

DESEMPENHO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

Psychomotor Performance of preschool children

Desempeño psicomotor de niños preescolares

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar o desempenho psicomotor em crianças pré-escolares com 5 anos de idade mediante a utilização de uma escala validada. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional, de abordagem dedutiva com procedimento descritivo e estatístico, o qual realizou avaliação psicomotora em 30 crianças matriculadas em um Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) de João Pessoa-PB, em 2011, utilizando-se uma escala de desenvolvimento validada e adaptada. Os dados foram analisados utilizando-se o *software* SPSS 16.0. **Resultados:** Notou-se nas áreas de aquisição que os avaliados atingiram 21 (89,4%) dos 24 pontos da motricidade, 10 (84,7%) dos 12 pontos da maturação socioemocional, 16 (75,3%) dos 21 pontos da visomotricidade, e 11 (71,3%) dos 15 pontos da audição-linguagem falada, caracterizando a área mais comprometida da psicomotricidade. **Conclusão:** Os achados do estudo demonstraram déficits em todas as perspectivas psicomotoras avaliadas, indicando desempenho psicomotor não satisfatório com a idade cronológica, com ênfase nas dificuldades de aquisição da audição-linguagem falada, nos exercícios de lateralização definida e na realização de atividades de socialização.

Descritores: Atividade Motora; Avaliação em Saúde; Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

Objective: *This study aims to evaluate the psychomotor performance of 5 years old preschool children using a validated scale.* **Methods:** *Prospective and observational study that used a deductive approach with descriptive and statistical procedures, which performed a psychomotor evaluation in 30 children who are enrolled in a Reference Center for Early Childhood Education (CREI) in João Pessoa - PB in 2011 using an adapted and validated development scale. Data were analyzed using SPSS 16.0 software.* **Results:** *It has been observed in the acquisition areas that the evaluated children have reached 21 (89.4%) in a score of 24 for motor skills, 10 (84.7%) in a score of 12 for socio-emotional development, 16 (75.3%) in a score of 21 for visual-motor skills and 11 (71.3%) in a score of 15 for hearing and speaking skills, featuring the most affected area of psychomotor development.* **Conclusion:** *This study have shown deficits in all evaluated psychomotor perspectives, indicating an unsatisfactory psychomotor development regarding the age, highlighting the difficulties in the acquisition of hearing and speaking skills, in the defined lateralization exercises and in the performance of socialization activities.*

Descriptors: *Motor Activity; Health Evaluation; Child Development.*

Arleciane Emilia de Azevêdo
Borges⁽¹⁾
Luciana Moura Mendes⁽¹⁾
Adriana Carla Costa Ribeiro
Clementino⁽¹⁾

1) Universidade Federal da Paraíba - UFPB
- João Pessoa (PB) - Brasil

Recebido em: 27/08/2014
Revisado em: 25/09/2014
Aceito em: 22/10/2014

RESUMEN

Objetivo: *Evaluar el desempeño psicomotor de niños preescolares de 5 años de edad a través de la utilización de una escala validada. Métodos:* *Estudio prospectivo y observacional de abordaje deductivo con procedimiento descriptivo y estadístico a través de una evaluación psicomotora de 30 niños matriculados en un Centro de Referencia en Educación Infantil (CREI) de João Pessoa-PB, en 2011, utilizando una escala de desarrollo validada y adaptada. Los datos fueron analizados utilizando el Software SPSS 16.0. Resultados:* *Se notó en las áreas de adquisición que los evaluados alcanzaron 21 (89,4%) puntos de los 24 de la motricidad, 10 (84,7%) de los 12 puntos de la maduración socioemocional, 16 (75,3%) de los 21 puntos de la visomotricidad y 11 (71,3%) de los 15 puntos de la audición-lenguaje hablada, caracterizando la área más perjudicada de la psicomotricidad. Conclusión:* *Los hallazgos del estudio demuestran déficits en todas las perspectivas psicomotoras evaluadas lo que indica un desempeño psicomotor no satisfactorio con la edad cronológica con énfasis para las dificultades de adquisición de la audición-lenguaje hablada, los ejercicios de lateralización definida y la realización de las actividades de socialización.*

Descriptor: *Actividad Motora; Evaluación en Salud; Desarrollo Infantil.*

INTRODUÇÃO

A psicomotricidade pode ser definida como campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistêmicas entre o psiquismo e a motricidade. Estuda o movimento do corpo em consonância com interferências dos meios interno e externo. Torna-se imprescindível na idade pré-escolar o desenvolvimento de funções físicas, mentais e sociais por meio de expressões corporais associadas à maturação da linguagem⁽¹⁾.

