

3 de fevereiro de 2009.

16. Hassen M. Grupos focais de intervenção no projeto sexualidade e reprodução. Porto Alegre; 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de fevereiro de 2009.

Sites de referência

A relação abaixo está longe de esgotar o assunto; ao contrário, pretende ser apenas um ponto de partida. Os sites estão apresentados sem obedecer a ordem ou prioridade.

<http://www.aids-freeworld.org>

http://www.bibvirt.futuro.usp.br/index.php/videos/pipas_no_ar (Para download do vídeo referente ao Projeto Pipa, sobre sexualidade).

<http://cira.med.yale.edu/globalsurvey>

<http://www.unaids.org/es/default.asp> (Em espanhol).

http://www.asksource.info/res_library.htm (Em inglês; trata-se de uma biblioteca virtual).

http://asksource.ids.ac.uk/cf/keylists/keylist.cfm?Search=QL_hivdis_AS04&topic=

[hiv](#) (Tem muitas indicações sobre HIV/AIDS e deficiência).

http://www.asksource.info/res_library/disability.htm (Remete à deficiência, inclusão e desenvolvimento).

<http://www.worldbank.org/disability> (Em inglês).

<http://www.aguaforte.com/osurbanitas6/AmaraleAmaral.html>

<http://hugo-jorge.blogs.sapo.pt/16498.html> (Destaque para o post: Adolescência, a perda da visão).

<http://www.lerparaver.com/tadeu> (Deficiência e orientação sexual).

<http://intervox.nce.ufrj.br/~maq/renato.htm> (Blog Cegos Gays).

<http://www.pornfortheblind.org/> (Site dirigido a cegos que oferece descrições em áudio de páginas pornôs na Internet. Chamado *Porn for the Blind* (Pornô para cegos, em tradução literal), o site disponibiliza cliques sonoros que trazem descrições, gravadas por voluntários, de cenas de sexo disponíveis na internet).

http://www10.prefeitura.sp.gov.br/dst/ids/novo_site

http://pdi.cnotinfor.pt/?font=Arial&color=1&size=100&lang=2&mode=content&l_id=8&cat_sup=1&type=actionarea#AIDS/SIDA (Plataforma de Desenvolvimento Inclusivo em português, espanhol e inglês).

www.netpsi.com.br (NetPsi - Núcleo de Estudos e Temáticas em Psicologia).

www.aids.gov.br (Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids).

Original

Brusamarello S, Silva CA, Rosa Neto F, Caon G. Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes com obesidade. Temas sobre Desenvolvimento 2010; 17(98):65-9.

Artigo recebido em 09/04/2009. Aceito para publicação em 26/06/2009.

desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes com obesidade

sheila brusamarello¹
cristiane alves da silva¹
francisco rosa neto²
giane caon³

(1) Fisioterapeutas, Mestrandas em Ciências do Movimento pela UDESC.

(2) Doutor em Medicina da Educação Física e do Esporte, Docente do Mestrado em Ciências do Movimento Humano da UDESC, Coordenador do LADEHU/CEFID/UDESC.

(4) Fisioterapeuta, Mestre em Ciências do Movimento Humano pela UDESC.

Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADEHU) do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, SC.

CORRESPONDÊNCIA

Sheila Brusamarello

Rua Luis Oscar de Carvalho 149, Bloco B / 401 – 88.036-400 – Florianópolis – SC – sheibr@yahoo.com.br.

