

<p>Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina vv. 1, n. 4, out./dez. 2016, p. 392-397. ISSN: 2448-1394</p>	 <p>Journal of Medicine and Health Promotion</p>
---	--

**DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NO PRIMEIRO ANO DE VIDA:
MARCADORES E FATORES DE RISCO**

*PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN THE FIRST YEAR OF LIFE: MARKERS AND RISK
FACTORS*

Isabela Dias de Sousa
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos– Paraíba–Brasil
isabella_dias@hotmail.com

Ruth Santiago Duarte
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba - Brasil
ruthdrt@gmail.com

Sabrinny Nogueira de Oliveira
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
sabrinny.nogueira@hotmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba - Brasil
minualsa@hotmail.com

Umberto Marinho de Lima Júnior
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba - Brasil
umbertojunior@fiponline.edu.br

RESUMO

Objetivo: Identificar os marcadores de desenvolvimento neuropsicomotor de cada trimestre durante o primeiro ano de vida da criança, bem como os fatores de risco que podem desencadear atrasos no mesmo.

Métodos: Estudo bibliográfico, realizado na Biblioteca Virtual de Saúde e no Google Acadêmicos mediante a aplicação dos termos: Desenvolvimento psicomotor. Atraso. Crianças. Conforme a identificação não sistemática das fontes, precedeu-se a leitura do material identificado e selecionado a bibliografia útil e pertinente ao objetivo de estudo.

Resultados: Os marcadores vão ocorrer de acordo com os avanços que a criança obtém em cada trimestre de vida. Os primeiros aspectos de desenvolvimento que a mesma irá apresentar como marcadores são predomínio do tônus muscular flexor, assimetria postural e a preensão reflexa. O desenvolvimento neuropsicomotor da criança deve seguir um padrão que pode acabar sofrendo influências de fatores, como socioeconômicos, reprodutivos, ambientais/ sociais e as condições ao nascer.

Conclusão: Se faz importante uma avaliação precoce para identificar os fatores de risco associados com os atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor durante o primeiro ano de vida a fim de minimizar seus efeitos e obter uma melhor resposta no plano terapêutico.

Palavras-Chave: Desenvolvimento psicomotor. Atraso. Crianças.

ABSTRACT

Objective: Identify the markers of neuropsychomotor development of each trimester during the first year of life of the child, as well as the risk factors that can trigger delays in the same.

Methods: A bibliographical study, carried out in the Virtual Health Library and in Google Scholar, applying the terms: Psychomotor development. Delay. Children. According to the non-systematic identification of the sources, the reading of the identified material was preceded and the bibliography useful and pertinent to the study objective was selected.

Results: Markers will occur according to the progress the child makes in each trimester of life. The first developmental aspects that it will present as markers are predominance of flexor muscle tone, postural asymmetry and reflex hold. The child's neuropsychomotor development must follow a pattern that may end up undergoing influences from factors such as socioeconomic, reproductive, environmental / social and birth conditions.

Conclusion: An early evaluation is important to identify the risk factors associated with delays in neuropsychomotor development during the first year of life in order to minimize its effects and to obtain a better therapeutic response.

Keywords: Psychomotor Development. Delay. Children.

1. Introdução

A palavra desenvolvimento, na sua tradução mais fidedigna, se refere a um conjunto de mudanças no funcionamento de um determinado indivíduo no decorrer do tempo¹. Keogh e Sudgen² definiram-na como "uma mudança adaptativa em busca da competência".

O desenvolvimento neuropsicomotor consiste num aumento progressivo da capacidade de realizar funções cada vez mais complexas. Trata-se de um processo contínuo que vai desde a concepção até maturidade, evoluindo da dependência para a independência (autonomia). Possui uma base biológica/ genética, com influência ambiental que direciona o processo de aprendizado e determina a inclusão do indivíduo em um determinado grupo³.

O desenvolvimento psicomotor é visto de forma espiralizada ascendente (zig-zag progressivo) e não de forma retilínea; esse desenvolvimento se dá na direção crânio-caudal, ou seja, da cabeça para as extremidade inferiores; ocorre no sentido próximo-distal, ou seja dos movimentos mais amplos e grosseiros dos ombros para os movimentos mais refinados das mãos, e os progressos céfalo-caudal servem aos progressos próximo-distal, no início do desenvolvimento o olhos apenas observam as mãos, posteriormente eles as orientam³.