A psicomotricidade tem papel fundamental na educação infantil, tanto para a formação da consciência corporal do aprendiz como para aprendizagens acadêmicas, entre as quais se encontra a do domínio de conceitos relevantes para a vida cotidiana⁽²⁾. Na infância, a psicomotricidade possui importância para o desenvolvimento e para a aprendizagem da criança, envolvendo aspectos emocionais, motores e cognitivos⁽³⁾.

Para a avaliação psicomotora, a literatura apresenta diversos instrumentos e testes, além de trabalhos científicos que colaboram para o aprofundamento dos conhecimentos e para a padronização de avaliações específicas⁽⁴⁾.

O desenvolvimento dos diferentes componentes da educação psicomotora torna-se relevante no período da infância, para que sejam desenvolvidas diversas habilidades motoras básicas, como andar, correr, chutar e rebater. No

entanto, o desenvolvimento motor infantil não acontece de forma linear, sendo essencial que, na escola, ofereça-se à criança um ambiente diversificado, com situações novas, desafiadoras, que propiciem meios diversos para soluções de problemas⁽⁵⁾. Dentro dessa visão, a utilização da avaliação motora nas escolas é indispensável para estabelecer um diagnóstico mais seguro e aprofundado das reais possibilidades e limitações das crianças relacionadas ao seu desempenho⁽⁶⁾.

A promoção da saúde é uma das estratégias do setor saúde que visa buscar a melhoria da qualidade de vida da população, sendo, no Brasil, retomada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença⁽⁷⁾.

A iniciativa das escolas promotoras de saúde representa um compromisso de desenvolver parcerias e otimizar recursos em ação integrada entre escolas, comunidade e serviços de saúde, visando a geração de conhecimentos e habilidades para a vida, estímulo a atitudes e práticas consideradas saudáveis, assim como a construção de ambientes favoráveis à saúde⁽⁸⁾. Uma escola saudável é aquela que considera o indivíduo de forma integral e promove sua autonomia, criatividade e participação⁽⁹⁾.

Com base na literatura científica, percebe-se que a promoção da saúde em pré-escolares é um ato relevante, na medida em que esses indivíduos podem adquirir conhecimento e incorporar hábitos saudáveis precocemente, os quais podem se prolongar ao longo de sua existência. Recomenda-se que o trabalho de promoção-prevenção seja estendido aos pais e cuidadores para que atividades possam ser direcionadas em diferentes momentos e contextos do desenvolvimento infantil, contribuindo inclusive no controle dos fatores de risco para uma adequada formação neuropsicomotora⁽¹⁰⁾.

O interesse em realizar a avaliação psicomotora resulta da relevância e dos significados que são atribuídos a ações e aprendizagens humanas no decorrer do desenvolvimento neuropsicomotor. Tal intervenção consiste em ação preventiva no contexto da Atenção Básica, com participação do fisioterapeuta em trabalhos interprofissionais de cunho voltado para a saúde escolar. O presente estudo propôs-se a realizar uma avaliação do desempenho psicomotor em crianças pré-escolares com 5 anos de idade, mediante a utilização de uma escala validada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo e observacional realizado com crianças de 5 anos de idade em um Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) da cidade de João Pessoa-PB, em novembro de 2011.

Investigou-se o CREI Dr^a. Rita Gadelha de Sá, localizado na comunidade do Timbó I, em João Pessoa-PB, inserido na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Timbó I, do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde de João Pessoa-PB, no qual ocorrem as atividades da disciplina “Fisioterapia nas Disfunções do Sistema Nervoso”, do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Participaram do estudo 30 crianças (17 do sexo feminino e 13 do sexo masculino) com 5 anos de idade, triadas aleatoriamente de acordo com sua disponibilidade e assiduidade ao CREI. Excluíram-se 5 crianças, das quais 3 não se dispuseram espontaneamente à avaliação e 2 faltaram às aulas. O referido CREI possuía duas turmas de crianças com 5 anos de idade, contendo 20 e 15 alunos em cada, na época da coleta de dados, realizada durante o mês de novembro de 2011.

