

DEVELOPMENTAL DELAY IN CHILDREN

ATRASSO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA CRIANÇA

Patrícia Dineck da Silva *

Clarissa Albuquerque *

Simone Sudbrack **

UNITERMOS

DESENVOLVIMENTO INFANTIL; DEFICIÊNCIAS DO DESENVOLVIMENTO; TRANSTORNOS PSICOMOTORES/prevenção & controle

KEYWORDS

CHILDREN DEVELOPMENT; DEVELOPMENTAL DISABILITIES; PSYCHOMOTOR DISORDERS/prevention & control

SUMÁRIO

O desenvolvimento das crianças ocorre de maneira sequencial e complexa, alterando suas estruturas físicas e neurológicas. Conhecer seu adequado crescimento e desenvolvimento é imprescindível para prevenir e detectar doenças. O objetivo desse trabalho é alertar para o reconhecimento de desvios evidentes dos padrões da normalidade e o manejo diante dessas situações.

SUMMARY

The children's development occurs in a sequential and complex way by changing their physical and neurological structures. Know the proper growth and development of children is important to prevent and detect diseases. The objective of this work is to draw attention to the recognition of obvious deviations from normality standards and the management in such situations.

INTRODUÇÃO

O sistema nervoso na infância encontra-se em constante processo de desenvolvimento, sendo as crianças mais suscetíveis a determinadas doenças e seus agravos. A preocupação com o adequado desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), nesse período da vida, deve ser, portanto, considerada uma prioridade na consulta pediátrica.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 10% da população de um determinado país têm ou terá algum tipo de deficiência. Dentre essas, estão as

crianças com atraso do desenvolvimento.² Infelizmente, poucas dessas crianças são diagnosticadas antes do período escolar, perdendo, assim, a oportunidade de uma intervenção precoce.³

Há muitas definições para desenvolvimento. Sob a ótica de Marcondes, “O desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas”.^{4,6} As características inerentes do indivíduo e as experiências adquiridas em seu ambiente influenciam no seu desenvolvimento. Alterações na motricidade, na linguagem, na interação interpessoal, entre outras podem configurar um sinal de alerta do atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM).⁵

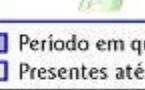
A detecção precoce de atrasos do desenvolvimento, na consulta médica, com uma anamnese detalhada, um exame físico e métodos de rastreio são importantes veículos que oferecem oportunidade de tratamento e possibilitam melhorar o prognóstico dessas crianças.

Marcos do Desenvolvimento

O processo de desenvolvimento neuropsicomotor segue no sentido céfalo-caudal e do centro para a periferia, seguindo o término de maturação neurológica. Isso ocorre de maneira ordenada e sequencial e raramente pula etapas.^{6,7}

Conforme a idade, os marcos encontrados caracterizam padrões emergentes, ou seja, configuram habilidades esperadas na maioria das crianças para determinada faixa etária. Esses marcos constituem a base dos instrumentos de avaliação.⁸

A figura abaixo mostra a ficha de acompanhamento utilizada para crianças de um mês a seis anos preconizada pelo Ministério da Saúde desde 1984. Consideram-se quatro principais indicadores: maturação, psicomotor, social e psíquico, respectivamente.⁹ A região sombreada da figura determina o marco do desenvolvimento que deverá estar presente na respectiva faixa etária. Esses marcos representam uma referência para a observação dos avanços das crianças no decorrer do tempo.⁸

