



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO E DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – Hab. Licenciatura

Aurora De Santis

**Efeito de práticas psicomotoras no desenvolvimento motor de bebês: uma
abordagem da Educação Física na Educação Infantil**

Florianópolis

2025

Aurora De Santis

Efeito de práticas psicomotoras no desenvolvimento motor de bebês: uma abordagem da Educação Física na Educação Infantil

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Licenciatura em Educação Física do Centro de Desportos/CDS, da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado(a) em Educação Física.

Orientador(a): Profa. Dra. Gabriela Fischer
Coorientador(a): Amanda de Oliveira Fernandes
Mestranda em Ciências da Reabilitação (UFSC)

Florianópolis

2025

De Santis, Aurora

Efeito de práticas psicomotoras no desenvolvimento motor de bebês : uma abordagem da Educação Física na Educação Infantil / Aurora De Santis ; orientadora, Gabriela Fischer, coorientador, Amanda de Oliveira, 2025. 58 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Desenvolvimento Motor. 3. Educação Física . 4. Intervenção psicomotora. 5. Bebês. I. Fischer, Gabriela . II. de Oliveira, Amanda. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física. IV. Título.

Aurora De Santis

Efeito de práticas psicomotoras no desenvolvimento motor de bebês: uma abordagem da Educação Física na Educação Infantil

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Licenciatura em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física – Licenciatura

Local Florianópolis 10 de 02 de 2025.

Insira neste espaço
a assinatura

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Insira neste espaço
a assinatura

Prof.(a) Gabriela Fischer, Dr.(a)
Orientador(a)

Insira neste espaço
a assinatura

Prof.(a) Ricardo de Almeida Pimenta, Dr.(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Insira neste espaço
a assinatura

Prof.(a) Lisiane Schilling Poeta, Dr.(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2025.

Dedico este trabalho aos meus pais
Cristina Fiorentini e Claudio De Santis que
com muita coragem mudaram o seu estilo
de vida para me proporcionar um futuro
melhor.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer os meus pais Claudio De Santis e Cristina Fiorentini por me apoiarem e me guiarem durante a vida, me mostrando os caminhos para que eu possa realizar as minhas escolhas com sabedoria.

Gostaria de agradecer aos meus irmãos Francesco De Santis e Isabella Luna De Santis por estarem ao meu lado durante todo o processo, aguentando os altos e baixos comigo.

Um agradecimento especial vai aos meus colegas de faculdade e aos meus amigos que acompanharam a minha rotina de perto, deixando os meus dias mais leves.

Gostaria de expressar a minha gratidão à minha orientadora, Professora Dra. Gabriela Fischer, por me propor um tema tão importante e necessário e por me guiar durante o processo. Também agradeço a minha coorientadora Amanda de Oliveira por me acompanhar e pegar firme comigo no processo prático.

Agradeço todos os professores que com sabedoria e carisma enriqueceram a minha trajetória acadêmica. Em especial gostaria de agradecer à professora Michele Caroline de Souza Ribas e ao Projeto Elo, do Centro de Despostos da UFSC, por aceitar receber a proposta de trabalhar com os bebês e à creche São Francisco de Assis e às professoras da turma por me acolherem com carinho e muita disponibilidade.

Por fim gostaria de agradecer a todos que passaram pelo meu caminho durante a graduação, com certeza fizeram a diferença na minha trajetória acadêmica e futura trajetória profissional.

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o efeito de práticas psicomotoras no desenvolvimento motor de bebês em uma creche de Florianópolis. Foi realizada uma intervenção de 16 aulas de 40 minutos de duração, 2 vezes por semana, totalizando 2 meses de intervenção. A amostra consistiu em 11 bebês de 8 a 18 meses frequentadores de uma creche de Florianópolis. Foi realizada uma avaliação pré e pós intervenção por meio da Alberta Infant Motor Scale (AIMS) aplicada por uma fisioterapeuta. A intervenção foi voltada para as necessidades examinadas na primeira avaliação. Com isso foram realizadas atividades como circuitos motores, envolvendo o subir em mesas, escadas, andar no banquinho, rolar numa montanha de colchões; também foi proporcionado aos bebês o “pular” no pula pula, andar de skate, andar/engatinhar num tapete sensorial, pintar com cubos de gelo e imitar as danças da professora a partir da fita de ginástica rítmica adaptada. Para a análise dos dados utilizou-se Teste T de student para amostras pareadas. Os resultados demonstraram que houve uma melhora no desenvolvimento motor dos bebês. O score de $45,27 \pm 9,35$ aumentou para $53,18 \pm 7,55$ após a intervenção ($p=0,005$). Esse aumento de 17% do escore indicou uma melhora no desenvolvimento motor da maioria dos bebês, os quais conseguiram realizar todas ou quase todas as posturas: prono, supino, sentada e em pé avaliadas na escala. Na avaliação pré intervenção apenas 1 bebê se encontrou em desenvolvimento típico. Após a intervenção 7 bebês passaram a ser classificados como estando em desenvolvimento motor típico para a idade, enquanto dois ainda apresentaram atraso, embora com melhorias entre a primeira e a segunda avaliação. Apenas dois bebês não demonstraram nenhuma melhora percentual. Esses resultados indicam uma evolução na função motora grossa dos bebês por meio de práticas psicomotoras utilizando uma abordagem da Educação Física na Educação Infantil.

Palavras-chave: Desenvolvimento Motor; Intervenção; Psicomotricidade.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effect of psychomotor practices on the motor development of infants in a daycare center in Florianópolis. An intervention of 16 40-minute classes was carried out, twice a week, totaling 2 months of intervention. The sample consisted of 11 infants aged 8 to 18 months attending a daycare center in Florianópolis. A pre- and post-intervention assessment was performed using the Alberta Infant Motor Scale (AIMS) administered by a physiotherapist. The intervention was focused on the needs assessed in the first assessment. Activities such as motor circuits were carried out, involving climbing tables, stairs, walking on a stool, rolling on a mountain of mattresses; the infants were also given the opportunity to “jump” on a bouncy castle, ride a skateboard, walk/crawl on a sensory mat, paint with ice cubes, and imitate the teacher’s dances using an adapted rhythmic gymnastics ribbon. The Student’s t-test for paired samples was used to analyze the data. The results showed that there was an improvement in the motor development of the babies. The score of 45.27 ± 9.35 increased to 53.18 ± 7.55 after the intervention ($p=0,005$). This 17% increase in the score indicated an improvement in the motor development of most babies, who were able to perform all or almost all of the postures: prone, supine, sitting and standing assessed on the scale. In the pre-intervention assessment, only 1 baby was found to be in typical development. After the intervention, 7 babies were classified as being in typical motor development for their age, while two still showed delay, although with improvements between the first and second assessments. Only two babies did not show any percentage improvement. These results indicate an evolution in the gross motor function of babies through psychomotor practices using a Physical Education approach in Early Childhood Education.

Keywords: Motor Development; Intervention; Psychomotricity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de restrições de Karl Newell.....	21
Figura 2 – Ampulheta de Gallahue.....	22
Figura 3 – Escore médio da escala AIMS pré e pós intervenção.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos bebês de acordo com os níveis da AIMS pré e pós intervenção.....	34
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIMS	Alberta Infant Motor Scale
DM	Desenvolvimento Motor
EF	Educação Física

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	OBJETIVO GERAL.....	18
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.3	JUSTIFICATIVA.....	18
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1	O QUE É DESENVOLVIMENTO MOTOR.....	20
2.2	INTERVENÇÃO COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.....	23
2.3	RELAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO MOTOR E PSICOMOTRICIDADE.....	25
2.4	IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS PSICOMOTORAS DENTRO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	27
3	METODOLOGIA.....	30
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	30
3.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
3.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
3.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	31
3.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	32
4	RESULTADOS.....	33
5	DISCUSSÃO.....	35
6	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	ANEXO 1 – ESCALA MOTORA DE ALBERTA.....	44
	APÊNDICE 1 – DIÁRIO DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA.....	50
	APÊNDICE 2 – FOTOS INTERVENÇÃO PSICOMOTORA.....	56

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor consiste na “mudança progressiva no comportamento do movimento ao longo do ciclo da vida” (GALLAHUE; WINNIK, 2004, p. 306), isso quer dizer que ao longo da vida algumas habilidades motoras vão sendo desenvolvidas de maneira previsível, porém, o ritmo e a sequência em que essas etapas acontecem podem variar de acordo com cada criança. A abordagem dos sistemas dinâmicos explica exatamente essas possíveis variações. Ela entende que o ambiente, o indivíduo e a tarefa, são fatores que podem modificar a sequência de desenvolvimento de algumas habilidades motoras (TUDELLA *et al.*; TUDELLA *et al.*, 2019).

Os estímulos e o ambiente em que o bebê se encontra podem potencializar o desenvolvimento motor. A psicomotricidade é um recurso para possibilitar a estimulação a partir de uma abordagem lúdica, consistindo no estudo do corpo em movimento e em relação com o meio que visa a autonomia da criança e a prevenir e/ou identificar possíveis atrasos no desenvolvimento (LIMA; DA CUNHA, 2022). No contexto das creches, ela pode ser usada para potencializar o desenvolvimento dos bebês, porém, isso somente é possível se existir uma estrutura tanto física quanto de professores preparados para atuar nessa área.

As creches têm se tornado uma solução cada vez mais comum para famílias que precisam conciliar o trabalho com os cuidados dos filhos e não dispõem de uma rede de apoio, oferecendo um ambiente seguro e enriquecedor para o desenvolvimento das crianças. Contudo, existem algumas desvantagens atreladas a essa escolha, por exemplo, maior risco de contrair algumas doenças infectocontagiosas, perder precocemente o vínculo materno, além disso, nem todas as creches possuem uma estrutura adequada e com profissionais qualificados, assim não garantindo os cuidados adequados para os bebês (CASTRO *et al.*, 2018).

Lima e Da Cunha (2022) citam que a Educação Física na educação infantil é de extrema importância, pois permite que a criança explore o seu potencial de resolver situações a partir da criatividade, do movimento e da imaginação. Na Lei nº

9.394/96, no Art. 29 da LDB a Educação Infantil está descrita tendo como principal foco a educação integral da criança, ou seja envolvendo todos os aspectos em que ela está inserida incluindo o seu aspecto físico. Os autores Lima e Da Cunha (2022) apontam que a psicomotricidade é uma ótima estratégia para trabalhar os elementos citados acima, pois, a partir de uma abordagem lúdica, é possível potencializar o desenvolvimento do bebê. Entende-se que uma das responsáveis por trabalhar a psicomotricidade na educação infantil é a Educação Física, ou seja, o ideal é que instituições que trabalham com os bebês possuam professores de Educação Física qualificados para atuarem nessas instituições em conjunto com as professoras de sala, para que os bebês possam ter um desenvolvimento motor saudável.

O estudo de Lopes *et al.* (2017) investigou o impacto de uma intervenção de 8 semanas no Desenvolvimento Motor de bebês de Uruguaiana/RS, com idades entre 8 e 18 meses, utilizando a escala AIMS (Alberta Infant Motor Scale). A intervenção foi realizada por meio do programa de Intervenção Motora Participativa Ampliando Oportunidades (PIMPAO) e demonstrou resultados positivos na melhora do Desenvolvimento Motor das crianças avaliadas. Outros estudos, como os apresentados na revisão realizada por Cardoso e Lima (2019), mostram como a psicomotricidade pode influenciar no desenvolvimento infantil. Entre todos os estudos analisados na revisão, somente um se volta para a importância da Educação Física no ensino infantil, porém, o público-alvo deste artigo consiste em crianças de 5 anos. Portanto, isso reforça a ausência de estudos voltados para compreender a importância e os benefícios da educação física no contexto das creches.