O atendimento clínico compreende-se o controle do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças, caso elas possuam ou não fatores de risco para alterações. No que diz respeito ao desenvolvimento, afirma também que para que o controle ocorra, sob visão global, evidentemente é importante que se dirija atenção não

somente para a função motora, mas também para as demais: sensorial (visão, audição), cognitiva, psíquica, social e linguagem⁴

Juntamente com o crescimento da criança, ocorre também a aquisição gradativa das habilidades latentes de uma criança. Etapa por etapa, as primeiras aquisições motoras são modificadas, elaboradas e adaptadas para padrões e habilidades de movimentos mais finos e seletivos, sendo este desenvolvimento um processo de mudança no comportamento motor, o qual está relacionado com a idade da criança⁵.

O intercâmbio entre o ambiente e indivíduo é destacada pela teoria ecológica lançada por James Gibson, intercâmbio esse, no qual o indivíduo explora ativamente o meio. De tal modo, o meio em que a criança está inclusa e as cobranças dos trabalhos impostos por ele têm grande influência no alcance de novas habilidades⁵.

Esse estudo tem como finalidade abordar os marcadores de desenvolvimento neuropsicomotor de cada trimestre durante o primeiro ano de vida da criança, bem como os fatores de risco que podem desencadear atrasos no mesmo. É válido então ressaltar que quanto mais precocemente for identificado tal atraso e mais cedo se faça a devida intervenção, menores serão os impactos desses atrasos na vida futura da criança.

2. Desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida

O desenvolvimento motor e da linguagem na infância segue uma linha de marcadores, nos quais se espera que a criança atinja os mesmos em cada fase de seu desenvolvimento. É importante lembrar que esses marcadores podem ter variações na idade dos aparecimentos, entretanto existe um tempo máximo para cada situação ocorrer, o que se torna um sinal de alerta. Pode-se dizer que o desenvolvimento se inicia desde a vida uterina, com o desenvolvimento físico, amadurecimento neurológico, construção de habilidades comportamentais e cognitivas, bem como afetivas e sociais⁶.

Essa evolução da maturidade neuropsicomotora da criança ocorre de forma contínua, ou seja, sem saltos e descontinuidades. O metabolismo da criança fará com que isso ocorra através de controles genéticos e mecanismos corretores para que não desvie do desenvolvimento padrão. O objetivo do desenvolvimento neuropsicomotor é controlar o próprio corpo até ser capaz de retirar todas as possibilidades de ação e expressão que sejam possíveis a cada um⁷.

2.1 Marcadores de desenvolvimento

O recém-nascido normal manifesta inúmeros reflexos primitivos, que de forma geral estão presentes até os quatro meses de vida. Presume-se que as atividades reflexas primitivas servem como molde para o preparo dos atos motores voluntários

futuros. À medida que progride a maturação do sistema nervoso, a atividade reflexa primitiva vai sendo vetada. A sucção, a deglutição e a preensão palmar começam como um ato reflexo para, com a maturação, se tornarem uma atividade voluntária, passagem essa que se faz de forma gradual⁴.

O Manual de Atenção à Saúde da Criança do Ministério da Saúde⁸, a partir do primeiro trimestre de vida da criança, afirma que os primeiros aspectos de desenvolvimento que a mesma irá apresentar como marcadores são predomínio do tônus muscular flexor, assimetria postural e a preensão reflexa. Os reflexos apresentados são: apoio plantar, sucção e preensão palmar (desaparecem até o 6o mês); preensão dos artelhos (desaparecem até 11o mês); cutâneo-plantar (obtido pelo estímulo da porção lateral do pé, no recém-nascido desencadeia extensão do hálux, a partir do 13o mês ocorre flexão do hálux, a partir desta idade a extensão é patológica); reflexo de Moro (segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços, deve ser sempre simétrico, é incompleto a partir do 3o mês e não deve existir a partir do 6o mês); tônico cervical (rotação da cabeça para um lado com conseqüente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais, é realizada bilateralmente e deve ser simétrica, desaparece até o 3º mês).

Além desses reflexos a criança também deve apresentar percepção melhor de um rosto, sorriso social, ficar de bruços, levantar a cabeça e ombros e iniciar a ampliação do campo visual, visualiza e segue objetivos com o olhar. Já no segundo trimestre pode-se utilizar marcadores como preensão voluntária das mãos, virar a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro, sentar com ajuda levanta a cabeça, dá risada, bem como adquirir noção de profundidade⁸.

A partir do terceiro trimestre a criança inicia a noção de permanência do objeto, passa objetos de uma mão para outra, senta sem apoio, arrasta-se, engatinha, balbucia, tem ansiedade de separação dos pais e tem reação a pessoas estranhas. Já a partir do quarto ela começa a engatinhar ou andar com apoio, ficar em pé sem apoio, esticar o braço, soltar objetos e observar e pronunciar as primeiras palavras. No segundo ano de vida a criança irá começar a ter independência progressiva, locomovendo-se, agilidade com as mãos, evolução rápida da linguagem, compreensão e expressão e teimosia⁸.