Ficha de acompanhamento do desenvolvimento																
Registro:		Nome:														
Data de nascimento __/__/__	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	
	Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro)															
	Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada															
	Olha para a pessoa que a observa															
	Dá mostras de prazer e desconforto															
	Fixa e acompanha objetos em seu campo visual															
	Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente															
	Arrulha e sorri espontaneamente															
	Começa a diferenciar dia/noite															
	Postura: passa da posição lateral para linha média															
	Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço															
	Emite sons - Balbucia															
	Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva															
	Rola da posição supina para prona															
	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo															
	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro															
	Reconhece quando se dirigem a ela															
	Senta-se sem apoio															
	Segura e transfere objetos de uma mão para a outra															
	Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhos															
	Imita pequenos gestos ou brincadeiras															
	Arrasta-se ou engatinha															
	Pega objetos usando o polegar e o indicador															
	Emprega pelo menos uma palavra com sentido															
	Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)															
	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)										Idade (anos)				
		10	11	13	14	15	18	21	2	3	4	5	6			
	Anda sozinha, raramente cai															
	Tira sozinha qualquer peça do vestuário															
	Combina pelo menos 2 ou 3 palavras															
	Distancia-se da mãe sem perdê-la de vista															
	Leva os alimentos à boca com sua própria mão															
	Corre e/ou sobe degraus baixos															
	Aceita a companhia de outras crianças mas brinca isoladamente															
	Diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu															
	Veste-se com auxílio															
	Fica sobre um pé, momentaneamente															
	Usa frases															
	Começa o controle esfinteriano															
	Reconhece mais de duas cores															
	Pula sobre um pé só															
	Brinca com outras crianças															
	Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico, etc.)															
	Veste-se sozinha															
	Pula alternadamente com um e outro pé															
	Alterna momentos cooperativos com agressivos															
	Capaz de expressar preferências e idéias próprias															

☒ Período em que 90% das crianças adquirem o marco

☐ Presentes até o 4º mês

P= presente; A= ausente; NV = não verificado

Elaborado por Brant, J. A. C.; Jerusalinsky, A. N. e Zannon, C. M.L.C.

Figura 1. Fonte: Ministério da Saúde Brasília, 2002. – secretaria de políticas públicas "Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil"

Fatores de Risco

Os fatores de risco são geralmente classificados em biológicos (prematuridade, meningite), ambientais (privação da mãe) e/ou genéticos (malformações) e representam informações relevantes para iniciar o processo de investigação.⁷ A probabilidade de déficit no desenvolvimento aumenta à medida que mais fatores de risco estiverem incluídos na história médica pregressa da criança.¹⁰

A tabela 1 exemplifica alguns fatores considerados importantes na avaliação durante a consulta de puericultura. É imperioso sempre avaliar a percepção dos pais ou dos responsáveis pela criança em relação ao seu desenvolvimento, observando seu âmbito familiar, bem como as condições do meio em que ela está inserida.

Fatores de Risco Associados a Problemas no Desenvolvimento

1.Ausência ou pré-natal incompleto
2.Problemas na gestação, parto ou nascimento
3.Prematuridade < 37 semanas
4.Baixo Peso< 2.500 Kg
5.Icterícia
6.Hospitalização no período neonatal
7.Doenças graves como meningite, traumatismo craniano e convulsões
8.Fatores de risco ambientais como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo no ambiente familiar.
9. Casos de deficiência ou doença mental na família

Fonte:Tabela 1. Caderneta de saúde da criança. Ministério da saúde. 9ª edição. Brasília-DF 2014

Método de Rastreamento

Os testes de triagem avaliam e identificam aquelas crianças com suspeita de ADNPM que carecem de uma investigação diagnóstica mais detalhada. Esses métodos podem abordar, simultaneamente, todos os componentes do comportamento infantil, conforme a faixa etária, ou uma área específica do desenvolvimento como: motricidade, linguagem ou relação pessoal-social.¹¹

O teste de Denver II é o principal método de rastreamento utilizado no Brasil e amplamente utilizado nos EUA. Ele avalia o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero a seis anos. Possui 125 itens que são divididos em: pessoal-social (aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar), adaptação motora fina (coordenação e manipulação de pequenos objetos), linguagem (produção de som, compreensão e uso da linguagem) e motricidade ampla (controle

motor corporal, sentar, caminhar, pular). Esses itens são obtidos pela observação direta da criança ou solicitando que o familiar ou responsável informe se a criança realiza ou não determinada tarefa. ^{11, 12, 13}

Trata-se de um teste de triagem com alta sensibilidade, não sendo utilizado como método diagnóstico. ^{11, 12, 13} Ao final do teste alerta-se para um possível atraso de desenvolvimento, necessitando, portanto, de avaliação adicional. ¹² O Denver II pode ser administrado rapidamente (20 minutos) e os resultados são de fácil interpretação. ⁸