RESUMO

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES COM OBESIDADE: Neste momento em que a obesidade toma proporções epidêmicas em todo o mundo, sabe-se cada vez mais a respeito desse estado nutricional, desde sua origem até suas consequências, em todas as faixas etárias. Este estudo buscou verificar o desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes com triagem nutricional para obesidade. A pesquisa caracterizada como descritivo-dignóstica com coorte transversal foi realizada com população de 132 crianças, com idade entre 4 e 24 meses, matriculadas em creches municipais de Florianópolis. Após avaliação nutricional, classificando a obesidade segundo o padrão antropométrico recomendado pelo National Center for Health Statistics (NCHS) através do uso do escore-Z para peso/altura, utilizou-se a Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância de Brunet e Lézine para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor naquelas crianças em que foi detectada obesidade. Obteve-se amostra de nove lactentes obesos, refletindo prevalência de 6,8%, e o sexo masculino teve maior participação nesse grupo. A avaliação do desenvolvimento revelou Idades de Desenvolvimento (ID) acima da Idade Cronológica (IC), com exceção da Idade de Desenvolvimento na área da Linguagem (IDL), que se apresentou abaixo da IC. Segundo os Quocientes de Desenvolvimento (QD), todas as áreas (postural, coordenação óculo-motriz, linguagem, sociabilidade e global) apresentaram classificação normal média. Mais estudos relacionando obesidade e desenvolvimento neuropsicomotor desde tenra idade se fazem necessários para que se possa conhecer melhor sua correlação.

Descritores: Lactente, Obesidade, Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

NEUROPSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF INFANTS WITH OBESITY: In our days, as overweight takes epidemic proportions all over the world, more is known about this nutritional condition, from its origins to the consequences, in all age groups. This study tried to verify the neuropsychomotor development of sucklings with nutritional tendency to obesity. The investigation had a descriptive-diagnostic character with

transverse coorte and was carried out in a population of 132 children, aged 4 to 24 months, registered in municipal nurseries in the city of Florianópolis. After nutritional evaluation and classifying obesity according to the antropometric standard recommended by the National Center for Health Statistics (NCHS) by the z-score for weight/height, the authors used the Brunet and Lézine Early Childhood Psychomotor Development Scale in order to assess the neuropsychomotor development of the children with detected obesity. A sample of nine obese sucklings was obtained, reflecting prevalence of 6.8%, and males had a larger participation in this group. The development evaluation showed Development Ages (DA) above the Chronologic Age (CA), except for the Development Age in the Language area (DAL), which was below the CA. According to the Development Quotients (DQ), all the areas (postural, oculo-motor coordination, language, sociability and global) were classified as normal median. More studies relating overweight and neuropsychomotor development from early ages are necessary in order to get a better knowledge of this relationship.

Keywords: Suckling, Obesity, Child development.

A obesidade é atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública¹. Embora a desnutrição na população infantil ainda seja um fato, observa-se que, nas últimas décadas, a prevalência mundial de obesidade infantil vem apresentando rápido aumento, sendo caracterizada como verdadeira epidemia mundial². Estabelece-se, dessa forma, um antagonismo de tendências temporais entre desnutrição e obesidade, definindo uma das características marcantes do processo de transição nutricional³.

No início, a grande incidência de obesidade chamou a atenção nos países desenvolvidos; mas, com o tempo, várias pesquisas mostraram ser um problema também nos países em desenvolvimento, e não só entre indivíduos mais ricos, mas também entre os mais pobres⁴.

Existe hoje, no Brasil, cerca de três milhões de crianças com idade inferior a dez anos que apresentam obesidade⁵. Segundo as teorias ambientalistas de determinação do excesso de peso, ele prevalece nas regiões mais desenvolvidas do país, onde está mais adiantado o processo de industrialização⁶.

Diferentemente da desnutrição, cujo combate se faz possibilitando acesso aos alimentos, a obesidade vem trazendo preocupações não só pelas implicações à saúde, mas pela complexidade de seu tratamento e controle, pois implica em mudança de comportamento em relação à alimentação e na adoção de políticas públicas que podem ir contra os interesses de diferentes setores da sociedade⁴.

Na origem da obesidade existem fatores genéticos, psicossociais, culturais, nutricionais, metabólicos e endócrinos que lhe dão caráter multifatorial^{1,7,8}. A ela está associado aumento do risco para hipercolesterolemia, hipertensão arterial, miocardiopatia isquêmica, diabete, problemas nos ossos e articulações, entre outros^{5,9}, além do risco aumentado que essas crianças têm para se tornarem adultos obesos¹⁰.

A fisiopatologia da obesidade ainda não está totalmente esclarecida, mas pode-se dizer que está ligada à excessiva ingestão ou reduzido gasto de energia, ou a alterações na regulação desse balanço energético¹¹.