Efetou-se a presente pesquisa sob abordagem dedutiva, com procedimento descritivo e estatístico, utilizando a técnica da documentação direta extensiva mediante testes, com a utilização de um instrumento de pesquisa⁽¹⁾. Para a concretização do presente trabalho, cada criança foi avaliada uma única vez, em pequenos grupos, de acordo com o sexo, durante um período de quatro semanas, sendo um dia por semana, com a finalidade de obter dados acerca do desempenho psicomotor em consonância com a idade cronológica.

Assim, submeteram-se as crianças à avaliação psicomotora, utilizando-se a Escala de Desenvolvimento de M. Sheridan, adaptada⁽¹⁾ e validada, a qual compreende a evolução normal do primeiro mês de vida aos 5 anos de idade, não devendo ser confundida com qualquer quociente número ou quantitativo. Essa escala⁽¹⁾ objetiva obter aspectos do comportamento psicomotor para um adequado planejamento terapêutico pedagógico ao compreender quatro áreas: postura e motricidade global; visão e motricidade fina; audição e linguagem falada; e maturidade social (autossuficiência)⁽¹⁾.

Realizou-se a avaliação psicomotora pelos discentes supervisionados pela docente da disciplina “Fisioterapia nas Disfunções do Sistema Nervoso”, mediante sua capacitação, e constou da verificação das seguintes aquisições nas crianças de 5 anos de idade: motricidade, maturação socioemocional, visomotricidade e audição-linguagem falada.

Observou-se a realização das aquisições de cada criança e, dependendo do seu desempenho, ela era classificada, atribuindo-lhes conceitos de acordo com a escala⁽¹⁾: 1) aquisição não adquirida; 2) aquisição não-controlada; 3) aquisição controlada; os quais podem ser observados em situações de realização de atividades e em qualquer outras

que envolvam movimentos corporais ligados ao consciente ou inconsciente.

Para tanto, utilizaram-se os seguintes materiais: lápis, papel A4, giz de cera, figuras geométricas e máquina fotográfica de cartolina, cartões de identificação de cada criança, peças de vestuário (blusa, alça, sapato e chinelo), toalhas de rosto, espelho, recipiente de plástico e bolas.

Na motricidade, verificou-se se as crianças conseguiam ficar de pé em um pé só, saltar alternadamente e saltar com os pés juntos. Ainda na motricidade, avaliou-se a direcionalidade, a lateralidade, a noção de corpo e a manipulação de objetos com intenção. Estes últimos itens foram avaliados de duas formas: uma por meio de uma bola, a qual elas deveriam acertar no alvo (gol); a outra, através do arremesso de um giz dentro de uma bacia a certa distância, ambas na posição em que tiravam uma foto e no repasse de um objeto de um para o outro.

A maturação socioemocional compreendeu a capacidade que as crianças apresentavam de se vestirem sozinhas (autossuficiência), lavarem as mãos e o rosto sem auxílio e a capacidade para escolherem seus amigos. O último item dessa aquisição era saber se as crianças compreendiam as regras do jogo.

Na visomotricidade, solicitou-se que as crianças contassem os cinco dedos das mãos, nomeassem quatro cores e identificassem grafismos simbólicos (triângulo, retângulo, coração e estrela). Além dessas tarefas, observou-se a habilidade que elas apresentavam para vestir-se, abotoar a camisa, desenhar a si própria e uma casa.

Na aquisição audição-linguagem falada, observou-se se as crianças conseguiam responder o seu nome completo, a idade e o endereço de sua residência. Outra observação realizada na avaliação desse domínio referiu-se ao uso do pronome “eu” em frases e o uso de expressões diferenciadas no vocabulário fluente e na correta articulação dos sons.

