

EDUCAÇÃO FÍSICA | SAÚDE | BEM-ESTAR

NOVOS CAMINHOS



Editores:

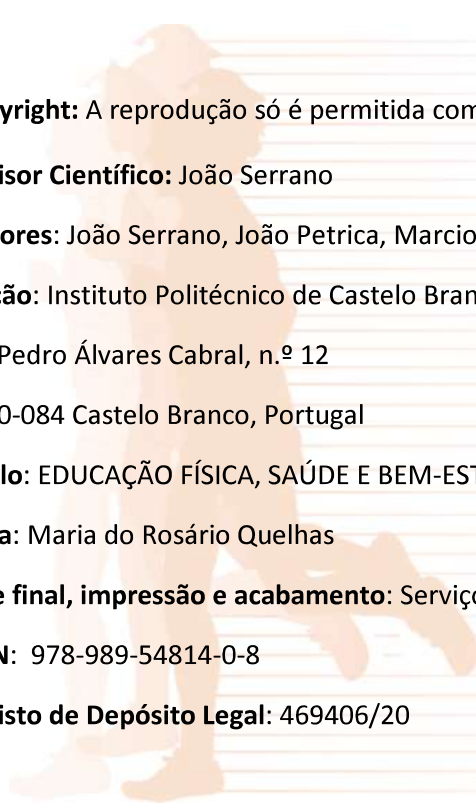
João Serrano

João Petrica

Marcio Kerkoski

Beatriz Pereira





Copyright: A reprodução só é permitida com autorização escrita dos autores

Revisor Científico: João Serrano

Editores: João Serrano, João Petrica, Marcio Kerkoski & Beatriz Pereira

Edição: Instituto Politécnico de Castelo Branco - 2020

Av. Pedro Álvares Cabral, n.º 12

6000-084 Castelo Branco, Portugal

Título: EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E BEM-ESTAR - NOVOS CAMINHOS

Capa: Maria do Rosário Quelhas

Arte final, impressão e acabamento: Serviços Gráficos do IPCB

ISBN: 978-989-54814-0-8

Registo de Depósito Legal: 469406/20

Este livro foi apoiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto do CIEC (Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho) com a referência UIDB/00317/2020

Influência da Amamentação no Desenvolvimento motor de crianças dos 12 aos 48 meses

Rebelo, Miguel¹, Serrano, João², Duarte-Mendes, Pedro², Paulo, Rui², Marinho, Daniel³

¹ Department of Sport Sciences, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal;

² SHERU - Sport, Health & Exercise Research Unit, Polytechnic Institute of Castelo Branco, Portugal;

³ Research Centre in Sport Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD), Covilhã, Portugal;

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar se existem diferenças no desenvolvimento das habilidades motoras (global e fina) comparando crianças que foram ou não amamentadas por leite materno. A amostra é de 204 crianças de ambos os sexos ($33,22 \pm 5,98$ meses), 106 amamentadas por leite materno ($33,59 \pm 4,92$ meses) e 98 não amamentadas por leite materno ($32,81 \pm 6,95$ meses). As habilidades motoras foram avaliadas usando as escalas da PDMS-2. Para a análise estatística, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade, o teste de Mann-Whitney para amostras independentes. Houve diferenças estatisticamente significantes nas habilidades de locomoção ($p = 0,012$), manipulação de objetos ($p = 0,042$), manipulação fina ($p = 0,000$), integração visuo-motora ($p = 0,000$) e na Motricidade Global ($p = 0,026$). As crianças amamentadas apresentaram, em média, melhores resultados nas habilidades motoras globais e as que não foram amamentadas por leite materno nas habilidades motoras finas. Estes resultados mostram que o leite materno, devido aos seus benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e sociais, torna a criança mais "forte" a nível motor global (correr, saltar, lançar, pontapear), já as sem leite materno apresentaram melhores resultados nas habilidades motoras finas, provavelmente pela necessidade inicial que estes têm na manipulação inicial dos movimentos finos ao manusear a biberão.

Palavras-chaves: Desenvolvimento Motor, Amamentação, PDMS-2.