Na infância, o manejo da obesidade pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade¹².

Sabe-se que nos primeiros meses de vida ocorrem as maiores mudanças comportamentais no que se refere ao tono, postura, reflexos primitivos, reações posturais, coordenações sensório-motoras e cognição, que são a base para todo o desenvolvimento posterior¹³.

Diversos fatores, biológicos ou sociais, incidentes no período pré, peri e/ou pós-natal que proporcionam à criança maior probabilidade de apresentar déficits em seu desenvolvimento, podendo resultar em atraso neuropsicomotor, com alterações na aquisição de habilidades motoras, cognitivas e psicossociais, são responsáveis pela condição de alto risco na criança¹⁴. A identificação precoce desses fatores é importante para detectar e corrigir problemas com repercussões futuras para a saúde.

Frente ao crescente número de crianças com obesidade, é fundamental conhecer quais as influências que este estado nutricional pode ter sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, alertando para mais uma possível consequência prejudicial da obesidade. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo verificar como se comporta o desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes com triagem nutricional para obesidade.

Método

Esta pesquisa foi caracterizada como descritivo-diagnóstica, de campo, com coorte transversal. A população foi constituída por 132 lactentes entre 4 e 24 meses de idade, de ambos os sexos, que frequentavam creches municipais da região continental de Florianópolis, SC, no ano de 2007.

De acordo com a Secretaria de Educação de Florianópolis, existe um total de 10 creches municipais nessa região, porém apenas oito possuíam crianças que contemplassem a faixa etária determinada para o estudo.

A amostra foi do tipo intencional, condicionada à avaliação nutricional, composta de nove lactentes que, após a triagem nutricional e detecção da presença da obesidade, foram avaliados em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor. A data de nascimento foi obtida com as professoras e todos os dados foram anotados em fichas previamente elaboradas. Para a triagem nutricional foi utilizada balança pediátrica, da marca Filizola Baby, com capacidade mínima de 125 g e máxima de 15 kg, previamente calibrada; as crianças foram medidas deitadas, utilizando-se estadiômetro horizontal de madeira com subdivisão em milímetros. Esta avaliação foi realizada na própria unidade de ensino que o lactente frequentava, após autorização dos responsáveis.

O padrão antropométrico de referência adotado foi o do *National Center for Health Statistics* (NCHS), determinado pelo escore - Z, utilizando-se do índice peso para altura (P/A) na avaliação das crianças. Conforme as recomendações do *World Health Organization Global Database on Child Growth and*

*Malnutrition*¹⁵, o valor < -2 DP é utilizado para classificar desnutrição, entre -2 DP e +2DP para crianças eutróficas, e > +2DP para obesidade, que é definida como o excesso de peso para a altura superior a dois desvios-padrão acima da mediana da distribuição de referência para idade e sexo.

Para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor utilizou-se a Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância de Brunet-Lèzine (1981)¹⁶. Essa escala é composta por um *kit* com instrumentos de testagem propriamente dita e questões direcionadas aos professores ou pais da criança, e possibilita avaliar o desenvolvimento de crianças de um a 30 meses de idade nas seguintes áreas: Coordenação óculo-motriz (C), Linguagem (L), Postura (P) e Social (S). Com o cálculo dos Quocientes de Desenvolvimento (QD) obtém-se a classificação do padrão de desenvolvimento motor em: muito superior (acima de 130), superior (entre 129 e 120), normal alto (entre 119 e 110), normal médio (entre 109 e 90), normal baixo (entre 89 e 80), inferior (entre 79 e 70) e muito inferior (abaixo de 70).

As Idades de Desenvolvimento (ID) e Quocientes de Desenvolvimento (QD), nas áreas específicas do desenvolvimento neuropsicomotor, foram calculadas com o uso do *software* Sistema de Monitoração do Desenvolvimento Infantil – SIMODE.