Com base no exposto, percebe-se que, embora existam estudos sobre desenvolvimento motor e psicomotricidade, poucos direcionam seu foco para a relevância dessa relação no ambiente das creches. É de suma importância prevenir possíveis atrasos no DM dos bebês a partir das práticas psicomotoras. Com este tipo de intervenção também é possível encaminhar com antecedência os bebês para uma avaliação mais direcionada. Portanto, o presente estudo pretende entender como as práticas psicomotoras, presentes nas aulas de Educação Física na educação infantil, atuam no DM de bebês. Portanto, a pergunta do seguinte estudo é: Qual o impacto das práticas psicomotoras no desenvolvimento motor de bebês de uma creche de Florianópolis?

1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito de práticas psicomotoras no desenvolvimento motor de bebês em uma creche de Florianópolis.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a intervenção e as práticas psicomotoras
- Classificar as atividades de acordo com a postura e o fator psicomotor predominante

1.3 JUSTIFICATIVA

Desde criança sempre me vi uma pessoa ativa, amava brincar, dançar, experimentar coisas diferentes e me movimentar no geral. Os meus pais sempre me proporcionaram espaços e tarefas que me estimulassem a descobrir e testar novas possibilidades, isso foi possível pois os dois (pai e mãe) deixaram de trabalhar para poder se dedicar 100% na minha criação e na dos meus irmãos, com isso eu só tive o meu primeiro contato com escolas a partir dos 3 anos de idade. Hoje em dia consigo perceber a importância de ter tido uma estimulação correta desde quando era bebê, pois independente da atividade que eu for praticar a minha base está muito bem-preparada.

A partir da minha vivência como professora nos últimos anos, pude perceber uma diferença nítida entre as crianças que tiveram uma estimulação adequada em comparação às crianças que por alguma questão não tiveram a oportunidade de explorar o seu próprio corpo em relação com o meio. Além dessas observações, durante a graduação tive contato com a psicomotricidade, a qual me despertou bastante curiosidade exatamente por trabalhar com o desenvolvimento de bebês e crianças.

Durante o período de escolha do tema para a realização do TCC a professora Gabriela Fischer (minha orientadora) veio com a proposta de estudar o impacto que um programa psicomotor pode causar em bebês que frequentam as creches, isso a partir de uma visão da Educação Física, o tema me interessou muito desde o primeiro momento pois juntou dois temas que já me intrigavam, principalmente por poder analisar o contexto da estimulação dos bebês dentro das creches.

Que a estimulação psicomotora para o desenvolvimento motor de crianças é de extrema importância já se sabe, como relatado por Santos *et al.* (2023, p. 6):

A psicomotricidade é uma abordagem valiosa para promover o desenvolvimento motor infantil. Ela proporciona uma base sólida para o crescimento global da criança, estimulando não apenas suas habilidades motoras, mas também seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Porém como aplicar isso em uma creche de Florianópolis que não possui profissionais de Educação Física atuando diretamente com os bebês e se de fato as práticas psicomotoras aplicadas nesse contexto podem gerar alguma mudança no desenvolvimento motor dos bebês, ainda é um tópico que necessita de mais investigação. Como descrito Santos e Chiquetti (2013, p. 3):

Acompanhar o desenvolvimento infantil até aos seis anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa pós-nascimento que ocorre a maturação encefálica da criança e devido a grande plasticidade cerebral, a criança melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do meio ambiente.

Com isso, entende-se que é de extrema importância investigar como a atuação de profissionais de Educação Física qualificados, em creches de Florianópolis, através da Psicomotricidade, pode alterar o desenvolvimento motor dos bebês, pois é a partir dessa estimulação correta nas fases em que o bebê está mais propenso à aprendizagem de novas habilidades que irá garantir uma qualidade de vida adequada nos próximos anos de vida.

Este estudo é importante para elucidar a questão apresentada acima para que, a partir dos resultados obtidos, programas psicomotores possam ser implementados nas creches a partir de professores de Educação Física qualificados para atuar com os bebês. Para além disso, este estudo visa abrir caminhos para uma nova visão da Educação Física na educação infantil aumentando as abordagens utilizadas no ensino infantil, onde o professor de educação física seja visto como essencial na rotina dos bebês, não somente para a melhora do Desenvolvimento Motor, mas sim de todas as áreas do desenvolvimento que poderão ser investigadas em outros estudos. Por fim, essa pesquisa poderá ser usada para consulta de professores de Educação Física, professores de sala, graduandos em cursos de licenciatura, acadêmicos e comunidade em geral e também servirá como base para que outros estudos na área sejam realizados, assim sendo muito importante para a comunidade acadêmica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

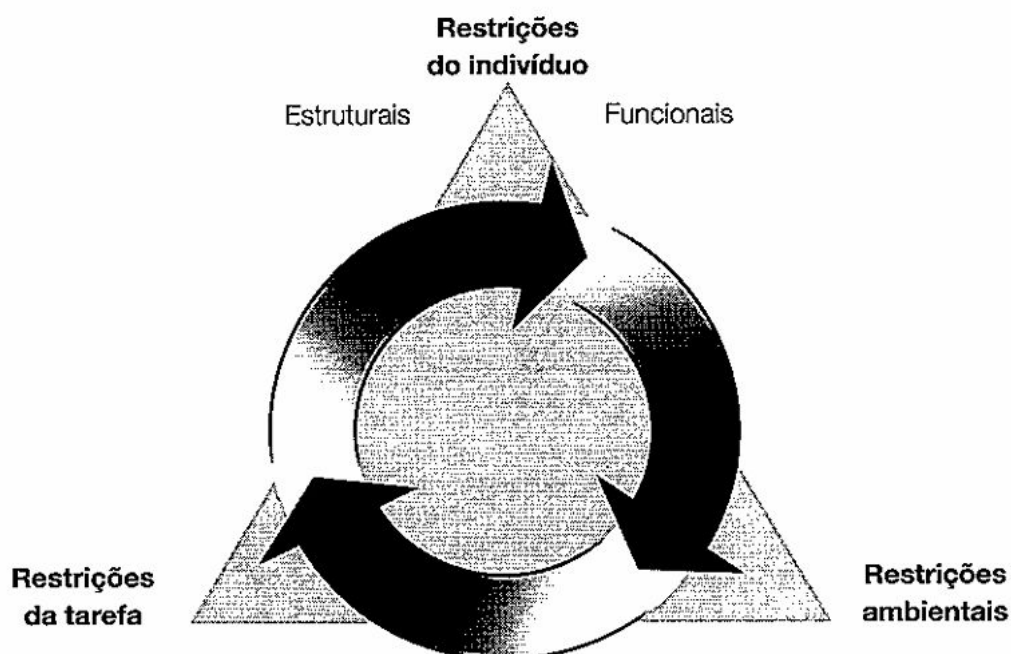
Na seguinte revisão serão abordados tópicos essenciais para o entendimento do tema proposto. Inicialmente será apresentada a definição de Desenvolvimento Motor (DM), para em seguida investigá-lo nas intervenções já presentes na literatura. No terceiro parágrafo será introduzida a Psicomotricidade e como ela se relaciona com o DM. Para finalizar, todos os termos acima serão correlacionados e incluídos no contexto da Educação Física (EF) dentro das creches de modo a se entender a realidade e a importância dessa conjuntura.

2.1 O QUE É DESENVOLVIMENTO MOTOR

A palavra “Desenvolvimento” segundo Gallahue em Winnik (2004, p. 306) significa “processo contínuo de mudança ao longo do tempo, que se inicia na concepção e termina apenas com a morte” a partir dessa visão entende-se que o DM consiste na “mudança progressiva no comportamento do movimento ao longo do ciclo da vida” (GALLAHUE; WINNIK, 2004, p. 306). Essa visão longitudinal se junta com um olhar triangular, onde são levados em conta os aspectos específicos do indivíduo, o meio em que ele se encontra e a tarefa, esses 3 pilares são de suma importância para que se possa analisar o DM de uma determinada pessoa (Gallahue; Winnik, 2004).

O DM pode ser avaliado tanto como um produto, onde se usa uma norma e se compara a ela; ou sob um ponto de vista de processo em que se avalia ao longo prazo e levando em conta os fatores extrínsecos e intrínsecos do bebê/criança (Gallahue; Winnik, 2004). Embora existam marcos de desenvolvimento definidos, o segundo ponto de vista enfatiza que as especificidades individuais de cada pessoa, o meio e a tarefa devem ser consideradas durante a avaliação, como explicado pela teoria dos sistemas dinâmicos (HAYWOOD; GETCHELL, 2016) (Figura 1). Além disso, reconhece-se que o ritmo de desenvolvimento das habilidades motoras nem sempre ocorre na mesma maneira para todos os indivíduos. Isso se dá pois o DM é um processo contínuo-descontínuo, no qual as mudanças ocorrem ao longo do tempo de forma hierárquica. No entanto, fatores extrínsecos e intrínsecos podem alterar essa ordem (Gallahue; Winnik, 2004).

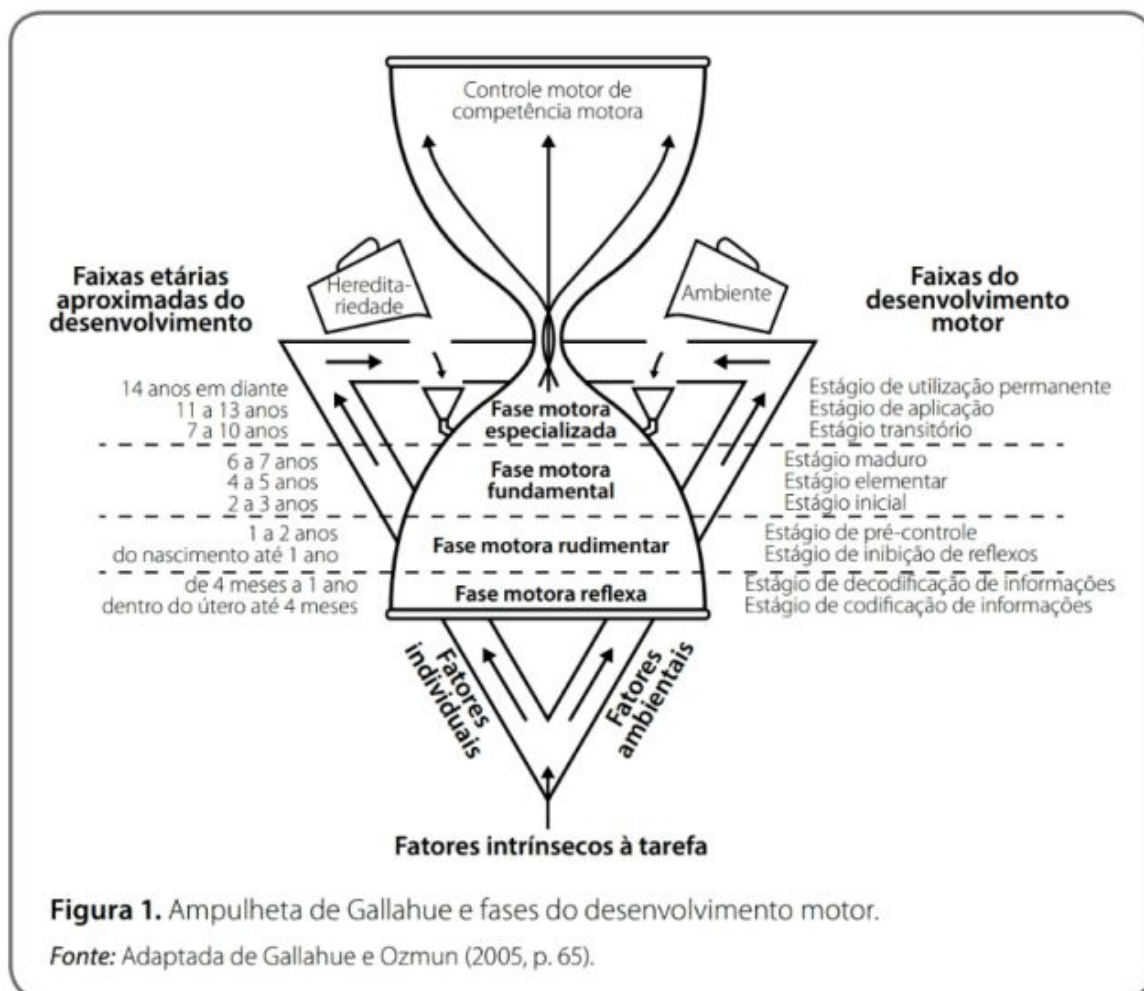
Figura 1: Modelo de restrições de Karl Newell