Realizou-se análise descritiva dos dados acerca de motricidade, maturação socioemocional, visomotricidade e audição-linguagem falada, com medidas de tendência central, por meio do *software* Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16.0 para Windows.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/HULW/UFPB, sob Protocolo nº 452/11, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os pais e/ou responsáveis das crianças participantes foram esclarecidos acerca do caráter espontâneo da participação e do sigilo das informações, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Obteve-se, ainda, a autorização para início da pesquisa mediante assinatura da Carta de Autorização pela diretora do CREI, possibilitando a concretização das avaliações.

RESULTADOS

Avaliaram-se 30 (100,0%) crianças, sendo 17 (56,7%) do sexo feminino e 13 (43,3%) do sexo masculino, todas com 5 anos de idade.

Notou-se, nas áreas de aquisição, que as crianças avaliadas atingiram 21 (89,4%) dos 24 pontos da motricidade, 10 (84,7%) dos 12 pontos da maturação socioemocional, 16 (75,3%) dos 21 pontos da visomotricidade, e 11 (71,3%) dos 15 pontos da audição-linguagem falada, caracterizando a área mais comprometida da psicomotricidade.

Quanto à motricidade, 9 (30,0%) crianças tiveram maior dificuldade nos exercícios de lateralização definida, não conseguindo distinguir o lado direito do esquerdo em comandos alternados. Nesse quesito, as atividades lúdicas que precisavam manipular, receber e atirar objetos com intenção foram realizadas com maior desempenho por 19 (63,3%) crianças.

Na maturação socioemocional, verificou-se que 7 (23,3%) crianças esboçaram dificuldade em escolher os amigos, como consequência da pouca interação social e do restrito estímulo de adultos no meio em que vivem. Atividades que envolvem praxias global e fina, como lavar as mãos e o rosto e limpar-se só, foram executadas facilmente com a habilidade e a agilidade esperadas por 18 (60,0%) crianças.

Quanto à visomotricidade, foram observados déficits motor e cognitivo em 13 (43,3%) crianças quanto ao desenho do corpo e da casa, em razão da dificuldade de coordenação motora e de associação entre símbolo e significado. A noção corporal de contar cinco dedos de cada mão apresentou-se satisfatória em 20 (66,7%) crianças.

Com relação à audição-linguagem falada, 16 (53,3%) crianças não conseguiram exteriorizar expressões diferenciadas em diálogos com linguagem compatível à idade estudada, ou seja, frases com sentidos completos com correção gramatical. Nesse quesito, percebeu-se que 15 (50,0%) crianças obtiveram facilidade na comunicação com vocabulário fluente e articulações geralmente corretas, podendo haver confusão em alguns sons.

DISCUSSÃO

A avaliação dos aspectos psicomotores do presente estudo concretizou-se de forma lúdica por meio de objetos e tarefas de fácil entendimento para que as crianças não se sentissem analisadas e conseguissem expressar naturalmente a realidade física e emocional. Assim, as crianças foram analisadas mediante estimulação de brincadeiras e atividades de vida diária como facilitadores de funções motoras e sociais.

Os achados do presente estudo demonstraram que as crianças tiveram maior dificuldade nos exercícios de lateralização definida, não conseguindo distinguir o lado direito do esquerdo em comandos alternados, dificultando o desenvolvimento motor e a aprendizagem escolar. A lateralidade é a preferência da utilização de uma das partes simétricas do corpo: mão, olho, ouvido, perna. Pode ser classificada em: destro completo, quando a utilização de mão, olho, ouvido e perna se dá com o hemisfério direito do corpo; cruzada, quando não há essa concordância, podendo ser destro de mão e canhoto de perna, por exemplo. Há também a lateralidade indefinida, que ocorre quando há a utilização dos dois lados do corpo, não havendo dominância prevalente de nenhum. As crianças com lateralidade cruzada apresentam desempenho inferior na leitura e escrita quando comparadas às crianças com dominância lateral completa, justificando a relevância do desenvolvimento psicomotor na infância como fator essencial no processo de aprendizagem escolar⁽¹²⁾, pois a lateralidade está envolvida em todos os níveis do processo de aprendizagem escolar⁽¹³⁾.