Resultados

A avaliação do estado nutricional foi realizada em 132 lactentes, 67 (50,75%) do sexo masculino e 65 (49,25%) do sexo feminino. A média de idade foi de 16,99 meses (idade mínima de 7,4 meses e máxima de 24,2 meses). A altura média foi de 78,59 cm, variando de 65 cm a 91 cm. Para o peso, verificou-se valor mínimo de 6,3 kg, máximo de 16,8 kg, com média de 10,81 kg.

Com o cálculo do escore – Z, observou-se média para peso/altura igual a 0,39. A obesidade foi detectada em nove lactentes, equivalendo a 6,82% da população total; o sexo masculino apresentou maior porcentagem de crianças nesse grupo (4,5%). Na Tabela 1 podem-se observar os indicadores encontrados referentes à avaliação nutricional.

Nos lactentes que se encontravam em situação de obesidade foi realizada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e observou-se que todas as áreas atingiram Quociente de Desenvolvimento classificado como normal médio, com Quociente de Desenvolvimento Global (QDG) médio de 100,62 e classificação geral dentro da Normalidade Média.

Tabela 1.
Médias antropométricas e escore-Z para peso/altura em crianças (n = 32) de creches municipais de Florianópolis.

	Média	DP	Min	Max
IC (meses)	16,99	4,1	7,4	24,2
PESO (kg)	10,81	2,16	6,3	16,8
ALTURA (cm)	78,59	5,73	65	91
P/A	0,39	1,49	-5,68	3,4

A área da Linguagem foi a que atingiu menor média de Quociente de Desenvolvimento (95,17), com idade negativa de 0,93 meses; a área Postural atingiu a maior média (105,75), com idade positiva igual a 0,68 meses. A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor.

Tabela 2.
Medidas descritivas de idade cronológica (IC, em meses), idades de desenvolvimento (ID, em meses) e quociente de desenvolvimento (QD, em valor absoluto) de lactentes com obesidade (n = 9) de creches municipais de Florianópolis.

Variáveis	Média	DP	Min	Med	Max
IC	16,2	4,81	10,9	14,1	24,1
IDP	16,88	4,88	11	16,5	24
IDC	16,54	6,04	9,6	15,7	28,5
IDL	15,27	4,56	10	15	24
IDS	16,27	4,76	11	15	24
IDG	16,25	5,12	10,2	15,6	25,8
QDP	105,75	12,71	78	110,1	120,1
QDC	101,3	14,95	68,1	103,3	117,3
QDL	95,17	15,29	70,9	94,8	125
QDS	101,61	15,56	78	100,9	125
QDG	100,62	13,14	72,3	100,9	117,5

Discussão

Seguindo a tendência de aumento do número de crianças com obesidade observada nas últimas décadas, este estudo detectou prevalência elevada de excesso de peso/estatura na população de estudo, indo ao encontro dos resultados obtidos em pesquisas mais recentes.

Ainda são poucos os estudos que abordam especificamente essa faixa etária de 4 a 24 meses; porém, pode-se observar que este estado nutricional se torna cada vez mais frequente também entre os lactentes.

Monteiro e Conde¹⁷, com base em três inquéritos realizados na cidade de São Paulo nos anos de 1974/75, 1984/85 e 1995/96, com crianças de 0 a 59 meses, encontraram, respectivamente, prevalência de 3,2%, 4% e 3,8% de crianças obesas; Taddei¹⁸, em análise das mudanças ocorridas no período de 1989 a 1996, que inclui somente menores de cinco anos, mostra que a prevalência de obesidade aumentou na Região Nordeste, passando de 2,5% para 4,5%.

Analisando o estado nutricional de lactentes em áreas periféricas de Fortaleza, foi encontrado índice equivalente a 8% de obesidade nas crianças avaliadas¹⁹. Em Pelotas, RS, estudo longitudinal realizado por Gigante et al.²⁰, acompanhando crianças desde o nascimento até os quatro anos de idade, observou a ocorrência de obesidade em 6,8%, ao completarem 12 meses, e de 10,9%, quando estavam, em média, com quatro anos.

Em estudo realizado no período de março a dezembro de 2001, com 230 crianças matriculadas em três creches de Brasília, destacou-se a ocorrência de 6,1% de excesso de peso²¹.