Fonte: Haywood e Getchell (2016)

Existem 3 categorias de movimento que nos permitem avaliar o desenvolvimento de um bebê ou criança. A primeira categoria é a estabilidade, que consiste na capacidade que o indivíduo tem de combater a força de gravidade parado, como por exemplo sustentar a cabeça, ficar sentado, ficar em pé, esta categoria é considerada a mais básica e a partir dela é possível desenvolver as outras. A segunda categoria é a locomoção, onde o indivíduo altera a sua posição em relação a um ponto fixo, como por exemplo andar, pular e rodar. Por fim a manipulação, a qual consiste no manuseio de objetos, tanto usando a habilidade grossa quanto a fina (Gallahue; Winnik, 2004). A partir dessas 3 categorias é possível identificar as fases do desenvolvimento motor de um bebê, as quais consistem em 4 principais etapas (Figura 2): Fase dos movimentos reflexos, Fase dos movimentos rudimentares, Fase dos movimentos fundamentais e Fase do movimento especializado. Para esse texto, o foco será nas duas primeiras fases, pois são as que abrangem a faixa etária escolhida.

Figura 2: Ampulheta de Gallahue



Fonte: AIO, 2023.

A Fase motora reflexiva é demarcada pelos movimentos involuntários, onde o bebê reage ao mundo por reflexos involuntários. Existem dois tipos de reflexos, os primitivos, responsáveis pela sobrevivência do bebê e os posturais, responsáveis por possibilitar o movimento e para sustentar o corpo contra a gravidade. Dentro dessa fase existem 2 estágios, o primeiro vai dos 0 a 4 meses (estágio da codificação das informações) nele o bebê atua com movimentos reflexos pois o córtex motor ainda não está suficientemente desenvolvido. No segundo estágio, que começa por volta dos 4 meses (estágio de processamento de informações), os centros cerebrais inferiores começam a ser inibidos gradualmente decorrente do desenvolvimento dos centros cerebrais superiores, fazendo com que o bebê troque os movimentos involuntários por movimentos voluntários (Gallahue; Winnik, 2004).

A fase seguinte (fase dos movimentos rudimentares) consiste na forma básica de movimentos necessários para a sobrevivência. Nessa fase existe o estágio de inibição dos reflexos onde o bebê já apresenta movimentos voluntários, porém pouco organizados e controlados, e o estágio do pré-controle onde a criança começa a refinar os movimentos (Gallahue; Winnik, 2004).

Por mais que haja um desenvolvimento natural dos bebês ao longo da vida os estímulos do meio e da tarefa são essenciais para que o indivíduo consiga adquirir novas habilidades e assim ir refinando elas para passar pelas 4 fases do desenvolvimento. Essa estimulação pode ser realizada a partir de uma intervenção com foco no DM.

2.2 INTERVENÇÃO COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR

Segundo o Dicionário Online de Português (DÍCIO) a palavra “intervenção” significa “Ato de intervir, de exercer influência em determinada situação na tentativa de alterar o seu resultado; interferência.” (INTERVENÇÃO, 2024) com isso entende-se que o foco da intervenção no contexto de uma instituição de ensino infantil, consiste na aplicação de uma ou mais atividades/aulas com o fim de gerar e/ou analisar uma possível mudança no comportamento dos alunos, professores, diretores, servidores ou quem estaria em foco na pesquisa.

A partir do tópico anterior entende-se que o fato do meio e dos estímulos influenciarem no DM de um bebê já é um consenso (DO NASCIMENTO *et. al.*, 2020; GALLAHUE, 2004; GALLAHUE *et al.*, 2013; LIMA e DA CUNHA, 2022; LOPES *et al.*, 2017; TUDELLA *et al.*; TUDELLA *et al.*, 2019), porém estimular um único bebê em casa é uma tarefa bem diferente do que estimular 20 bebês em uma creche, onde somente um ou dois professores atuam, os quais precisam priorizar as atividades de cuidados básicos dos bebês.

Como observado nos estudos realizados por Demarco e Almeida (2013); Camargos e Maciel (2016) e Lopes, Junior e Chiquetti (2017) a partir do uso da escala AIMS foi analisado que os programas de intervenção motora geram uma melhora notável no DM dos bebês, a fala de Lopes, Junior e Chiquetti (2017, p. 12) deixa isso mais explícito “Um programa de intervenção motora, [...] mesmo que breve, pode oportunizar o desenvolvimento integral das crianças e pode ser facilmente incorporada na rotina da educação infantil”.

O estudo de Lopes, Junior e Chiquetti (2017) entregou planejamentos para as professoras de sala poderem aplicar as atividades com os alunos, já no estudo de Demarco (2013) as intervenções foram realizadas por pessoas de fora da instituição. Tanto no primeiro, quanto no segundo caso ocorreu uma interferência de um terceiro, tanto na atuação direta quanto no planejamento que seria entregue para as professoras, destacando a importância de uma pessoa que possa trabalhar em conjunto com as pedagogas, que tenha foco na estimulação motora ou global de bebês e crianças.

Como descrito no estudo de Castro *et al.* (2018, p. 97) a escala AIMS “é uma medida observacional da performance motora infantil que aborda conceitos do desenvolvimento motor”. Ela possui 58 itens a serem avaliados a partir de 4 posturas: prono, supino, sentada e em pé. Essa escala é de suma importância pois a partir dela os profissionais podem avaliar um possível atraso motor nos bebês. Além disso, a partir dessa escala, é possível verificar se as instituições ofertam um lugar apropriado para que os bebês se desenvolvam. Castro *et al.* (2018) percebeu que, a partir da aplicação da escala AIMS, nas creches do interior de Minas Gerais os bebês possuem um DM adequado. Contudo os autores realçam a importância da implementação de programas sociais preventivos com o fim de manter um ambiente estimulante para o bebê, tanto nas creches quanto em ambiente familiar.

Estudos como os citados na revisão integrativa realizada por Cardoso e Lima (2019) mostram que uma intervenção psicomotora estruturada pode ser uma ótima estratégia para prevenir ou recuperar atrasos no desenvolvimento de bebês/crianças. Isso fica claro no estudo citado pelas autoras Cardoso e Lima (2019) onde a partir de intervenções psicomotoras de 20 minutos, 1 vez por semana, em bebês de 0 a 3 anos, pôde-se perceber uma melhora no desenvolvimento das crianças que apresentaram defasagens prévias ao estudo, enquanto o grupo que não recebeu as intervenções não demonstrou essa melhora.

Somente o estudo de Costa e colaboradores (2016) abordou a temática da educação física. Nesse estudo, foi investigada a “influência da aula de Educação Física no Desenvolvimento Psicomotor de alunos do ensino pré-escolar de cinco anos” (COSTA *et al.*, p. 79) matriculados em escolas públicas de Portugal. A amostra contou com 126 crianças de ambos os sexos as quais passaram por testes psicomotores pré intervenção. Em seguida foram divididos dois grupos, um grupo controle e um grupo experimental que receberia as intervenções. A intervenção

consistiu na aplicação de um plano de EF, estruturado pelos professores de EF das escolas, em 24 semanas.

Após o período de intervenção os dois grupos foram submetidos novamente á mesma bateria de testes psicomotores e percebeu-se que ambos os grupos apontaram melhora no desenvolvimento psicomotor, porém o grupo experimental demonstrou uma melhora mais significativa. Na avaliação pré intervenção percebeu-se que as habilidades da coordenação e equilíbrio eram maiores no grupo experimental, já as habilidades de orientação espacial e temporal foram maiores no grupo controle. Na bateria de testes pós-intervenção os resultados do grupo experimental apontaram uma melhora nas habilidades da coordenação, equilíbrio e lateralidade. Com relação a diferenças por sexo, não se obtiveram resultados discrepantes, com exceção da lateralidade do grupo controle, a qual na avaliação pós intervenção foram encontradas pontuações maiores no sexo feminino.

Estão apresentados acima estudos usando a escala AIMS, porém não usando a psicomotricidade como método de intervenção (LOPES; JUNIOR e CHIQUETTI, 2017; DEMARCO, 2013) e por outro lado foram mostrados estudos usando-se da psicomotricidade como intervenção, porém o método de avaliação sendo a Escalas Mental e Motora do Desenvolvimento Infantil Bayle II (CARDOSO; LIMA, 2019). Entende-se então a necessidade de avaliar, a partir da escala Alberta, como a psicomotricidade pode influenciar o DM de bebês. Além disso, não fica clara a relevância da intervenção psicomotora realizada nas aulas de EF para a faixa etária de 0 a 18 meses, assim tendo uma outra lacuna que precisa ser investigada, para que a partir dos resultados se possa entender de fato qual a importância da EF atuando nas creches.

2.3 RELAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO MOTOR E PSICOMOTRICIDADE

O termo “Psicomotricidade” nasceu no campo médico/neurológico por volta do século XIX com o intuito de nomear as zonas do córtex cerebral que abrangessem para além das regiões motoras (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE, 2024). Inicialmente o seu foco era nomear fenômenos clínicos que envolviam disfunções patológicas que não fossem diretamente atreladas a um sintoma específico. Isso fez com que, com o passar dos anos, o foco neurológico foi sendo complementado por fatores psicológicos assim relacionando “o

movimento ao afeto, à emoção, ao meio ambiente e aos hábitos do indivíduo.” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE, 2024).

Com o passar dos anos foram sendo criados dois caminhos para a psicomotricidade, um mais voltado para a saúde e outro para a educação (DO NASCIMENTO *et al.*, 2020). No âmbito educacional a psicomotricidade tem como principal fundamento o estudo do corpo em movimento e em relação com o meio, com foco no desenvolvimento da autonomia do bebê/criança, com objetivo de prevenir e/ou identificar possíveis atrasos no desenvolvimento (LIMA; DA CUNHA, 2022). Esse estímulo à autonomia do bebê se dá a partir de jogos, brincadeiras e atividades lúdicas, sempre levando em conta os aspectos psicológicos, sociais, emocionais e motores do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2023).