De fato, uma delonga e/ou alteração motora em criança é resultante não apenas de lesões neurais nas vias motoras, mas também pode ser acarretado por insuficiência visual, cognitiva ou distúrbio psico-afetivo e vice-versa, isto é, um déficit motor pode gerar, com o tempo, a um atraso cognitivo e/ou distúrbio psíquico secundário⁴. O desenvolvimento motor anômalo não se relaciona, impreterivelmente, à existência de modificações neurológicas ou estruturais. Mesmo crianças que não apresentam sequelas preocupantes podem mostrar implicações em certas áreas de seu desenvolvimento neuropsicomotor⁹.

2.2 Fatores de risco

Vários fatores podem comprometer o curso normal do desenvolvimento de uma criança. Entende-se por fatores de risco um conjunto de condições biológicas ou ambientais que aumentam a possibilidade de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Quanto maior o número de fatores de risco atuantes, maior será a possibilidade do comprometimento do desenvolvimento⁹.

O desenvolvimento neuropsicomotor da criança deve seguir um padrão, esse pode acabar sofrendo influências de fatores, como fatores socioeconômicos: renda familiar, escolaridade dos pais; fatores reprodutivos: idade materna, intervalo interpartal, paridade, assistência pré-natal; fatores ambientais/sociais: moradia, saneamento, aglomeração, estado civil da mãe, cor da mãe, fumo durante a gestação, apoio durante a gestação¹⁰.

Outros critérios que podem influenciar são condições ao nascer: peso ao nascer, perímetro cefálico, idade gestacional, retardo no crescimento intra-uterino, proporcionalidade do recém-nascido, morbidade neonatal; atenção a criança: vacinação, cuidados paternos, visitas de puericultura, creche, trabalho materno, gravidez atual, aleitamento materno; nutrição: estado nutricional aos 6 meses, índices peso/idade, altura/idade, peso/altura; morbidade: internação hospitalar no primeiro ano de vida¹⁰.

No caso de crianças nascidas prematuras, para balancear o desnivelamento da imaturidade biológica, foi realizada a correção da idade gestacional para diferenciar corretamente o atraso no desenvolvimento. Para correção da idade subtrai-se o número de semanas de sua gestação, de um total de 40 semanas. Esta diferença equivale ao tempo de prematuridade da criança, que é então subtraído de sua idade cronológica⁹.

3. Conclusão

Com base nos marcadores de desenvolvimento e levando em consideração os fatores de risco que podem interferir na vida da criança, é importante uma avaliação precoce para identificar os atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor durante o primeiro ano de vida, refletindo em uma minimização desses atrasos e melhor resposta do plano terapêutico. Vale salientar ainda que, em crianças pré-termo, faz-se necessário a utilização da idade corrigida a fim de evitar equívocos comparativos de desenvolvimento com outras crianças termo. Sendo assim, é notório salientar que apesar da existência de marcadores de desenvolvimento para cada fase da vida, cada criança deve seguir seu próprio ritmo evolução neuropsicomotora.

Referências

1. Gallahue DL, Ozmun JC, Goodway JD. Compreendendo o Desenvolvimento Motor - 7ed: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos. 7ª ed. Rio Grande do Sul: AMGH Editora;2013.
2. Keogh J, Sugden D. Movement skill development. New York: Macmillan Publisher Company; 1985.
3. Nestle Nutrition Institute. Murahovschi, J. Temas de Pediatria. Consulta pediátrica no primeiro ano de vida. 2011;1(ed especial);1-72.
4. Hassano AYS. Desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida. Revista de Pediatria Soperj.2011;1(12):1-7.
5. Torquato JA, Paes JB, Bento MCC; Saikai GMPN, Souto JN, Lima EAM et al. Prevalência de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(2): 259-68.
6. Xavier J, Amarante S. Desenvolvimento motor na primeira infância [acesso em 24 set. 2016]. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/88-motor>.
7. Constantino CA. Desenvolvimento físico na infância [acesso em 24 set. 2016]. Disponível em: <http://pedagogiaaopedaletra.com/desenvolvimento-fisico-na-infancia/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Motor development in childhood: influence of the risk factors and intervention programs. Rev Neurocienc.2009;17(1):51-6.
10. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG., Barros FC., Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. Rev. chil. pediatr.2002;5(73):529-39.