Corso et al.⁶, em trabalho analisando crianças da cidade de Florianópolis, acusou um índice de 6,8% em crianças menores de seis anos, sendo maior entre as menores de dois anos de idade.

No estudo de Abrantes et al.²² sobre a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes nas regiões sudeste e nordeste do Brasil, a maior prevalência de obesidade foi encontrada em lactentes, sendo 13,4% na região nordeste e 15,5% na região sudeste, com outro pico entre os pré-escolares e declínio progressivo desta idade em diante.

Analisando informações de revistas especializadas e informes técnicos de agências internacionais, Amigo²³ mostrou que a prevalência de sobrepeso e obesidade em menores de cinco anos, em 12 países da América Latina, variou de 6% a 28%, com incremento desses números nos últimos anos em quase todos os países estudados.

Sabendo da importância do conhecimento adequado da situação nutricional da criança como primeira condição para a ativa participação das mães, mediante ações de cuidado na prevenção de problemas ou na recuperação nutricional de seus filhos, realizou-se pesquisa que revelou baixo comprometimento materno na monitorização do crescimento de seus filhos, sendo que 86,4% das mães das crianças com sobrepeso não identificaram o excesso de peso de seus filhos²⁴.

O contínuo crescimento da obesidade aponta para a necessidade de monitorização de todas as consequências que esse estado nutricional implica. Uma delas está fortemente relacionada ao desenvolvimento psicomotor que, segundo Conti et al.²⁵, diz respeito a transtornos no esquema corporal, caracterizados por distúrbios no reconhecimento das medidas e funções corporais.

São escassos os estudos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças na faixa etária de 0 a 24 meses com obesidade. Pesquisa realizada em uma cidade do Rio Grande do Sul comparou o desempenho motor de crianças eutróficas e crianças obesas, e os resultados sugerem que as crianças obesas estão em desvantagem na qualidade da execução do movimento²⁶. Caon e Ries²⁷, analisando o desenvolvimento motor de crianças da mesma faixa etária de nosso estudo, verificaram frequência maior de atraso na área da coordenação óculo-motriz, diferindo dos resultados obtidos em nosso estudo.

Souza (2003)²⁸ e Mansur e Rosa Neto (2006)²⁹, em estudos realizados com crianças de creches municipais de Florianópolis, SC, utilizando o mesmo instrumento de avaliação, verificaram que a média da Idade de Desenvolvimento postural obtida pelos lactentes do estudo foi a única que obteve valor acima da média da IC, diferindo dos achados de nossa casuística. Comparando a média das outras áreas de desenvolvimento, os mesmos trabalhos^{28,29} revelaram manifestação de idades negativas, com maior impacto na área da linguagem. Em nosso estudo essa mesma área também foi a de maior déficit.

Há de se destacar que os trabalhos de Souza (2003)²⁸ e Mansur e Rosa Neto (2006)²⁹, assim como este, abordaram o desenvolvimento de crianças frequentadoras de creches. Com base nos conhecimentos atuais sobre o apego mútuo entre mãe e bebê, na perspectiva da teoria do vínculo estabelecido

ou da ligação afetiva de Bowlby, sabe-se que o desenvolvimento infantil inicial está estreitamente ligado ao vínculo estabelecido entre mãe e filho, o qual é prejudicado com a inserção cada vez mais precoce de crianças em variados contextos de criação³⁰, o que poderia explicar a idade de desenvolvimento da linguagem abaixo da IC.

A obesidade infantil é um sério problema de saúde pública, que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira, sendo prejudicial para a saúde atual e futura dos indivíduos. A creche, por ser um local onde a criança realiza, muitas vezes, a maioria das refeições, é um local importante para o trabalho de prevenção, possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de também proporcionar aumento da atividade física.

Mesmo não tendo sido encontradas evidências significativas quanto aos efeitos deletérios que a obesidade pode trazer ao desenvolvimento neuropsicomotor, é necessário preveni-la e tratá-la, identificando as crianças ainda em idade precoce que tenham maior predisposição para o desenvolvimento da doença, evitando as consequências negativas para sua saúde.