Existem 7 fatores interdependentes trabalhados na psicomotricidade, os quais serão resumidos abaixo na sequência do mais básico para o mais refinado:

- 1) Tonicidade: “Fenômeno entendido como sendo a tensão fisiológica dos músculos que garante o equilíbrio estático e dinâmico, a coordenação e a postura em qualquer posição adotada pelo corpo, esteja ele parado ou em movimento.” (TAVARES, 2019, p. 31) em outras palavras é a força que os músculos precisam para manter o corpo em equilíbrio ou em movimento;
- 2) Equilíbrio: responsável por ajustes posturais sob a força da gravidade, ela atua tanto em posturas estática quando em locomoção (TAVARES, 2019);
- 3) Lateralidade: é a responsável pelo entendimento de que existem dois lados do corpo e pela preferência de um dos dois, é através da lateralidade que se determina se uma criança é destra ou canhota subentendendo que para que isso aconteça se tenha uma noção da linha média do corpo (TAVARES, 2019);
- 4) Esquema corporal: consiste na consciência que o bebê tem do seu próprio corpo (SANTOS *et al.*, 2023);
- 5) Estruturação espaço-temporal: é a relação do corpo com o mundo físico e social em que se encontra, no entendimento dessa relação e na noção da sucessão dos movimentos, entendendo esse corpo espacialmente e temporalmente. (MARQUES, 2017);

- 6) Motricidade Grossa: são movimentos voluntários que envolvem o controle de grandes grupos musculares envolvidos em movimentos amplos do corpo. (TAVARES, 2019)
- 7) Motricidade fina: “Capacidade de controlar os pequenos músculos para a realização de exercícios refinados” (TAVARES, 2019)

A psicomotricidade, aplicada nas creches, a partir de atividades lúdicas e sensoriais é uma ótima estratégia para estimular o DM dos bebês, pois como evidenciado anteriormente os estímulos e o meio interferem no DM dos bebês, assim como descrito por Santos *et al.* (2023, p. 9):

Psicomotricidade é uma abordagem valiosa para promover o desenvolvimento motor infantil. Ela proporciona uma base sólida para o crescimento global da criança, estimulando não apenas suas habilidades motoras, mas também seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Ao entender a importância da psicomotricidade e sua relação com o desenvolvimento motor, é possível criar um ambiente propício para que as crianças desenvolvam suas habilidades motoras de forma saudável e eficaz, preparando-as para um futuro de autonomia e bem-estar.

Para que isso ocorra os marcos do desenvolvimento devem ser levados em conta para que sejam planejadas atividades que sejam estimulantes para os bebês, sempre tomando cuidado para que o efeito oposto, ou seja a desistência, não seja gerado.

2.4 IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS PSICOMOTORAS DENTRO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

A primeira etapa da educação básica é a educação infantil, ela abrange a faixa etária entre 0 e 5 anos e é assegurada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/96, onde no Art. 29 é explicitado o seu papel:

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

A EF, principalmente nessa faixa etária, é responsável por trabalhar com todos os tópicos descritos pelo artigo acima, exatamente por isso, no Art. 26 da Lei nº 9.394/96 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) a EF é descrita

como componente curricular obrigatório para a educação básica, assim abrangendo a educação infantil também.

Segundo Lima e Da Cunha (2022) a criança/bebê não se desenvolve sozinha, é necessário estímulos do meio em que ela vive para conseguir se desenvolver, sendo papel do professor reconhecer as fases do desenvolvimento e estimulá-las juntamente com a família. Com isso, a EF desempenha um papel fundamental na educação infantil, pois é através dela que as crianças podem ter acesso a psicomotricidade e assim trabalhar com imaginação, atividades sensoriais, equilíbrio, lateralidade e ir conhecendo o seu corpo e tendo cada vez mais autonomia nos movimentos e nas interações com o meio.

É de responsabilidade do professor de educação física conhecer e reconhecer as fases do DM entendendo que quanto mais conhecimento sobre a área, é possível intervir e possibilitar atividades psicomotoras associadas para cada fase do desenvolvimento. Como diz Rossi (2012, p. 12): “em se tratando de educação psicomotora é importante ressaltar, nesse aspecto, que o professor primeiramente precisa conhecer sobre o desenvolvimento infantil e as funções psicomotoras, para posteriormente organizar o seu planejamento de aulas.”, planejamento este que precisa ser embasado em teorias científicas para que não se caia em uma mera reprodução de jogos sem nenhuma finalidade, como descrito novamente pela autora “De nada adianta conhecer a brincadeira ou o jogo psicomotor, se não souber aplicá-lo com significados no processo de ensino-aprendizagem” (ROSSI, 2012, p. 13)

Especificamente em relação aos bebês, Lima e Da Cunha (2022) destacam que a fase motora reflexiva e rudimentar é um período extremamente significativo para o desenvolvimento motor e cognitivo, pois é a fase em que as habilidades básicas são desenvolvidas para em seguida aperfeiçoá-las para o seu uso com mais excelência no futuro. Nessa fase, o professor de EF tem o papel de mediador, criando situações para que a criança consiga explorar as suas habilidades motoras, sem esquecer da parte lúdica do processo, mantendo a brincadeira sempre presente, porém com um olhar atento para fazer as devidas intervenções para que a criança consiga se desenvolver sem que a sua criatividade e ludicidade sejam afetadas.

Outro ponto importante é que, embora o professor tenha uma atuação direta com os bebês, os mesmos não aprendem apenas por imitação. Do Nascimento et al. (2020) deixa claro que é importante oferecer um espaço de exploração para os bebês, ou seja pensar em atividades criativas e sem muitas regras, assim despertando a imaginação e a curiosidade do bebê. “Durante as aulas de Educação Física o professor não deve pautar-se pela execução de movimentos mecânicos, mas sim pela exploração do corpo como um todo” (CAMARGOS e MACIEL, 2016) esta frase é usada geralmente em contextos de ensino fundamental, porém se analisarmos o contexto do ensino infantil ela é muito adequada pois acontece de alguns professores ficarem no ensino mecânico de uma habilidade específica, esquecendo de levar em conta o corpo como um todo, o qual é de extrema importância para o DM do bebê.

Para finalizar este tópico será citado o texto escrito por Lima e Da Cunha (2022, p. 163) o qual sintetiza qual a importância das práticas psicomotoras dentro da EF na educação infantil:

Tendo em vista que a psicomotricidade valoriza no ser a capacidade de experimentar sentimentos e emoções através dos movimentos de seu próprio corpo, a Educação Física associada a ações psicomotoras possibilita um desenvolvimento global através do movimento corporal consciente, que sente, pensa e age em diferentes situações, sendo este um ser humano autônomo em suas realizações.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo classifica-se como quase-experimental o qual, segundo Gaya *et al.* (2008) “possui um delineamento de medidas pré e pós-tratamento, sem grupo controle”. A sua abordagem é quantitativa e de natureza aplicada, ou seja tem seu foco na quantificação de dados, os quais tem poucas chances de distorção (DALFOVO, LANA, SILVEIRA, 2008). O objetivo da pesquisa é explicativo, pois tem como fim explicar a causa de um determinado problema.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população caracteriza-se por bebês de ambos os sexos, de 8 a 18 meses, matriculados na creche São Francisco de Assis da cidade Florianópolis. Para este estudo, a amostra foi composta por 11 bebês. Os critérios de inclusão consistem em estar regularmente matriculado na creche São Francisco de Assis, frequentar regularmente as aulas e participar dos dois momentos de coleta de dados pré e pós-intervenção. Foram excluídos da pesquisa bebês que faltaram em mais de 4 aulas interventivas.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A escala AIMS (Alberta Infant Motor Scale) é uma medida observacional da performance motora infantil que aborda conceitos do desenvolvimento motor, como maturação do sistema nervoso central, perspectiva da dinâmica motora e avaliação da sequência do desenvolvimento motor. É constituída de 58 itens, os quais avaliam os padrões motores e posturas usando-se os critérios: alinhamento postural, movimentos antigravitacionais e superfície de contato (sustentação de peso). As subescalas são determinadas por posturas prono (21 itens), supina (9 itens), sentada (12 itens) e em pé (16 itens). As posturas oferecidas para pontuação inicial da AIMS são relacionadas ao desenvolvimento motor grosso (PIPER *et al.*, 1992). A escala possui 6 percentagens, começando no 5% que retrata um atraso motor significativo e vai até 90% que indica um desenvolvimento motor típico. Em Anexo 1 segue a escala AIMS completa.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi realizado um primeiro contato com a creche São Francisco de Assis a qual foi escolhida por já ter vínculo com o projeto de extensão ELO do Centro de Desportos da UFSC. Com isso, a intervenção no G1 se deu como uma extensão do projeto ELO o qual até então atuava somente com o G4 e G5. No primeiro encontro conheceu-se a estrutura, as professoras, a turma com a qual se atuou e combinou-se dias e horário das intervenções. A partir da aprovação da direção escolar, realizou-se uma semana de observação participante para os bebês se acostumarem com a presença da nova professora. Após este período, ocorreu uma primeira avaliação dos bebês a partir da escala AIMS com o intuito de entender em que marco do DM os bebês se encontravam. Essa avaliação foi realizada por uma fisioterapeuta especializada na aplicação da escala, a qual observou os bebês individualmente na sala de aula, onde todos os bebês se encontravam, assim utilizando-se dos recursos da própria escola para não haver estranhamento por parte dos bebês. Após a primeira semana de testes, começou o período de intervenção, o qual consistiu em 16 aulas divididas em dois encontros semanais (terças e quintas-feiras às 9h) de 30 a 40 minutos por aula, somando 2 meses de intervenção. Nesse período foram aplicadas atividades psicomotoras (em anexo) planejadas conforme a necessidade visualizada na primeira avaliação, focando em atividades lúdicas que estimulassem a parte motora, sensorial, cognitiva e afetiva do bebê. Cada aula apresentava um tema geral pré-estabelecido, como por exemplo bola, música, Ginástica Rítmica, skate, entre outros, de modo a engajar mais os bebês e chamar mais a atenção deles. Todas as aulas foram realizadas de forma coletiva, com todos os bebês interagindo ao mesmo tempo com a atividade proposta. Após o período de intervenção foi aplicada novamente a escala AIMS pela mesma avaliadora, de modo a se ter uma comparação entre os resultados da primeira e da segunda avaliação. Após a análise dos dados, os resultados foram descritos de maneira acessível para que os pais pudessem entendê-los e foram entregues para as famílias e escola. Além disso, os planejamentos realizados para a intervenção foram entregues à escola que participou do estudo.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

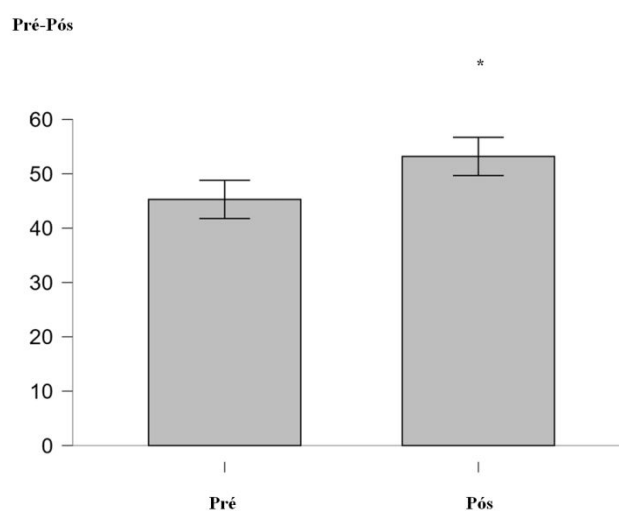
As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software JASP. Inicialmente, foi aplicado o teste t pareado para comparar as médias das variáveis nos momentos "pré" e "pós" da intervenção, usando os números absolutos da AIMS com o objetivo de identificar diferenças entre os dois momentos.

Para verificar a adequação do teste, a normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Além disso, foram calculadas estatísticas descritivas, como médias, desvios padrão e erro padrão, para caracterizar os dados em ambas as condições. Todas as análises foram conduzidas no JASP, utilizando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4 RESULTADOS

Os resultados evidenciaram uma melhora significativa ($p=0,005$) na função motora grossa dos bebês após a intervenção, conforme avaliado pela AIMS. Antes da intervenção, os escores médios apontavam um menor desempenho, com uma média geral de 45,273 (DP = 9,350). Após a intervenção, houve um aumento na média (17,47%), que passou para 53,182 (DP = 7,547), indicando avanços no DM, ficando mais perto do escore máximo possível de 58 itens, como demonstrado na Figura 3.

