



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO

Debora Cristina Santana Hanzen

**Avaliação das oportunidades de estimulação motora nos centros municipais
de educação infantil (CMEI) em região de fronteira**

FOZ DO IGUAÇU- PR

2022



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO

DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN

Avaliação das oportunidades de estimulação motora nos centros municipais de educação infantil (CMEI) em região de fronteira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Mestrado, do Centro de Educação, Letras e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira.

Orientador: Prof. Dr. Lucinar J. Forner Flores.

Foz do Iguaçu

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Santana Hanzen, Debora Cristina

Avaliação das oportunidades de estimulação motora nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) em região de fronteira / Debora Cristina Santana Hanzen; orientadora Lucinar Jupir Forner Flores. -- Foz do Iguaçu, 2022.

73 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2022.

1. Saúde. 2. Desenvolvimento infantil. 3. CMEI. I. Flores, Lucinar Jupir Forner, orient. II. Título.

HANZEN, Debora Cristina Santana. **Avaliação das oportunidades de estimulação motora nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) em região de fronteira.** 2022. 73f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu, 2022.

Aprovado em: 10/08/2022.

Banca examinadora

Prof. Dr. Lucinar Jupir Forner Flores
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE
Orientador

Prof. Dra. Adriana Zilly
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Prof. Dr. Anselmo Costa e Silva
Universidade Federal do Pará – UFPA

HANZEN, Debora Cristina Santana. **Avaliação das oportunidades de estimulação motora nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) em região de fronteira.** 2022. 73f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu, 2022.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Durante o desenvolvimento, a criança vivencia diversas experiências sensório-motoras que contribuem para a aquisição das habilidades, tanto motoras quanto cognitivas, proporcionadas pelo contexto em que estão inseridas. Logo, entende-se que as instituições direcionadas à educação infantil devem apresentar um ambiente de aprendizagem planejado e estimulante. **OBJETIVO:** Avaliar as oportunidades de estimulação motora ofertadas às crianças inseridas nos berçários dos Centros Municipais de Educação Infantil de uma cidade de fronteira. **MÉTODO:** Estudo de cunho descritivo de abordagem quanti-qualitativa. A amostra foi constituída por 22 CMEIs no município Foz do Iguaçu/PR, que tiveram as turmas de berçário avaliadas por meio do instrumento AHEMD-IS Contexto Creche (03-18 meses), cujos resultados classificam a instituição como fraca, suficiente ou boa para as oportunidades de estimulação motora. **RESULTADOS:** Dos 22 Centros, 13 foram classificados na categoria “suficiente”, o que soma 59% de toda amostra; 6 foram classificados na categoria “fraco” (27%); e apenas 3 instituições foram classificadas na categoria “bom” (14%). Comparando os resultados quanto a localização em que o CMEI está inserido no município, podemos observar que CMEIs de maior e menor classificação encontram-se bastante dispersos por todas as áreas da cidade. **CONCLUSÃO:** De acordo com o resultado, a grande maioria se classificou como “suficiente”, o que nos leva a perceber que há a necessidade de ajustes e melhorias para proporcionar estímulos motores e sensoriais de qualidade às crianças que estão inseridas nas instituições de cuidado e ensino e, a partir deste ponto, novos projetos visando a adequação podem surgir a fim de proporcionar maior qualidade às crianças inseridas em Centros de Educação Infantil.

Palavras-chave: Desenvolvimento da criança; Creches; Educação Infantil; Saúde da Criança; Áreas de Fronteira.

HANZEN, Debora Cristina Santana. **Evaluation of motor stimulation opportunities at Municipal Education Daycare Nursery Centers (CMEI) in a border region.** 2022. 73f. Dissertation (Master in Public Health) – Western Paraná State University – Unioeste, Foz do Iguaçu, 2022.

ABSTRACT

INTRODUCTION: During children's development, they undergo sensory-motor experiences that contribute to acquire motor and cognitive skills, provided by the context in which they are inserted. Ergo, it is understood that institutions aimed at early childhood education should offer a planned and stimulating learning environment. **OBJECTIVE:** To evaluate the motor stimulation opportunities offered to children at the Municipal Education of Daycare nursery Centers (CMEI in Portuguese) of a border city. **METHODS:** It is a descriptive study with a quantitative-qualitative approach. The studied sample consisted of 22 CMEIs in, Foz do Iguaçu/PR city, which had their nursery classes evaluated using AHEMD-IS Context Daycare (from 03 to 18 month-age children) as a research tool. The results classified the institution as poor, adequate or good for motor stimulation opportunities. **RESULTS:** From the twenty two Centers, thirteen of them were classified as "adequate" (59%), six were classified as "poor" (27%) and three institutions were classified as "good" (14%). When the results were compared in relation to the location where the CMEIs are inserted in the municipality, it was possible to observe that the CMEIs with the highest and lowest classification are quite scattered throughout all areas of the studied city. **CONCLUSION:** According to the results, the vast majority of the studied centers were classified as "adequate", which leads us to realize that there is a need for adjustments and improvements to provide quality motor and sensory stimuli to children who are inserted in childcare and teaching institutions. From this point on, new projects may arise in order to adapt and provide greater quality to children inserted at Municipal Education of Daycare nursery Centers.

Keywords: Child Development; Child Daycare Centers; Child Education; Child Health; Border Areas.