Abstract

The objective of this study was to verify if there were differences in the development of motor skills (global and fine) comparing children who

were breastfed or not breastfed. A total of 204 children of both sexes ($33,22 \pm 5,98$ months), the group of children breastfed with 106 children ($33,59 \pm 4,92$ months) and the non-breastfed group per mother's milk, for 98 children ($32,81 \pm 6,95$ months). Motor skills were assessed using the PDMS-2 scales. For the statistical analysis, the Kolmogorov-Smirnov test was used to test the normality, the Mann-Whitney test for independent samples. There were statistically significant differences in locomotion skills ($p = 0,012$), manipulation of objects ($p = 0,042$), fine manipulation ($p = 0,000$), visuo-motor integration ($p = 0,000$) and in Global Motricity ($p = 0,026$). Breast-fed infants presented, on average, better overall motor performance and children who were not breast-fed in fine motor skills. These results show that breast milk due to its nutritional, immunological, psychological and social benefits make the child more "strong" at the global level (coper, skip, lance, kick), since the children without breastmilk presented better results in fine motor skills probably from the early need they have in the initial manipulation of the fine movements when handling the bottle.

Keywords: Motor Development, Type of Breastfeeding, PDMS-2.

Introdução

O desenvolvimento motor pressupõe um conjunto de processos de mudança ao longo da vida, processos esses que ocorrem principalmente durante os primeiros anos de vida, portanto, torna-se fundamental conhecer e entender quais as variáveis que podem influenciar esse desenvolvimento, por exemplo, o tipo de amamentação.

É bem sabido que a amamentação assumiu desde sempre um papel fundamental na sobrevivência humana (Ferrández de Lee, 1998) e que, durante dezenas ou centenas de milhares de anos, nunca, ou muito raramente, se recorreu a sucedâneos do leite materno (Félix, 2000). A suficiência da amamentação, como único meio de alimentação, no período inicial da infância, é, pois, algo que se pode inferir com segurança da mera constatação da continuidade da espécie (Northrup, 2004).

Nas sociedades tradicionais, as poucas alternativas, tal como as conservações das tradições, facilitavam e tornavam “natural” os hábitos á amamentação. Apesar da criação de animais produtores de leite ter uma história com cerca de 10 mil anos (Serrano González, 2002), somente nos finais do Século XIX, terá começado a usar-se o leite de um deles, principalmente da vaca e da cabra, para, de forma continuada e relativamente generalizada, substituir ou complementar o leite da mulher, durante os primeiros meses de vida (Pereira, 2000).

Em Portugal, nos começos dos anos de 1990, a taxa de amamentação à nascença era bastante elevada e continuava a aumentar lentamente, embora se observasse uma queda acentuada nos primeiros tempos de vida da criança, principalmente a partir do primeiro mês (Neto Alves e Almeida, 1992). Uma década mais tarde, Bértolo e Levy (2002), sugeriam que mais de 90% das mães portuguesas iniciavam o aleitamento materno, mas continuava a observar-se uma interrupção cedia da amamentação, com quase metade das mães a desistirem de dar de mamar durante o primeiro mês de vida dos seus filhos.

Segundo a Direcção- Geral de Saúde, apesar da quase totalidade das mães conhecer as vantagens do aleitamento materno e declarar que está decidida a iniciá-lo, e de a percentagem de bebés que, aquando da alta da maternidade, estão a ser amamentados exclusivamente ser muito elevada, a partir dos quinze dias de vida se dá um decréscimo desta percentagem, aparentemente relacionado com problemas técnicos, insegurança, receios, stress, menor produção de leite ou má progressão ponderal do recém-nascido, fazendo com que o desmame precoce continue a ser uma realidade.

O leite materno é considerado o alimento adequado para crianças nos primeiros meses de vida, tanto nutricional quanto

imunologicamente e psicologicamente, proporcionando um vínculo afetivo mãe-filho (Bosi e Machado, 2005).