Figura 3: escore médio da escala AIMS pré e pós intervenção



Fonte: Elaborado pelos autores

Com base na Tabela 1 percebe-se que em "Pré", 7 de 11 bebês se encontravam na proporção de 5% indicando um desempenho motor significativamente baixo. Já em "Pós", apenas 2 bebês se encontraram em 5% e 7 em 90% indicando uma melhora no DM da maioria dos bebês, os quais conseguiram realizar todas ou quase todas as posturas: prono, supino, sentada e em pé da escala.

Tabela 1: Distribuição dos bebês de acordo com os níveis da AIMS pré e pós intervenção.

Níveis (%)	Pré	Pós
5	7	2
10	0	2
25	2	0
50	1	0
75	0	0
90	1	7

Fonte: elaborado pelos autores

5 DISCUSSÃO

Este estudo se propôs a entender como realizar a estimulação motora em um contexto escolar a partir de uma intervenção baseada na psicomotricidade e avaliar como isso pode beneficiar bebês com ou sem atraso no DM. Os achados demonstraram melhoras na função motora grossa dos bebês em torno de 17% , indicando que este tipo de intervenção pode beneficiar o DM de bebês matriculados na Educação Infantil.

Analisando a literatura acerca da estimulação motora em escolas, percebeu-se que há uma vasta quantidade de pesquisas sobre o tema, porém avaliando as metodologias dos estudos foi identificado que a maioria deles realiza a intervenção de maneira individualizada, mesmo estando em um contexto escolar. Como por exemplo no estudo de Gerzson *et al.* (2016), o qual realizou uma intervenção individualizada a partir de um protocolo pré-estabelecido e aplicado por 3 fisioterapêutas duas graduandas e uma professora de educação física em escolas públicas. O protocolo consistiu na aplicação de tarefas de perseguição visual, manipulação de objetos, força, mobilidade e estabilização, onde em seguida os bebês estimulados individualmente voltavam para seus berços.

Os poucos estudos encontrados que trabalham com uma intervenção em grupo nas escolas, não se utilizaram da psicomotricidade para realizar a estimulação. O estudo de Lopes, Junior e Chiquetti (2017) realizou uma intervenção de 8 semanas aplicada pelas próprias pedagogas a partir de um Programa de Intervenção Motora Participativa Ampliando Oportunidades (PIMPAO). O estudo realizado por Almeida (2010) utilizou-se de atividades de perseguição visual, manipulação de brinquedos, controle postural e demonstração de afetividade. Observou-se também a falta de profissionais de EF atuando diretamente na intervenção, onde o estudo de Almeida (2010) utilizou-se de cuidadores treinados e o estudo de de Lopes, Junior e Chiquetti (2017) das próprias professoras de sala para aplicar os protocolos.

Os profissionais de EF atuando diretamente na intervenção de forma prática começam a aparecer apenas em faixas etárias mais avançadas, como no estudo de Costa *et al.* (2016) onde os professores de EF atuam na estimulação de crianças de 5 anos. É interessante perceber essa lacuna, pois fica evidente uma falta de

profissionais de EF atuando nos primeiros meses de vida das crianças, geralmente percebe-se uma maior atuação dos professores de EF a partir dos 2 anos de idade, onde os bebês já andam e conseguem se comunicar com mais clareza.

A aplicação de uma intervenção baseada na psicomotricidade a partir de aulas de EF ministradas para todos os bebês ao mesmo tempo, exigindo um plano de aula pensado e criado a partir das necessidades específicas de cada bebê avaliadas no primeiro teste, trouxe algumas questões que precisam ser discutidas para que se possa entender por completo os benefícios ou não de uma estimulação motora realizada sob estes moldes.

A partir dos resultados obtidos nas avaliações realizadas pré e pós intervenção, percebeu-se que a intervenção proporcionou uma melhora significativa no DM dos bebês. Na avaliação pré-intervenção, foram identificados 7 bebês com atraso motor (escore de 5%), que apresentavam dificuldades em algumas posturas na posição prona, como sustentar-se em quatro apoios. Além disso, não conseguiam adotar posturas em pé e a maioria não realizava o rolamento de supino para prono. Após a intervenção, houve uma melhora significativa, com os bebês anteriormente em atraso, demonstrando progresso e conseguindo executar quase todas as posturas avaliadas no teste, incluindo prono, supino, sentado e em pé.

Para que os bebês conseguissem realizar as posturas remanescentes, a intervenção foi voltada para as necessidades examinadas na primeira avaliação. Com isso foram realizadas atividades como circuitos motores, envolvendo o subir em mesas, escadas, andar no banquinho, rolar numa montanha de colchões; também foi proporcionado aos bebês o “pular” no pula pula, andar de skate, andar/engatinhar num tapete sensorial, pintar com cubos de gelo e imitar as danças da professora a partir da fita de ginástica rítmica adaptada.

Uma das atividades que os bebês mais gostaram foi a de encher um balde com tampinhas e mexer elas com utensílios de cozinha, tais como espátulas, colheres e pinças. Esta atividade proporcionou o ficar em pé das crianças, dado ao fato do balde ser grande, enquanto trabalham a motricidade fina e ao mesmo tempo a questão sensorial devido ao barulho que as tampinhas faziam ao mexer-se. Ou seja, realizou-se uma estimulação psicomotora sempre levando em conta a parte lúdica.

O estudo de Danielli e colaboradores (2016) verificou que o grupo interventivo (GI), após uma intervenção de dois meses, apresentou uma

significativa redução do atraso motor ($p=0,030$). Por mais que os dois grupos tenham tido uma melhora no DM, o GI apresentou um atraso motor mais significativo na avaliação pré intervenção em comparação ao grupo controle (GC) o qual foi relacionado com “suspeita de atraso”, entendendo a intervenção como crucial para os bebês em atraso motor do GI.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Valentini *et al.* (2020) onde os dois grupos apresentaram melhoras na pós-intervenção, porém o GI manifestou maiores escores motores na pós-intervenção em comparação ao GC (p de 0,018 a 0,026). Estes estudos comprovam a importância de uma intervenção motora adequada, pois, por mais que os bebês passem por um desenvolvimento natural ao longo do tempo, percebido nos GCs, uma intervenção motora pode potencializar esse desenvolvimento e prevenir atrasos motores, conforme comprovado nos GIs.

Tecendo uma relação entre estes estudos e os resultados da intervenção, fica nítida a relação entre as aulas ministradas e a melhora no DM dos bebês, assim entendendo que a intervenção psicomotora repercutiu em uma melhora motora nos bebês, principalmente nos que se encontravam em atraso ou risco de atraso no desenvolvimento.

Na avaliação pré-intervenção notou-se uma grande quantidade de bebês com atraso no DM, contando apenas um bebê no índice adequado de desenvolvimento para a sua faixa etária. Após a intervenção, o quadro geral apresentou mudanças significativas. Sete bebês passaram a ser classificados como estando em desenvolvimento típico, enquanto dois ainda apresentaram atraso, embora com melhorias entre a primeira e a segunda avaliação. Apenas dois bebês não demonstraram nenhuma melhora percentual. Esses resultados indicam uma evolução no DM dos bebês.

Segundo os resultados em porcentagem obtidos no gráfico da escala AIMS, dois bebês não demonstraram mudanças no percentual pós intervenção. É importante ressaltar que, por mais que o percentual não tenha mudado, o número de posturas realizadas aumentou. No caso do bebê 1, na pré avaliação realizou 34 posturas (com 11 meses), já na avaliação pós intervenção conseguiu realizar 36 (com 12 meses) adquirindo a postura de 4 apoios e a rotação de supino para prono. O bebê 2 realizou 38 posturas na primeira (com 11 meses e meio) e 50 na segunda

avaliação (com 14 meses) adquirindo a habilidade de rolar, as posturas sentado, em quatro apoios e algumas posturas em pé.

Com o passar dos meses a pontuação necessária para alcançar o desenvolvimento típico da escala Alberta vai aumentando, ficando ainda mais rigorosa a partir dos 15 meses do bebê, onde percebe-se que qualquer pontuação abaixo de 57 já caracteriza o bebê com atraso motor, é importante levar em conta que a pontuação máxima da escala é 58 para entender o quão rigorosa ela fica. Com isso, por mais que os dois bebês em atraso tenham adquirido novas posturas, o percentual se manteve o mesmo pois a idade deles aumentou e com isso o rigor do teste também foi aumentando.

Pereira *et al.* (2016) realizou uma intervenção motora baseada na adaptação do programa PIMPAO sendo aplicado apenas por um mês em bebês de 4 a 12 meses. Foi realizada uma avaliação pré e pós intervenção em dois grupos, Grupo Estimulação (GE) e GC. Os resultados demonstraram que por mais que foram observados ganhos qualitativos em relação à classificação motora das crianças, estes não resultaram em uma diferença estatisticamente significativa entre o GC e o GE, podendo ser uma das causas disso a carência no tempo e na frequência das intervenções.

Perceberam-se semelhanças com o artigo de Pereira *et al.* (2016) onde nos resultados houve uma melhora no DM dos bebês, porém não se pode assegurar que esta melhora adveio graças apenas à intervenção psicomotora. Sugere-se que em estudos futuros o tempo de intervenção ou o número de aulas ministradas seja maior, bem como um maior número amostral e presença de grupo controle. Todas estas medidas fariam com que se possuíssem dados mais concretos de como uma estimulação psicomotora, aplicada em um contexto de EF na educação infantil, pode ser relevante.

Por mais que a intervenção foi voltada às necessidades motoras dos bebês, o teste foi aplicado em uma amostra pequena, não havendo a possibilidade de possuir um grupo controle, assim, por mais que tenha-se demonstrado uma melhora significativa no DM na avaliação pós intervenção psicomotora, não é possível assegurar que essa melhora se deu apenas graças à intervenção. Contudo, vale ressaltar que os estudos com grupo controle apontam que ambos os grupos melhoram o DM, mas o grupo intervenção apresenta melhoras mais significativas

ou superiores. Isto reforça a importância das intervenções nas creches realizadas por professores de Educação Física em parceria com as pedagogas.

6 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos nesta pesquisa entendeu-se que a intervenção psicomotora teve um impacto positivo no DM dos bebês. Ao final da intervenção, os bebês conseguiram realizar todas ou quase todas as posturas: prono, supino, sentada e em pé propostas na escala.

Além disso, o seguinte estudo se mostrou importante para que a relação entre educação infantil e Educação Física seja realizada a partir da implementação da psicomotricidade nas creches, beneficiando e ampliando os currículos escolares.

Portanto, a intervenção realizada em grupo pode beneficiar sim o DM motor dos bebês, porém é necessário novas pesquisas com grupo controle e um número amostral maior para generalizações.