AVALIAÇÃO E MANEJO NA SUSPEITA DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO

A avaliação ocorre através da observação sistemática da criança, por meio da comparação do desenvolvimento comportamental de crianças híginas, obtidos através de estudos sistemáticos. O atraso do desenvolvimento poderá ser percebido através de uma desordem física, visual, auditiva, mental e/ou relacional e poderá ser considerado transitório ou definitivo. ^{6, 7}

Dependendo da alteração, a criança deverá ser acompanhada no atendimento primário ou ser referenciada para uma avaliação multiprofissional. ⁷ Diante de uma criança com diagnóstico de atraso do desenvolvimento deve-se iniciar uma investigação para avaliar as possíveis causas. Porém, não se deve esperar o esclarecimento do ADNPM para iniciar seu tratamento, pois dependendo dos recursos existentes, pode-se levar muito tempo para determinar sua causa. ^{5, 8}

A ausência de apenas um marco deve ter uma análise criteriosa, devendo a criança ser reavaliada antes de firmar o diagnóstico.

A tabela 2, retirada da caderneta da saúde da criança, orienta pais e profissionais da saúde quanto a avaliação e manejo frente a suspeita de ADNPM.

Avaliação e Manejo Frente a Suspeita de ADNPM

AVALIAÇÃO	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CONDUTA
Perímetro cefálico < -2 escores z ou > + 2 z, ou presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou ausência de 2 ou mais marcos para sua faixa etária	Provável atraso no desenvolvimento	Encaminhar para avaliação neuropsicomotora

Ausência de 1 ou mais marcos para sua faixa etária	Alerta para o desenvolvimento	Orientar estimulação da criança e marcar retorno em 30 dias
Todos os marcos para sua faixa etária estão presentes, mas existem 1 ou mais fatores de risco	Desenvolvimento adequado com fatores de risco	Informar ao responsável sobre os sinais de alerta (convulsão ou perda de alguma habilidade)
Todos os marcos para sua faixa etária estão presentes	Desenvolvimento adequado	Elogiar o responsável, orientar estimulação e informar sobre sinais de alerta

Fonte: Tabela 2. Adaptada de Caderneta de saúde da criança. Ministério da saúde. 9ª edição. Brasília-DF 2014-

CONCLUSÃO

A vigilância do desenvolvimento infantil é uma medida que visa detectar alterações precoces do desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de guiar seu tratamento e melhorar seu prognóstico. Tal vigilância pode ocorrer no âmbito escolar, familiar e de atenção primária, tornando importante a integração desses meios.

Ainda não há consenso na literatura sobre o melhor método de avaliação, nem um método padronizado de rastreamento, mas o importante é que a análise do desenvolvimento seja visto como parte fundamental na avaliação da criança durante a consulta pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Santos MEA, Quintão NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Esc Anna Nery. 2010;14(3):591-8.
2. Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. J Pediatr (Rio J) 2003;79 Suppl 1:s33-s42.
3. Ramey CT, Ramey SL. Early intervention and early experience. Am Psychol. 1998;53(2):109-20.
4. Marcondes E, Machado DVM, Setian N, et al. Crescimento e desenvolvimento. In: Marcondes E, coordenador. Pediatria básica. 8ª.ed. São Paulo: Sarvier; 1991. p.35-62.
5. Vigilância do desenvolvimento da criança de 2 meses a 2 anos de idade. Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, et al. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington: OPAS; 2005.
6. Zeppone SC, Volpon LC, Del Ciampo LA. Monitoring of child development held in Brazil. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2012;30(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/en_19.pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acompanhamento do desenvolvimento. In: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. p. 120-127.
8. Ferreira JP, organizador. Pediatria: diagnósticos e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 11.
10. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. Rev Neurocienc 2009;17(1):51-6.
11. Behrman RE, Kliegman R. Nelson: princípios de pediatria. 4ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
12. Brito CM, Vieira GO, Costa MC, et al. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. Cad Saude Publica. 2011 Jul;27(7):1403-14.
13. Torquato JA, Paes JB, Bento MCC, et al. Prevalência de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011;21(2):259-68.