O presente estudo verificou que as crianças esboçaram dificuldades em realizar atividades de socialização, indicando restrições de convivência no meio em que vivem. Nesse prisma, a família funciona como o primeiro e mais importante agente socializador, sendo o primeiro contexto no qual se desenvolvem padrões de socialização em que a criança constrói o seu modelo de aprendiz e se relaciona com todo o conhecimento adquirido durante sua experiência de vida primária e que vai se refletir na sua vida escolar. Logo, a família se revela não somente como fator indispensável na estabilidade emocional da criança como também na sua educação, com isso, o sucesso da tarefa da escola depende da colaboração familiar ativa⁽¹⁴⁾.

Os resultados do atual estudo detectaram déficits no desenvolvimento psicomotor, podendo ser justificados por um menor rendimento na sala de aula e pela redução ou ausência de acompanhamento dos familiares. As crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam comprometimento motor no desenvolvimento dos componentes da motricidade, particularmente naqueles relacionados às noções corporais, espaciais e temporais. Considerando o maior atraso na área de esquema corporal, sugere-se a inclusão de tarefas que auxiliem no desenvolvimento dos componentes motores, além das tarefas escolares⁽¹⁵⁾.

Não se trata apenas de apresentar e expor um objeto ou um instrumento à criança; trata-se, no fundo, de ela transformá-lo, manuseá-lo e experimentá-lo, como resultado de uma interação mediatizada com os adultos que a envolvem⁽¹⁾. Esse envolvimento e essa interação foram percebidos na presente pesquisa como restritos, uma vez

que as crianças avaliadas não tinham familiaridade com as cores nem com as figuras geométricas e, quando solicitadas para desenhar a si próprias, negavam-se sem justificar ou diziam não saber fazê-lo.

Na realidade das crianças avaliadas do atual estudo, percebeu-se que a falta de estímulo doméstico é uma constante entre as crianças; elas não sabiam dizer a própria idade nem citar o nome das pessoas com quem residiam na própria casa. Diante disso, faz-se relevante notar que as crianças com dificuldade de aprendizagem exibem igualmente uma ou mais desordens nos processos psicológicos básicos e que estes estão envolvidos na compreensão e na utilização da linguagem escrita e falada⁽¹⁶⁾. A expressão verbal da experiência vivida do corpo é a prolongação natural do trabalho psicomotor. A criança de 5 anos gosta de verbalizar e tem vocabulário bastante amplo⁽¹⁷⁾.

As crianças da presente pesquisa não conseguiram exteriorizar expressões diferenciadas em diálogos com linguagem compatível à idade estudada, ou seja, frases com sentidos completos e correção gramatical, indicando desenvolvimento psicomotor não satisfatório com a idade cronológica. Entende-se que a comunicação é uma função essencial na reeducação psicomotora⁽¹⁸⁾. Uma vez que a psicomotricidade leva em conta o aspecto comunicativo do ser humano, do corpo e da gestualidade, ela resiste a ser uma educação mecânica do corpo⁽¹⁸⁾.

Importante salientar que a integração entre saúde e educação contribui para o planejamento de ações de cuidado infantil, ou seja, refletir tais ações de forma conexa permite torná-las mais adequadas. Dessa forma, já que o CREI possui um papel social e político voltado para a modificação da sociedade escolar, através da cidadania, do acesso às oportunidades de aprendizagem e às ações voltadas para promoção da saúde, observa-se a importância da participação do profissional da saúde nesse modelo de atuação, por possuir conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança, estando capacitado para compreender suas peculiaridades. Desse modo, ampliam-se as oportunidades de práticas educativas e de saúde⁽¹⁹⁾.

O cuidado está ligado a uma amplitude de processos que envolvem educação, acolhimento, proteção, alimentação, higiene, interação entre criança e adulto e atendimento às necessidades básicas das crianças, ou seja, uma integração de todos os fatores que envolvam saúde e ensino. A relevância dessa integração consiste na necessidade de aperfeiçoar o olhar para o cuidado infantil, compreendendo-o como base para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança, em todos os lugares onde ela é recebida⁽²⁰⁾. Logo, o desenvolvimento neuropsicomotor é obtido a partir da inter-relação entre fatores intrínsecos (biológicos) e fatores

extrínsecos (estimulações proprioceptivas), decorrentes da aprendizagem originada nos aspectos histórico-culturais e nos ambientes educativos.