REFERÊNCIAS

- AIO. **Ampulheta de Gallahue**. 2023. Disponível em: <https://www.aio.com.br/questions/content/a-ampulheta-de-gallahue-e-um-modelo-teorico-de-desenvolvimento-motor-que>. Acesso em: 28 jul. 2024
- ALMEIDA, Carla Suzane de. **O impacto de um programa de intervenção motora participativa ampliando oportunidades de desenvolvimento em bebês de até dezoito meses em três contextos diferentes**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/24827>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE. **Associação Brasileira de Psicomotricidade**. Histórico da Psicomotricidade. Disponível em: <https://psicomotricidade.com.br/historico-da-psicomotricidade/>. Acesso em: 27 jun. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 17 jun. 2024.
- BRASIL, **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Dispõe para a educação básica. Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12962-educacao-fisica-obrigatoriedade-da-disciplina>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- CAMARGOS, E. K.; MACIEL, R. M. A importância da psicomotricidade na educação infantil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 9, n.1, p.254 - 275, out / nov. 2016. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/a-importancia-da-psicomotricidade#google_vignette. Acesso em: 27 jun. 2024.
- CARDOSO, Kátia Virginia Viana; LIMA, Sarah Amaral. Intervenção psicomotora no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, p. 1-10, 2019. Disponível em: [admin,+9300.pdf](#). Acesso em: 24 jul. 2024.
- CASTRO, Gisélia *et al.* Aplicabilidade da Escala Motora Infantil de Alberta em crianças institucionalizadas. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 11, n. 3, p. 95-102, jul. ago. set. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/auror/Downloads/Dialnet-AplicabilidadeDaEscalaMotoraInfantilDeAlbertaEmCri-6763757%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/auror/Downloads/Dialnet-AplicabilidadeDaEscalaMotoraInfantilDeAlbertaEmCri-6763757%20(1).pdf). Acesso em: 27 jun 2024.
- COSTA, Hélder José Teixeira; GONÇALVES, José Filipe Silva; PIMENTA, Paulo Sérgio, ARUFE-GIRALDEZ, Victor. Influência da educação física no desenvolvimento psicomotor de crianças com cinco anos de idade. **Nuances Estud**

Educ. 2016; 27(3):79-100. Disponível em: 4630-Texto do Artigo-17235-17020-10-20170331.pdf. Acesso em: 03 ago. 2024.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591/11376>. Acesso em: 27 jun. 2024.

DANIELLI, Camila Ramos; FARIAS, Bruna Luciano; SANTOS, Diego Antônio Pereira Bica dos; NEVES, Fábio Etchichury; TONETTA, Maira Canêz; GERZSON, Laís Rodrigues; ALMEIDA, Carla Skilhan de. Efeitos de um programa de intervenção motora precoce no desenvolvimento de bebês em um abrigo residencial. **Conscientiae Saúde**, [s. l], v. 3, n. 15, p. 370-377, set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6257/3368>. Acesso em: 05 jan. 2025.

DEMARCO, Paula Ribeiro; ALMEIDA, Carla Skilhan. **Efeito de programas de intervenção motora em bebês de creches de Porto Alegre**. 2013. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/92399/Poster_31300.pdf?sequence=2. Acesso em: 27 jun. 2024.

DO NASCIMENTO, Tainá Rigotti; MEDEIROS, Tiago Nunes; ALVES, Sérgio Luiz Chaves. O Ensino da Psicomotricidade na Educação Física Escolar: um estudo de revisão no portal de periódicos da CAPES. **Trajatória Multicursos**, v. 11, n. 1, p. 18-31, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/5857/1/21039360.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2024.

GAYA, Adroaldo *et al.* **Ciências do Movimento Humano**: Introdução à metodologia da pesquisa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GALLAHUE, David L. Desenvolvimento Motor. *In*: WINNICK, Joseph P. **Educação Física e Esportes Adaptados**. Barueri, SP: Manole, 2004. p. 305 - 321.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.; GOODWAY, Jackie D. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. AMGH Editora, 2013.

GERZSON, Laís Rodrigues *et al.* Frequência semanal de um programa de intervenção motora para bebês de berçário. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 178-184, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14923223022016>. Acesso em: 28 dez. 2024.

HAYWOOD, Kathleen M.; GETCHELL, Nancy. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/36253098/_2010_Haywood_e_Getchell_Desenvolvimento_motor_ao_longo_da_vida_5aed?auto=download. Acesso em: 18 fev. 2025.

INTERVENÇÃO. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/intervencao/>. Acesso em: 27 jun 2024.

LIMA, Luis Antonio Portes; DA CUNHA, Alexandre Alves Caribé. A relevância da psicomotricidade nas aulas de educação física na educação infantil. **RENEF**, v. 5, n. 5, p. 156-166, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renef/article/view/5217/5318>. Acesso em: 27 jun. 2024.

LOPES, Lenice Segabinazzi; JUNIOR, Nelson F. Serrão; CHIQUETTI, Eloá M. S. **Intervenção motora na educação infantil: um incremento para o desenvolvimento**. 2017. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/handle/rii/5844>. Acesso em: 27 jun. 2024.

MARQUES, Rosana Niederauer. **Estimulação psicomotora de crianças e seus reflexos na aprendizagem: Percepções e potenciais provenientes da aproximação entre universidade e escola**. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/ RS. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/13938/TES_PPGEC_2017_MARQUES_ROSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 jul. 2024.

PEREIRA, Ana Paula Machado; PINHEIRO, Tamiris Furtado Drehmer; BALK, Rodrigo de Souza; SANTOS, Christian Caldeira. Eficácia da estimulação sensorio-motora em bebês de 4 a 12 meses de uma escola infantil. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 1, p. 121-128, jan./jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Balk/publication/304499122_EFICACIA_DA_ESTIMULACAO_SENSORIO-MOTORA_EM_BEBES_DE_4_A_12_MESES_DE_UMA_ESCOLA_INFANTIL_EFFECTIVENESS_OF_SENSORY_STIMULATION_AND_MOTOR_IN_BABIES_OF_4_TO_12_MONTHS_OF_A_CHILD_SCHOOL/links/5771d10608ae0b3a3b7d7401/EFICACIA-DA-ESTIMULACAO-SENSORIO-MOTORA-EM-BEBES-DE-4-A-12-MESES-DE-UMA-ESCOLA-INFANTIL-EFFECTIVENESS-OF-SENSORY-STIMULATION-AND-MOTOR-IN-BABIES-OF-4-TO-12-MONTHS-OF-A-CHILD-SCHOOL.pdf. Acesso em: 28 jan. 2025.

PIPER, M.C., PINNELL, L.E., DARRAH, J., *et al.* Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). **Can J Public Health**. v. 83, n. 2, p.46-50, 1992. ROSSI, Francieli Santos. Considerações sobre a psicomotricidade na educação infantil. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM**, v. 1, n. 1, p. 1-18, 2012. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Considera%C3%A7%C3%B5es-sobre-a-Psicomotricidade-na-Educa%C3%A7%C3%A3o-Infantil.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024

SANTOS, Christian Caldeira *et al.* O desenvolvimento motor de menores assistidos em uma escola infantil de Uruguaiana: Avaliação e intervenção com crianças de 0 à 5 anos. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/4204/pdf_25. Acesso em: 01 ago. 2024.

SANTOS, Fernando Basílio dos *et al.* **Contribuições da Psicomotricidade no Desenvolvimento Motor de crianças na educação infantil: Uma revisão**. In: CONEDU, 9., 2023, João Pessoa - Pb. W. São João Del-Rei: Conedu, 2023. p. 1-10.

Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2023/TRABALHO_COMPLETO_EV185_MD1_ID20345_TB7653_20072023160023.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.

SILVA, Patrícia Lopes da; SACCANI, Raquel; GIORDANI, Livia Nascimento; RESENDE, Thaís Leite de; VALENTINI, Nadia Cristina. Frequência semanal de um programa de intervenção motora para bebês de berçário. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 208-215, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14923223022016>. Acesso em: 5 jan. 2025.

TAVARES, Sandra Ferreira. **O corpo e os fatores psicomotores como agentes intervenientes nas dificuldades de aprendizagem de leitura e escrita de escolares**: As contribuições da psicomotricidade. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN. 2019. disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/27831/1/corpoefatorespsicomotores_tavares_2019.pdf. acesso em: 28 jul. 2024

TUDELLA, Eloisa et al. Desenvolvimento Motor típico de recém-nascido a 12 meses de idade: uma breve revisão. *in*: TUDELLA, Eloisa et al. **Intervenção precoce**: Evidências para a prática clínica em lactentes de risco. Curitiba: Appris, 2019. p. 23 - 53.

VALENTINI, Nadia Cristina; ALMEIDA, Carla Skilhan de; SMITH, Beth A. Effectiveness of a home-based early cognitive-motor intervention provided in daycare, home care, and foster care settings: Changes in motor development and context affordances. **Early Human Development**, [S.l.], v. 151, p. 105223, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105223>. Acesso em: 5 jan. 2025.

ANEXO 1 – Escala Motora de Alberta

Escala Motora Infantil de Alberta

Folha Registro

Nome: _____ Data da avaliação:

Registro: _____ Data de nascimento:

Avaliador(a) _____ Idade Cronológica:

Local da Avaliação _____ Idade corrigida:


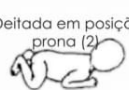
















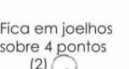

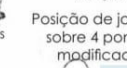
Posição	Itens previamente pontuados	Itens pontuados na janela	Pontuação na subescala
Prona			
Supina			
Sentada			
Ortostática			

Pontuação total: _____ Porcentil: _____

Observações / Recomendações:

Continua

ANEXO 1 - Escala Motora Infantil de Alberta

Escala Motora Infantil de Alberta	
PRONA	<p>Deitada em posição prona (1)</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Flexão fisiológica - Vira a cabeça para tirar o nariz da superfície <p>100% das crianças 0 meses</p>
	<p>Deitada em posição prona (2)</p>  <ul style="list-style-type: none"> - levanta a cabeça assimetricamente a 45° - Não consegue manter a cabeça na linha média. <p>50% - 15 dias 90% - 2 meses</p>
	<p>Apoio em posição Prona</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Cotovelos para trás em relação aos ombros - Levanta a cabeça sem apoio em 45°. <p>50% - 1 mês e 10 dias 90% - 2 meses e 25 dias</p>
	<p>Mobilidade em posição Prona</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Cabeça a 90° - Transferência de peso sem controle. <p>50% - 3 meses 90% - 4 meses</p>
	<p>Apoio em antebraço (1)</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Levanta e mantém a cabeça mais que 45° - Cotovelos alinhados com os ombros - Peito elevado <p>50% - 2 meses e 15 dias 90% - 3 meses e 20 dias</p>
	<p>Apoio em antebraço (2)</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Cotovelos à frente dos ombros - Retração ativa do queixo com alongamento da narina <p>50% - 3 meses e 20 dias 90% - 5 meses</p>
PRONO	<p>Apoio em braço estendido</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Braços estendidos - Retração de queixo e peito elevado - Transferência de peso lateral <p>50% - 4 meses e 10 dias 90% - 6 meses</p>
	<p>Rolar da posição prona p/ supina sem rotação</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Movimento iniciado pela cabeça - O tronco se move como unidade <p>50% - 6 meses 90% - 8 meses e 15 dias</p>
	<p>Alcance com apoio em antebraço</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Transferência ativa de peso para um lado - Alcance controlado com o braço livre <p>50% - 5 meses 90% - 7 meses</p>
	<p>Posição de nado</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Padrão extensor ativo <p>50% - 5 meses 90% - 8 meses</p>
	<p>Pivoteio</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Pivoteia - Movimentos em braços e pernas - Flexão lateral de tronco <p>50% - 5 meses e 20 dias 90% - 8 meses e 5 dias</p>
	<p>Fica de Joelho sobre quatro pontos</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Pernas flexionada, abduzidas em rotação externa - Lordose lombar - Mantém a posição <p>50% - 7 meses e 10 dias 90% - 9 meses</p>
	<p>Rolar da posição prona p/ supina com rotação</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Rotação de tronco <p>50% - 7 meses 90% - 9 meses e 10 dias</p>
PRONO	<p>Apoiado em decúbito lateral</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Dissociação de pernas - Estabilidade de ombros - Rotação no eixo do corpo <p>50% - 7 meses e 5 dias 90% - 9 meses e 5 dias</p>
	<p>Ajoelhar-se sobre 4 pontos p/ sentar-se ou semi-sentar-se</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Entra e sai dessa posição - Pode conseguir sentar-se <p>50% - 7 meses e 25 dias 90% - 9 meses e 25 dias</p>
	<p>Rastejar recíproco</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Movimentos recíprocos de braços e de pernas com rotação de tronco <p>50% - 7 meses e 15 dias 90% - 9 meses e 5 dias</p>
	<p>Engatinhar recíproco (1)</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Abdução de pernas com rotação externa - Lordose lombar: transferência de peso p/ os lados com flexão lateral do tronco <p>50% - 8 meses e meio 90% - 13 meses</p>
	<p>Alcance a partir de apoio de braço em extensão</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Alcance com o braço em extensão - Rotação de tronco <p>50% - 8 meses e 5 dias 90% - 10 meses</p>
	<p>Fica em joelhos sobre 4 pontos</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Quadril alinhados sob a pelve - Alinhamento da coluna lombar <p>50% - 8 meses e 10 dias 90% - 11 meses</p>
	<p>Engatinhar recíproco (2)</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Coluna lombar alinhada - Move-se com rotação de tronco <p>50% - 8 meses e 20 dias 90% - 11 meses e 20 dias</p>
	<p>Posição de joelhos sobre 4 pontos modificada</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Brinca nessa posição - Pode mover-se p/ a frente <p>50% - 8 meses e 20 dias 90% - 11 meses e 20 dias</p>