Para Cardoso (2006), as consequências da interrupção prematura do aleitamento materno, consensualmente considerado a maneira mais segura, mais simples e menos dispendiosa de assegurar a nutrição completa do bebê, são naturalmente preocupantes, quando se têm presentes as razões subjacentes à recomendação de que ele seja mantido, como prática alimentar exclusiva, pelo menos ao longo do primeiro semestre de vida.

A verdade, é que estudos recentes, demonstram, que a amamentação por leite materno deixou de ser uma prioridade para se tornar numa opção, mas poucos são os que existem das consequências dessa opção. Como tal, torna-se pertinente entender, numa fase inicial do desenvolvimento (dos 12 aos 48 meses), até que ponto essa opção, pode ter influência no desenvolvimento motor da criança.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar se existem diferenças nas habilidades motoras (globais e finas), comparando as crianças que foram ou não amamentadas por leite materno.

Método

Amostra

O estudo é do tipo transversal, e os participantes foram recrutados de forma intencional e por conveniência. A recolha de dados foi realizada em infantários e jardins-de-infância, e foi constituída por um total de 204 crianças de ambos os géneros com idades ($33,22 \pm 5,98$ meses) compreendidas entre os 12 e os 48 meses, do meio urbano e que

não realizam qualquer sessão de motricidade orientada. Foram criados dois grupos, o grupo amamentado por leite materno exclusivo constituído por 106 crianças ($33,59 \pm 4,92$ meses) e o grupo em que não foi amamentado por leite materno constituído por 98 crianças ($32,81 \pm 6,95$ meses). Inicialmente, estabeleceu-se um contacto com as instituições, creches e/ou jardins-de-infância, com o qual o Instituto Politécnico de Castelo Branco e a Universidade da Beira Interior têm protocolos de colaboração, para a possibilidade de aplicação do instrumento às crianças.

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: a) Crianças que tenham sido diagnosticadas com dificuldades de aprendizagem e/ou comprometimentos de desenvolvimento; b) Crianças portadoras de algum tipo de deficiência diagnosticada.

Foram seguidos, respeitados e preservados todos os princípios éticos, as normas e padrões internacionais que dizem respeito à declaração de Helsínquia e à Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedecina (Tuckman, 2000). Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição onde os autores realizam a sua investigação (CE-UBI-Pj-2018-051:ID739).

Instrumentos

O instrumento utilizado para a recolha de informação relativa ao perfil motor foi a escala Peabody Developmental Motor Scales - Second Edition (PDMS-2) (Folio & Fewell, 2000). As escalas PDMS-2 são dos instrumentos mais utilizados no âmbito da avaliação motora. Adaptada e traduzida por Saraiva e Rodrigues (2011) para a População

Portuguesa, permitiu avaliar a execução das habilidades motoras finas e globais de crianças desde o nascimento até aos 71 meses.

Os resultados das PDMS-2 são indicados em três domínios do comportamento motor, o quociente motor fino (QMF), o quociente motor grosso (QMG) e o quociente motor total (QMT) que resulta dos dois anteriores. A escala apresenta-nos o perfil motor global da criança, assim como o resultado dos subtestes motores que compõe a escala (Folio & Fewell, 2000). A escala apresenta-nos o perfil motor global da criança, assim como o resultado dos subtestes motores que compõe a escala (Folio & Fewell, 2000).

Os itens foram somados em cada um dos testes e o seu valor foi localizado na tabela de referência para a idade (sendo que estes valores de referência são adequados para a população Portuguesa, através da validação realizada por Saraiva e Rodrigues (2011)), resultando daí um valor estandardizado e um valor percentílico que podem ser comparados inter-idades. Depois, a soma dos valores estandardizados dos testes agrupados permitiu obter o QMT, QMG e QMF de acordo com a consulta de uma tabela apropriada. Posteriormente, os valores estandardizados foram convertidos numa classificação qualitativa com categorias (desde o “Muito Fraco” ao “Muito Bom”), apresentados na tabela 1.

As escalas encontram-se estandardizadas para a população infantil e apresentam um valor médio de 10 pontos (± 3) para cada teste (Habilidades Posturais, de locomoção, de manipulação de objetos, de manipulação fina e de integração visuo-motora) e o valor médio de 100 (± 15) para os quocientes motores (motricidade global e motricidade fina).