Sabendo da importância do desenvolvimento motor para o desenvolvimento global do ser humano, justifica-se a relevância de novos estudos, com maior amostra e acompanhamento longitudinal, abordando o impacto da obesidade, principalmente nos primeiros anos de vida, para que possíveis alterações possam ser identificadas precocemente, recebendo a atenção e intervenção adequada.

Referências

1. Consenso Latino-americano de Obesidade. 1998. Disponível em: www.abeso.org.br. Acesso em 16 de junho de 2007.
2. Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência: Uma verdadeira epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003; 47(2):107-8.
3. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: Tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 [Supl 1]:S181-S91.
4. Zeferino AMB, Filho AAB, Bettiol H, Barbieri MA. Acompanhamento do crescimento. *J Ped* 2003; 79(Supl.1):S23-S32.
5. Kaufman A. Obesidade infanto-juvenil. *Pediatr Mod* 1999; 35(4):218-22.
6. Corso ACT, Botelho LJ, Zeni LAZR, Moreira EAM. Sobrepeso em crianças menores de seis anos em Florianópolis, SC. *Rev Nutr* 2001; 14:21-32.
7. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev Nutr* 2000; 13(1):17-28.
8. Damiani D, Carvalho DP, Oliveira RG. Obesidade na infância: Um grande desafio! *Pediatr Mod* 2000; 36:489-527.
9. Monteiro B. Desnutrição infantil nos municípios brasileiros: Risco de ocorrência. In: Saldiva SRDM, Escuder MML, Venâncio SI, Benício MH. Prevalence of obesity in preschool children. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(6):1627-32.
10. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J Pediatr* 2004; 80(1):7-16.
11. Prentice AM, Black AE, Coward WA, Cole TJ. Energy expenditure in overweight and obese adults in affluent societies: An analysis of 319 doubly-labelled water measurements. *Eur J Clin Nutr* 1996; 50:93-7.
12. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: Como podemos ser eficazes? *J Pediatr* 2004; 80(3):173-82.
13. Tecklin JS. Fisioterapia pediátrica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
14. Póo-Arguelles P, Campistol-Plana J, Iriondo-Sanz M. Recién nacido de riesgo neurológico em el año de 2000: Recomendaciones para el seguimiento, incorporación de nuevos instrumentos. *Rev Neurol* 2000; 31(7):645-52.
15. World Health Organization. Global database on child growth and malnutrition. Geneva: World Health Organization; 1997.

16. Brunet O, Lézine I. Desenvolvimento psicológico da primeira infância. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
17. Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974- 1996). Rev Saúde Pública 2000; 34:52-61.
18. Taddei JAAC. Desvios nutricionais em menores de cinco anos: Evidências dos inquéritos antropométricos nacionais [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 2000.
19. Soares NT, Guimarães ARP, Sampaio HAC, Almeida PC, Coelho RR. Estado nutricional de lactentes em áreas periféricas de Fortaleza. Rev Nutr 2000; 13(2):99-106.
20. Gigante DP, Victora CG, Araújo CLP, Barros FC. Tendências no perfil nutricional das crianças nascidas em 1993 em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: Análises longitudinais. Cad Saúde Pública 2003; 19[Supl. 1]:S141-S7.
21. Tuma RCFB, Costa THM, Schmitz BAS. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. Rev Bras Saude Mater Infant 2005; 5(4):419-28.
22. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. J Pediatr 2002; 78:335-40.
23. Amigo H. Obesidad en el niño en America Latina: Situacion, critérios de diagnóstico y desafíos. Cad Saúde Pública 2003; 19[Supl. 1]:S163-S70.
24. Carvalhaes MA, Godoy I. As mães sabem avaliar adequadamente o peso das crianças? Rev Nutr Campinas 2002; 15(2):155-62.
25. Conti MA, Frutoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Rev Nutr 2005; 18(4):491-7.
26. Berleze A, Haeffner LSB, Valentini NC. Desempenho motor de crianças obesas: Uma investigação do processo e produto de habilidades motoras fundamentais. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2007; 9(2):134-44.
27. Caon G, Ries LGK. Triagem do desenvolvimento motor nos dois primeiros anos de vida. Pediatr Mod 2003; 39(7).
28. Souza JM. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças entre 06 e 24 meses de creches de Florianópolis, SC [dissertação]. Florianópolis: Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade Estadual de Santa Catarina; 2003.
29. Mansur SS, Neto FR. Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes desnutridos. Rev Bras Fisioter 2006; 10(2):185-91.
30. Caon G, Ries LGK, Rosa Neto F, Souza JM. Suspeita de atraso nas condutas de linguagem e de sociabilidade em crianças de 0 a 2 anos matriculadas em creches municipais de Florianópolis, SC. Motriz 2003; 9(1):93.