Nessa perspectiva, a Fisioterapia da UFPB está ampliando seu trabalho na Atenção Básica por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) e dos serviços prestados às comunidades a partir da inserção de acadêmicos nas Unidades de Saúde da Família e nos equipamentos sociais, a fim de propiciar ações reabilitatórias, promocionais e preventivas embasadas nos paradigmas de educação em saúde e clínica ampliada.

Os limites do presente estudo consistiram no campo amostral, visto que o mencionado CREI comporta apenas duas turmas de crianças com 5 anos de idade, dificultando a análise percentual fidedigna no tocante à realidade do desenvolvimento psicomotor da população de crianças matriculadas nessas instituições públicas do município de João Pessoa-PB.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo demonstraram déficits em todas as perspectivas psicomotoras avaliadas, indicando desempenho psicomotor não satisfatório com a idade cronológica, com ênfase nas dificuldades de aquisição da audição-linguagem falada, nos exercícios de lateralização definida e na realização de atividades de socialização.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca V. Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Aguiar JS. Educação inclusiva: jogos para o ensino de conceitos. 5ª ed. Campinas: Papyrus; 2009.
3. Ferreira TL, Martinez AB, Ciasca SM. Avaliação psicomotora de escolares do 1º ano do ensino fundamental. *Psicopedagogia*. 2010;27(83):223-35.
4. Rezende JCG, Gorla JI, Araújo PF, Carminato RA. Bateria psicomotora de Fonseca: uma análise com o portador de deficiência mental. *Lecturas Educación Física Deportes, Rev Digital [periódico na Internet]*. 2003 [acesso em 2015 Abr 9];9(62):1. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd62/fonseca.htm>
5. Haywood KM, Getchell N. Desenvolvimento motor ao longo da vida. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Rosa Neto F, Santos APM, Xavier RFC, Amaro KN. A importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da escala de desenvolvimento motor. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010;12(6):422-7.

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2014 Nov 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
8. Santos AAGS, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1275-84.
9. Silva RD, Catrib AMF, Collares PMC, Cunha ST. Mais que educar: ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011;24(1):63-72.
10. Venâncio DR, Gibilini C, Batista MJ, Gonçalo CS, Sousa MLR. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. *J Health Sci Inst*. 2011;29(3):153-6.
11. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ª ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas; 2011.
12. Rosa Neto F, Amaro KN, Prestes DB, Arab C. O esquema corporal de crianças com dificuldade de aprendizagem. *Psicol Esc Educ*. 2011;15(1):15-22.
13. Lucena NMG, Soares DA, Soares LMMM, Aragão POR, Ravagni E. Lateralidade manual, ocular e dos membros inferiores e sua relação com déficit de organização espacial em escolares. *Estud Psicol (Campinas)* 2010;27(1):3-11.
14. Sousa AP, José Filho M. A importância da parceria entre família e escola no desenvolvimento educacional. *Rev Iberoamericana Educación*. 2008;44(7):1-8.
15. Medina-Papst J, Marques I. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças com dificuldades de aprendizagem. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010;12(1):36-42.
16. Sampaio S, Freitas IB (Org). *Transtornos e Dificuldades de Aprendizagem: Atendendo Melhor os Alunos Com Necessidades Educativas*. Rio de Janeiro (RJ): Editora WAK; 2011. 288 p.
17. Le Boulch J. *O desenvolvimento psicomotor do nascimento aos 6 anos: a psicocinética na idade pré-escolar*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
18. Coste JC. *A psicomotricidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 96 p.
19. Motta JA, Silva PO, Marta CB, Araújo BBM, Francisco MTR, Seabra Junior HC. O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(2):771-6.
20. Roecker S, Marcon SS, Decesaro MN, Waidman MAP. Binômio mãe-filho sustentado na teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(1):27-32.

Endereço para correspondência:

Arleciane Emilia de Azevêdo Borges
Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba
Rua Campus Universitário I, s/n
Bairro: Cidade Universitária
CEP: 58.059-900 - João Pessoa - PB - Brasil
E-mail: arleciane.emilia@hotmail.com