Tabela 1. Valores dos Standard Scores dos Subtestes da PDMS-2 e Classificação

Standard Scores	Classificação
17-20	Muito bom
15-16	Bom
13-14	Acima da Média
8-12	Média
6-7	Abaixo Média
4-5	Fraco
1-3	Muito fraco

Os resultados de cada teste podem ser expressos por meio de 5 tipos de pontuação final: score bruto; score por idade equivalente; score padrão ou Z-score; percentis e os quocientes motores. Estes scores são a informação mais importante associada à prestação da criança. A sua análise fornece informação adicional obtida no teste, que conjuntamente com outros conhecimentos adquiridos através de outras fontes resultam num bom diagnóstico sobre o problema da criança. Para a obtenção de informação sobre os participantes foi criada uma ficha de caracterização da criança para a seleção do tipo de amamentação.

Procedimentos

Após aprovação por parte da instituição da recolha dos dados, foi enviado um termo de consentimento informado e solicitado o preenchimento da ficha de caracterização da criança, que nos permitiu a seleção dos sujeitos tendo em conta os requisitos de exclusão do estudo.

A administração das PDMS-2 foi baseada nos pressupostos dos autores originais, Folio e Fewell (2000), em que os examinadores devem compreender os procedimentos gerais para administrar o teste, a respetiva cotação e interpretação. Para tal, foram feitas

avaliações/estudos pilotos para adaptação do examinador aos instrumentos. Os dados foram recolhidos por um único investigador, especialista na área do desenvolvimento motor. A bateria foi aplicada de forma individual e durante aproximadamente 45 a 60 minutos, numa sala ou espaço amplo com escadas, em ambiente com o mínimo de estímulos e distrações possíveis, num horário que respeitava as rotinas da creche (os momentos de refeição, banho e sono). As avaliações, quando interrompidas, foram finalizadas até cinco dias, como estabelecido pelos autores da escala.

De forma a administrar corretamente o instrumento, foram seguidas as seguintes normas: Instruções repetidas à criança 3 vezes de modo a proporcionar a oportunidade de atingir o score máximo em cada item; a criança inicia o teste num ponto da escala estabelecido pela sua idade (estes pontos foram determinados empiricamente de forma a permitir que o examinador inicie o teste num item que 75% das crianças da amostra normativa dessa idade passaram) prosseguindo na sequência até falhar a realização de três itens consecutivos. O resultado de cada item foi de 0 a 2 (0 não executa, 1 executa com dificuldade e 2 executa bem, através de critérios definidos no manual de aplicação do instrumento). Após a avaliação foi feito o cálculo da soma de cada item até estabelecer o resultado final, nas habilidades motoras globais, finas e do total (que é a soma das habilidades globais e das finas). Posteriormente, o valor da soma dos itens, em cada uma das subescalas, foi localizado numa tabela de referência para a idade, onde se obtém um valor standardizado (de 1 a 20), que foram convertidos numa classificação qualitativa com sete categorias (desde “Muito Bom” a “Muito Fraco”) (Saraiva & Rodrigues, 2007).

Análise estatística

Todas as análises foram efetuadas no programa SPSS versão 25.0 para Windows. Foi realizada a estatística descritiva (média \pm desvio padrão) para as variáveis em estudo. A normalidade foi verificada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. Tendo todas as variáveis distribuição não normal, utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney para duas amostras independentes. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $p < 0.05$.

Resultados

Apresentamos na tabela 2 uma caracterização geral dos participantes, expondo os valores mínimos, máximos (Standard Scores), a média e desvio padrão para as variáveis e escalas avaliadas. De salientar que a variável Habilidades Posturais foi a que apresentou valores médios mais elevados (15,59) e a variável Habilidades de Manipulação de objetos foi a que apresentou valores médios mais baixos (9,02), assim como em termos gerais, a Motricidade Fina apresentou valores médios mais elevados (105,21) comparativamente à Motricidade Global (101,99). Verificou-se também que nenhuma variável analisada apresentou distribuição normal dos dados.