Continua

Continuação


ANEXO 1 - Escala Motora Infantil de Alberta

Escala Motora Infantil de Alberta

SUPINO	
<p>Deitada em posição Supino (1)</p> <p>100% - 0 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexão fisiológica - rotação da cabeça - mão na boca - Movimentos aleatórios de braços e pernas 	<p>Deitada em posição Supino (2)</p> <p>90% - 20 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rotação da cabeça para a linha média - RTCA não obrigatório.
<p>Deitada em posição Supino (3)</p> <p>50% - 25 dias 90% - 1 mês e 25 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabeça na linha média - Movimenta os braços mas não consegue trazer as mãos p/ linha média. 	<p>Mãos nos Joelhos</p> <p>Chin Tuck alcança os joelhos com mãos abdominais ativos.</p> <p>50% - 3 meses e 15 dias 90% - 5 meses</p>
<p>Deitada em posição Supino (4)</p> <p>Flexores do pescoço ativos Chin Tuck leva mãos à linha média.</p> <p>50% - 2 meses e 15 dias 90% - 3 meses e 25 dias</p>	
<p>SUPINO</p>	
<p>Mão nos pés</p> <p>50% - 4 meses e 15 dias 90% - 5 meses e 25 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pode manter as pernas em elevação. - Apresenta mobilidade pélvica 	<p>Rolar da posição supina para a prona sem rotação</p> <p>50% - 5 meses e 15 dias 90% - 8 meses e 25 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retificação lateral da cabeça - O tronco se move como uma unidade
<p>Extensão ativa</p> <p>50% - 3 meses e 20 dias 90% - 5 meses e 15 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empurra-se para extensão com as pernas 	<p>Rolar da posição supina para a prona com rotação</p> <p>- Rotação de tronco</p> <p>50% - 6 meses e 20 dias 90% - 8 meses e 25 dias</p>

















ANEXO 1 - Escala Motora Infantil de Alberta

Escala Motora Infantil de Alberta

<p>POSIÇÃO SENTADO</p>	<p>Sentada com apoio</p>  <p>50% - 25 dias</p> <p>- Levanta e mantém a cabeça na linha média brevemente</p>	<p>Sentada com apoio sobre os braços</p>  <p>50% - 2 meses e 15 dias 90% - 4 meses e meio</p> <p>- Mantém a cabeça na linha média - Mantém apoio sobre os braços brevemente.</p>	<p>Empurra-se para sentar</p>  <p>- Retração do queixo; cabeça alinhada ou à frente do corpo</p> <p>50% - 3 meses e 10 dias 90% - 4 meses e 25 dias</p>		
<p>SENTADO</p> <p>Sentada sem sustentação</p>  <p>50% - 4 meses e 5 dias 90% - 6 meses</p> <p>- Adução da escápula e extensão do úmero - Não consegue manter a posição</p>	<p>Sentada com apoio de braços</p>  <p>50% - 4 meses e 15 dias 90% - 6 meses</p> <p>- Coluna torácica estendida - Movimento da Cabeça independentes do tronco: apoio sobre braços estendidos</p>	<p>Sentada sem sustentação e sem apoio de braços</p>  <p>50% - 5 meses e 5 dias 90% - 6 meses e 25 dias</p> <p>- Não consegue ficar posição sentado por muito tempo</p>	<p>Transferência de peso na posição sentada sem sustentação</p>  <p>50% - 5 meses e 15 dias 90% - 7 meses e 20 dias</p> <p>- Transferência de peso para frente, para trás e para os lados - Não consegue ser deixada sozinho na posição sentada.</p>	<p>Sentada sem apoio de braços (1)</p>  <p>50% - 5 meses e 10 dias 90% - 7 meses e 25 dias</p> <p>- Os braços se movem longe do corpo - Pode brincar nesta posição com brinquedo - Pode ser deixada sozinho na posição sentada</p>	<p>Alcance com rotação na posição sentada</p>  <p>50% - 5 meses e 10 dias 90% - 8 meses e 5 dias</p> <p>- Senta-se independentemente - Alcança um brinquedo com rotação do tronco</p>
<p>SENTADO</p> <p>Da posição sentada para a posição prona</p>  <p>50% - 8 meses e 5 dias 90% - 12 meses e 5 dias</p> <p>- Desloca-se da posição sentada p/ alcançar a posição prona - Puxa-se com os braços; pernas inativas</p>	<p>Da posição sentada para a posição de joelhos sobre 4 pontos</p>  <p>50% - 7 meses e 25 dias 90% - 9 meses e 20 dias</p> <p>- Levanta ativamente a pelve, as nádegas e a perna que não é usada p/ apoiar p/ assumir a posição de joelhos em 4 pontos</p>	<p>Sentada sem apoio de braços (2)</p>  <p>- A posição das pernas é variável - A criança assume e sai das posições facilmente</p> <p>50% - 8 meses e 20 dias 90% - 11 meses e 5 dias</p>			

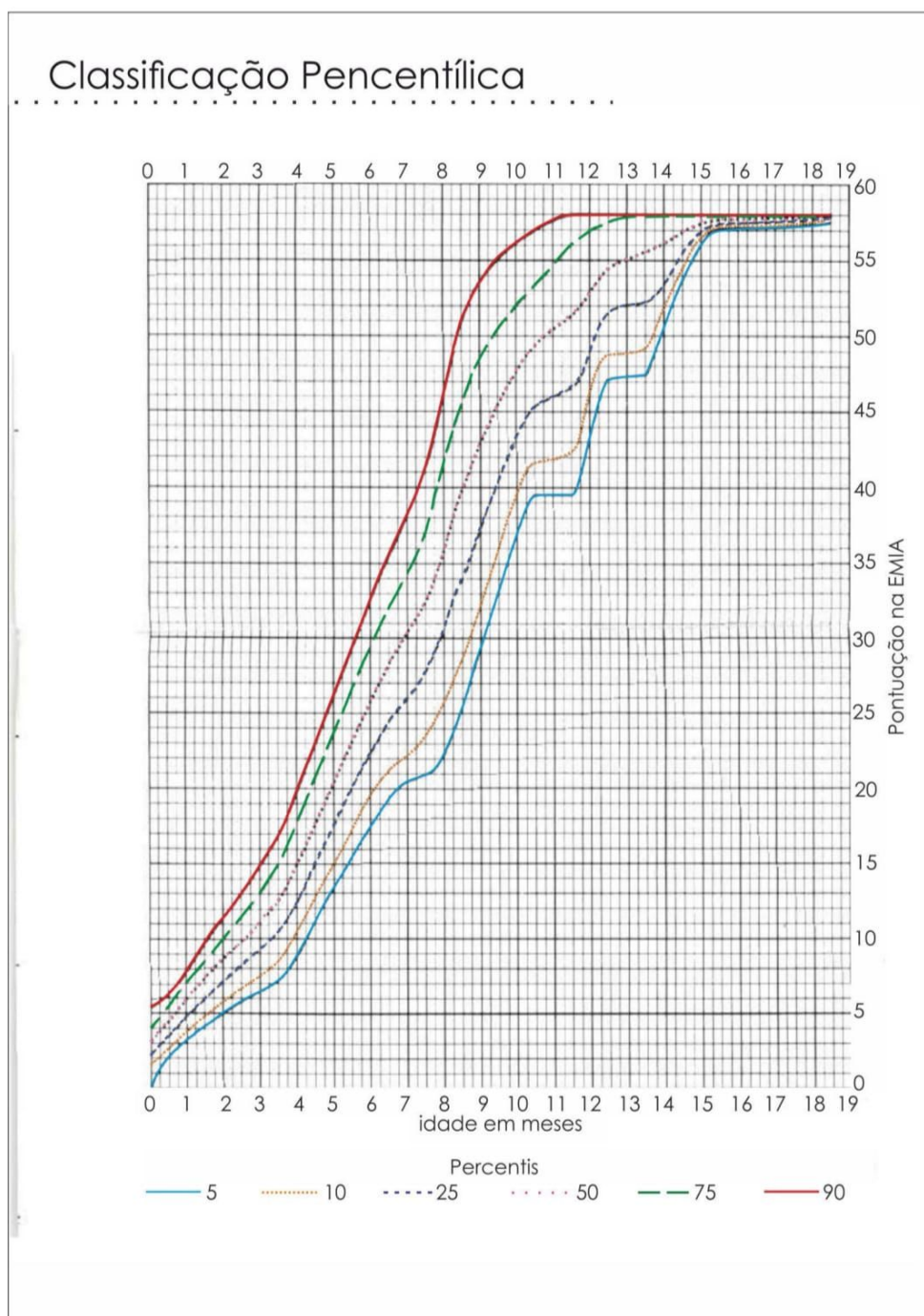
ANEXO 1 - Escala Motora Infantil de Alberta

