, em um primeiro momento para avaliação de recém-nascidos pré-termo. São ainda necessários outros estudos com crianças portadoras de Síndromes e/ou outras patologias que comprometam ou atrasem seu desenvolvimento motor. Vale ressaltar ainda que, apesar do instrumento ser considerado aplicável na Instituição, não se deve descartar o julgamento clínico dos profissionais que estão em contato direto com a criança, e o ambiente em que a criança está inserida fora da Instituição em termos de estimulação.

Referências Bibliográficas

- CAMPOS, D.; SANTOS, D.C.C.; GONÇALVES, V.M.G. Importância da variabilidade na aquisição de habilidades motoras. **Revista Neurociências**, v. 13, n. 3, p. 152-157, 2004.
- CAMPOS, D.; SANTOS, D.C.C.; GONÇALVES, V.M.G.; GOTO, M.M.F.; ARIAS, A.V.; BRIANEZE, A.C.G.S.; CAMPOS, T.M.; MELLO, B.B.A. Concordância entre escalas de triagem e diagnóstico do desenvolvimento motor no sexto mês de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 6, p. 470-474, 2006.
- CAOM, G.; RIES, L.G.K. Suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em idade precoce: uma abordagem em creches públicas. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 12, n. 70, p. 11-17, 2003.
- DIAMENT, A.; CYPEL, S. **Neurologia infantil**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.
- FOLIO, R.; FEWELL, R. **Peabody Developmental Motor Scales-2**. San Antonio: The Psychological Corporation, 2000.
- FORMIGA, C.K.M.R.; PEDRAZZANI, E.S.; TUDELLA, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 239-245, 2004.
- GOTO, M.M.F.; GONÇALVES, V.M.G.; NETTO, A.A. Classificação do recém-nascido e implicações clínicas no desenvolvimento neurológico: aspectos relacionados ao peso ao nascimento. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 13, n. 73, p. 26-34, 2004.
- HALPERN, R.; GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; HORTA, B.L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 6, p. 421-428, 2000.
- MANCINI, M.C.; TEIXEIRA, S.; ARAÚJO, L.G.; PAIXÃO, M.L.; MAGALHÃES, L.C.; COELHO, Z.A.C. et al. Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças nascidas pré-termo e a termo. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 974-980, 2002.
- SANTOS, D.C.C. **Desenvolvimento neuromotor durante o primeiro ano de vida: uma comparação entre um grupo de lactentes brasileiros e americanos**. 2001/111f. Tese de Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- SANTOS, D.C.C.; CAMPOS, D.; GONÇALVES, V.M.G.; MELLO, B.B.A.; CAMPOS, T.M.; GAGLIARDO, H.G.R.G. Influência do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo no primeiro semestre de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 261-266, 2004.
- SANTOS, D.C.C.; CAMPOS, D.; GONÇALVES, V.M.G.; MELLO, B.B.A.; CAMPOS, T.M.; GAGLIARDO, H.G.R.G. Influência do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo no primeiro semestre de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 261-266, 2004.
- SANTOS, D.C.C.; RAVANINI, S.G. Aspectos do diagnóstico do desenvolvimento motor. In: Moura-Ribeiro, M.V.; Gonçalves, V.M. **Neurologia do desenvolvimento da criança**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. 258

Anexos