Original

Rafael CO, Pires FHB, Fernani DCGL, Mura MLBM. Análise do desenvolvimento motor em crianças com sobrepeso e obesidade através da escala de desenvolvimento motor de Rosa Neto. Temas sobre Desenvolvimento 2010; 17(98):69-73.

Artigo recebido em 15/12/2008. Aceito para publicação em 11/03/2009.

análise do desenvolvimento motor em crianças com sobrepeso e obesidade através da escala de desenvolvimento motor de rosa neto

camila de oliveira rafael¹
fernando henrique b. pires¹
deborah cristina g. luiz fernani²
maridalva de lourdes b. m. mura²

(1) Discentes do Curso de Fisioterapia da Unoeste/SP.
(2) Docentes do Curso de Fisioterapia da Unoeste/SP.

Curso de Fisioterapia da Unoeste, SP.

CORRESPONDÊNCIA

Camila de Oliveira Rafael
Praça N. Sra. Aparecida 114/1201 – 19.030-120 – Presidente Prudente – SP
camilaraf@yahoo.com.br.

RESUMO

ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE ATRAVÉS DA ESCALA DE DESENVOLVIMENTO MOTOR DE ROSA NETO: Este estudo objetivou analisar o desenvolvimento psicomotor em crianças com sobrepeso e obesidade através da aplicação da Escala de Desenvolvimento Motor antes e após intervenção psicomotora. Foram avaliadas 312 crianças de uma escola estadual do município de Presidente Prudente, SP, das quais 42 apresentaram sobrepeso e obesidade, de acordo com as curvas de índice de massa corporal para a idade, proposta pelo Center for Disease Control and Prevention. Participaram efetivamente do estudo sete crianças de ambos os sexos, cinco apresentando obesidade e duas, sobrepeso, com idade média de 118,14±8,15 meses. Após quatro meses da intervenção psicomotora, as crianças foram reavaliadas. A avaliação inicial detectou déficit não significativo nas áreas de Motricidade Fina, Organização Espacial e Temporal. A média da idade motora geral foi de 98,8 ± 8,07 meses, e a idade negativa apresentou média de 19,28 meses. Na reavaliação, a idade motora geral e a idade negativa apresentaram melhoras significativas (114,42±10,19 e 10,86, respectivamente), mesmo mantendo a média de índice de massa corporal nas faixas de sobrepeso e obesidade. As áreas de Motricidade Fina, Global e Equilíbrio apresentaram as melhores médias após a intervenção psicomotora. As crianças com sobrepeso e obesidade que participaram deste estudo não apresentaram atraso no desenvolvimento psicomotor, pois foram classificadas como normal baixo na avaliação e normal médio na reavaliação, obtendo aprimoramento.

Descritores: Desenvolvimento infantil, Sobrepeso, Obesidade, Desempenho psicomotor.

ABSTRACT

ANALYSIS OF MOTOR DEVELOPMENT IN OVERWEIGHTED AND OBESE CHILDREN USING ROSA NETO MOTOR DEVELOPMENT SCALE: Psychomotor development of children with overweight and obesity was analyzed with application of Rosa Neto Motor Development Scale before and after psychomotor intervention. Three hundred and twelve children of a public school in the city of Presidente Prudente, SP,