Escala Motora Infantil de Alberta

<p>POSIÇÃO ORTOSTÁTICA</p>	<p>Em pé com apoio (1)</p>  <p>50% - 1 mês 90% - 3 meses</p> <p>Pode apresentar flexão intermitentes de quadril e joelhos</p>	<p>Em pé com apoio (2)</p>  <p>50% - 1 mês 90% - 3 meses</p> <p>Cabeça alinhada com o corpo -Quadril atrás das ombros -Movimentos variáveis</p>										
<p>ORTOSTÁTICA</p> <p>Em pé com Apoio</p>  <p>50% - 4 meses e meio 90% - 7 meses e meio</p> <p>- Quadril alinhados com os ombros - Controle ativo do tronco - Movimentos variáveis de pernas</p>												
<p>ORTOSTÁTICA</p> <p>Puxar-se p/ a posição em pé com apoio</p>  <p>50% - 8 meses 90% - 9 meses e 3 semanas</p> <p>-Empurra-se com os braços e joelhos estendidos.</p>	<p>50% - 8 meses e 1 semana 90% - 10 meses</p> <p>Puxar-se p/ a posição em pé e fica em pé</p>  <p>50% - 8 meses e 5 dias 90% - 9 meses e 25 dias</p> <p>- Empurra-se p/ a posição em pé; transfere o peso de um lado p/ o outro.</p>	<p>Em pé com apoio e rotação</p>  <p>50% - 8 meses e 5 dias 90% - 9 meses e 25 dias</p> <p>- Rotação de tronco e pelve</p>	<p>50% - 9 meses e 5 dias 90% - 13 meses</p> <p>Marcha lateral com apoio sem rotação</p>  <p>50% - 11 meses e 20 dias 90% - 14 meses e 25 dias</p> <p>- Anda de um lado p/ o outro sem rotação</p>	<p>Semiajoelhada</p>  <p>50% - 11 meses e 20 dias 90% - 14 meses e 25 dias</p> <p>- Pode assumir a posição em pé ou manter-se brincando nesta posição</p>	<p>Abaixar-se com controle a partir da posição e pé</p>  <p>50% - 9 meses e 5 dias 90% - 11 meses e 5 dias</p> <p>- Abaixa-se com controle a partir da posição em pé</p>							
<p>ORTOSTÁTICA</p> <p>Marcha lateral com apoio e rotação</p>  <p>50% - 9 meses e 5 dias 90% - 11 meses e 25 dias</p> <p>- Anda de um lado p/ o outro com rotação</p>							<p>Em pé de forma independente</p>  <p>50% - 10 meses e 15 dias 90% - 13 meses</p> <p>- Fica em pé sozinha por algum tempo - Reações de equilíbrio nos pés</p>	<p>Primeiros passos</p>  <p>50% - 11 meses e 5 dias 90% - 13 meses e 15 dias</p> <p>- Anda independentemente; move-se rapidamente com passos curtos</p>	<p>Para a posição em pé a partir da posição agachada modificada</p>  <p>50% - 11 meses e meio 90% - 14 meses e 5 dias</p> <p>- Move-se da posição agachada p/ a posição em pé com flexão e extensão adequadas de quadril e joelhos</p>	<p>Para a posição em pé a partir da posição quadrúpede</p>  <p>50% - 11 meses e 20 dias 90% - 14 meses e 25 dias</p> <p>- Empurra-se rapidamente com as mãos para alcançar a posição em pé</p>	<p>Marcha independente</p>  <p>50% - 11 meses e 20 dias 90% - 14 meses e 5 dias</p> <p>- Anda com independência</p>	<p>Posição agachada</p>  <p>50% - 12 meses e 5 dias 90% - 14 meses e 25 dias</p> <p>- Mantém a posição por meio de reações de equilíbrio dos pés e da posição do tronco.</p>

Continua

Conclusão

ANEXO 1 - Escala Motora Infantil de Alberta

APÊNDICE 1 – Diário da intervenção psicomotora

AULA 1 - Balões

Cheguei por volta das 9:10h, tinha 3 bebês dormindo ainda enquanto os outros estavam sendo trocados e brincando. A ideia era já começar a intervenção, porém chegou a coordenadora avisando que a criança nova tinha chegado e pedindo para as professoras fazerem a entrevista com a mãe, com isso acabei adiando um pouco as atividades. Enquanto acontecia a entrevista fui cuidando dos bebês e acordando os que ainda faltavam. Em seguida a mãe foi embora, assim as professoras foram arrumando tudo enquanto eu preparava as atividades. As professoras colocaram os bebês em uma roda e começaram a cantar várias músicas. Quando as atividades ficaram prontas, coloquei uma música de bom dia e pedi para as professoras dançarem com os bebês, principalmente com os que ficavam mais parados. Após a música, a primeira atividade era a de puxar as bolinhas de um painel que seria colocado no muro, porém não deu certo pois no meio do caminho os bebês já “atacaram” o painel retirando todas as bolinhas. Decidimos mudar de atividade pois os bebês estavam colocando a fita adesiva na boca. A segunda atividade consistiu em pendurar balões do teto e estimular os bebês a jogarem eles. A atividade deu bem certo, chamou bastante a atenção dos bebês, os que não conseguiam andar foram auxiliados a ficarem em pé e a brincarem com os balões. Em seguida foram disponibilizados alguns balões soltos para brincarem livremente (sempre com a supervisão para que não fossem colocados na boca). Em seguida as professoras deram a ideia de colocar um barbante de um lado pro outro da sala e pendurar os balões nele, porém não deu certo pois só o barbante já foi o necessário para os bebês se pendurarem nele e brincarem com ele. Como o barbante pode cortar, preferimos retirar e finalizar a atividade. Não foi colocada a música de finalização pois já estava na hora do almoço dos bebês.

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade fina e motricidade grossa

AULA 2 - Encaixe

Foi trabalhada a motricidade fina a partir de garrafas pet e macarrão, a turma foi dividida em 2 grupos onde em cada grupo tinha uma professora com duas garrafas e um pouco de macarrão. os bebês foram estimulados a colocar o macarrão dentro da garrafa. Foi uma atividade que deu bem certo, todos os bebês se engajaram. Em seguida foi disponibilizado um jogo de encaixe feito de papelão o qual chamou a atenção dos bebês, porém como não era muito resistente acabou estragando muito rápido pois os bebês se jogavam em cima.

- Posturas: sentado
- Fator psicomotor: motricidade fina

AULA 3 - Circuito motor

A aula planejada consistiu em um circuito realizado individualmente com cada bebê fora da sala, porém a escola não avisou que seria a semana da criança e que todas as turmas ficariam soltas pela escola, isso fez com que fazer o circuito fora da sala fosse impossível. Com isso tentamos realizar um circuito adaptado dentro da sala, onde os bebês tinham que andar em cima de um banco e se jogar nos colchões e depois passar pelo pula pula. Não saiu como o esperado pois tinha crianças de outras turmas e ficou inviável dar atenção para todos os bebês, porém o positivo foi que o pula pula atraiu muito a atenção dos bebês, os quais se engajaram bastante nessa atividade, inclusive as crianças maiores, as quais ajudavam as menores a pularem.

- Posturas: rolamento de supino para prono e ortostática
- Fator psicomotor: noção espacial, equilíbrio e motricidade grossa

AULA 4 - Blocos

Para que a atividade ocorresse a porta da sala teve que ser fechada por um momento, pois a escola ainda estava na semana da criança o que fez com que todas as turmas pudessem transitar entre as salas. Com as portas fechadas, os bebês foram colocados em roda e no meio dela foram dispostos os bloquinhos de encaixe grande. Com o exemplo das professoras, os bebês foram estimulados a empilhar e destruir as torres. Como os blocos eram de espuma, os bebês também brincaram de subir em cima deles como se fosse um cavalinho. Em seguida a porta da sala foi aberta para as outras crianças entrarem, as quais também amaram os

bloquinhos. Por mais que os grandes estavam brincando os pequenos continuaram se interessando pelos brinquedos e destruindo as torres criadas pelos grandes

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade grossa

AULA 5 - (FERIADO)

AULA 6 - Ginástica rítmica

Cada bebê recebeu uma fita adaptada, enquanto as professoras mostravam as movimentações com uma fita oficial os bebês foram estimulados a usarem as suas fitas. Foram realizados estímulos de fala e estímulos diretos também, pois vários bebês colocavam os canudos na boca, porém com a orientação das professoras entenderam como usar as fitas e começaram a fazer as movimentações. O Ethan depois de muito estímulo fez uma pequena movimentação mas logo soltou a fita novamente. Alguns bebês estavam mais interessados em querer usar as fitas grandes do que as pequenas.

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade fina e motricidade grossa

AULA 7 - Skate

Foi levado um skate na aula. Primeiramente tentou-se fazer uma estimulação individualizada fora da sala com cada bebê, porém os bebês não se engajaram muito por causa do estranhamento do espaço. Com isso, o skate foi levado pra dentro da sala e fui estimulando cada bebê individualmente, porém com os outros interagindo junto. Primeiramente coloquei eles sentados, depois em pé e no fim deixei o skate livre para que eles o explorassem do jeito deles.

- Posturas: supino, sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade grossa

AULA 8 - Bolas

Primeiramente foi realizada a atividade de jogar as bolas na boca do palhaço, a atividade não deu muito certo pois as crianças ficavam se pendurando no palhaço. Para os bebês era mais interessante pegar as bolas de dentro da boca do que jogá-las. Em seguida foi realizada a atividade da chuva de bolinhas onde foi

enchido um guarda chuva com várias bolinhas e foram jogadas em cima das crianças. a atividade deu bem certo, vários bebês se engajaram tanto na hora da chuva quanto na hora de ajudar para recolher as bolinhas e colocá-las no guarda chuva. Por fim, as bolinhas foram colocadas dentro da barraca que tem na sala e foi colocado um bebê por vez dentro para brincarem com as bolas.

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: noção espacial, motricidade grossa, estimulação sensorial

AULA 9 - Caixas sensoriais

Foram colocados baldes, com diferentes texturas dentro, fora da sala e foi feita a estimulação com 3 bebês por vez. Após todos terem passado, os bebês que apresentaram maior resistência ao toque das texturas, foram estimulados individualmente, nesta segunda estimulação quase todos mostraram um maior engajamento e tocaram em todas as texturas.

- Posturas: sentado
- Fator psicomotor: estimulação sensorial e motricidade fina

AULA 10 - Gelo colorido

Na sala de descanso foi colocado um revestimento no chão e 3 cartolinas, em seguida foi disponibilizados aos bebês os gelos coloridos (as cores advinham dos sucos) e todos os bebês foram levados para a sala de descanso. A maioria dos bebês exploraram bastante os gelos, alguns demonstraram uma maior dificuldade ao toque dos gelos.

- Posturas: sentado
- Fator psicomotor: motricidade fina e estimulação sensorial

AULA 11 - Tapete sensorial

Foi colocado um tapete sensorial no chão com várias texturas para serem exploradas. Inicialmente os bebês foram deixados soltos para explorarem sozinhos e em seguida foi feita uma estimulação mais direcionada com os bebês que apresentavam maior resistência, esta estimulação consistiu em deixar os bebês sentados, depois fazê-los engatinhar e depois andar pelo tapete.

- Posturas: sentado e ortostática

- Fator psicomotor: estimulação sensorial e motricidade grossa

AULA 12 - Blocos

Foi realizada novamente a atividade com os blocos. Essa atividade sempre surte um efeito bem positivo pois engaja bastante os bebês. Dessa vez foram exploradas novas movimentações além do empilhar e desmontar, como por exemplo jogar os blocos pra cima, chutá-los ou colocá-los na cabeça.

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade grossa

AULA 13 - Desenho

Foi forrado o chão com um papel pardo e foram oferecidos giz de cera para exploração, quando vi que a atividade não era mais de interesse usamos o papel pardo como carrinho, onde os bebês ficavam em cima e as profes os arrastavam pela sala, os bebês gostaram tanto que começaram a se arrastar uns com os outros, um bebê sentava e o outro arrastava o amigo. Em seguida rasgamos o papel, cobrimos as crianças e fomos estimulando de diferentes maneiras.

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade fina, motricidade grossa e noção espacial

AULA 14 - Circuito

A atividade preparada para o dia era um balde com água e brinquedos dentro para os bebês entrarem e brincarem com os brinquedos, porém começou a ventar muito, com isso foi realizado um circuito com escada, mesa e puffs dentro da sala.

- Posturas: rolamento prono para supino e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade grossa, noção espacial e equilíbrio

AULA 15 - Palitos de sorvete

Foram colados, com fita adesiva, palitos de sorvete nas paredes em diferentes alturas, o desafio era os bebês arrancarem os palitos, a atividade deu certo tanto que em seguida os bebês ajudaram a colar os palitos com a fita.

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade grossa e motricidade fina

AULA 16 - Piscina de tampinhas

Foi enchido um balde com muitas tampinhas, formando uma piscina de tampinhas. Foram oferecidos utensílios de cozinha, como colheres, pinças e espátulas, para os bebês. Foi a atividade que os bebês mais gostaram pois ao mexerem as tampinhas elas produziam um som muito atrativo para os bebês

- Posturas: sentado e ortostática
- Fator psicomotor: motricidade fina e estimulação sensorial

APÊNDICE 2 – Fotos intervenção psicomotora



APÊNDICE 2 - Fotos intervenção psicomotora



APÊNDICE 2 - Fotos intervenção psicomotora



APÊNDICE 2 - Fotos intervenção psicomotora