HANZEN, Debora Cristina Santana. **Evaluación de las oportunidades de estimulación motriz en los Centros Municipales de Educación Infantil (CMEI) de una región fronteriza**. 2022. 70f. Disertación (Máster en Salud Pública) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu, 2022.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Durante el desarrollo, el niño percibe experiencias sensorio-motoras que contribuyen para la adquisición de habilidades motoras y cognitivas, proporcionadas por el contexto en que están insertadas. Luego, se entiende que las instituciones dirigidas a la educación infantil deben presentar un ambiente de aprendizaje planificado y estimulante. **OBJETIVO:** Evaluar las oportunidades de estimulación motora ofrecidas a los niños de las guarderías de los Centros Municipales de Educación Infantil (CMEI) de una ciudad fronteriza. **MÉTODO:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y cualitativo. La muestra fue constituida por 22 CMEIs del municipio de Foz do Iguaçu/PR, que tuvieron las clases de guardería evaluadas por medio del instrumento AHEMD-IS Contexto Guardería (03-18 meses), cuyos resultados clasifican la institución como débil, suficiente o buena para las oportunidades de estimulación motora. **RESULTADOS:** De los 22 Centros, 13 se clasificaron en la categoría "suficiente", lo que equivale al 59% de toda la muestra; 6 se clasificaron en la categoría "débil" (27%); y sólo 3 instituciones se clasificaron en la categoría "buena" (14%). Comparando los resultados en cuanto a la ubicación en que está insertado el CMEI en el municipio, podemos observar que los CMEIs de mayor y menor clasificación se encuentran dispersados por todas las zonas de la ciudad. **CONCLUSIÓN:** De acuerdo con los resultados, la gran mayoría se clasificó como "suficiente", lo que nos lleva a darnos cuenta de que hay una necesidad de ajustes y mejoras para proporcionar estímulos motores y sensoriales de calidad a los niños que se insertan en las instituciones de atención y enseñanza y, a partir de este punto, pueden surgir nuevos proyectos dirigidos a la adecuación con el fin de proporcionar una mayor calidad a los niños insertados en los Centros de Educación Infantil.

Palabras Clave: Desarrollo Infantil; Guarderías; Educación Infantil; Salud Infantil; Zonas Fronterizas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHEMD: Affordances in the Home Environment for Motor Development

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CMEI: Centro Municipal de Educação Infantil

DNPM: Desenvolvimento Neuropsicomotor

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

MERCOSUL: Mercado Comum do Sul

MF: Motricidade Fina

MG: Motricidade Grossa

MIN: Ministério da Integração Nacional

PIB: Produto Interno Bruto

PR: Paraná

SNC: Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	15
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1 DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	16
4.2 A AQUISIÇÃO DAS HABILIDADES MOTORAS	19
4.3 COMPONENTES BÁSICOS DA MOTRICIDADE	23
4.4 O CONTEXTO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR INFANTIL.....	26
4.5 CONTEXTUALIZAÇÃO DE FRONTEIRA.....	29
4.6 OS CONFLITOS DA SAÚDE NA FRONTEIRA	31
3. METODOLOGIA.....	33
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	33
5.2 CRITÉRIOS PARA A PESQUISA	33
5.3 LOCAL DA PESQUISA	33
5.4 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.....	34
5.5 PROCEDIMENTO	35
5.6 ASPÉCTOS ÉTICOS	36
5.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	36
6. RESULTADOS.....	38
7. DISCUSSÃO.....	44
8. CONCLUSÃO.....	50
9. REFERÊNCIAS	51
10. APÊNDICE I.....	61
11. ANEXO I.....	63
12. ANEXO II.....	67
13. ANEXO III.....	68
14. ANEXO IV	69

1. INTRODUÇÃO

Cada vez mais cedo, as crianças encontram-se inseridas em ambientes educacionais, devido à demanda sociocultural que impõe o retorno da mãe ou responsável às atividades cotidianas. Devido a isso, os centros de educação infantil têm a necessidade de acolher crianças cada vez mais novas e de reformular os ambientes para que possam proporcionar o cuidado adequado e um ambiente favorável ao desenvolvimento e à aquisição das primeiras habilidades. Toda essa vivência que deve ser proporcionada repercute no comportamento futuro, juntamente com as práticas adequadas de tarefas e movimentação estimuladas de forma lúdica, que promovem um desenvolvimento positivo, já que a primeira infância é o momento mais sensível de formação e desenvolvimento neuropsicomotor (SCHOBERT, 2008; NAZARIO, 2011; MULLER, 2016; MÜLLER; VALENTINI; BANDEIRA, 2017).

A procura por um espaço nas instituições de Educação Infantil vêm crescendo deliberadamente. De 2000 a 2015, o número de matrículas de crianças menores de 3 anos ultrapassou 3,1 milhões. Segundo o autor, no Brasil e em países como Chile, Colômbia e Equador, até 35% das crianças menores de 3 anos estão em instituições de educação infantil (BERLINSKI; SCHADY, 2015).

O crescimento se estende também nos últimos anos (aumentou 8,4% de 2016 a 2019), porém, há uma queda de 1,6% de 2019 para 2020. Essa redução foi ocasionada principalmente na rede privada, que teve queda de 7,1% no último ano (decréscimos de 6,9% na creche e de 7,2% na pré-escola), enquanto a rede pública apresentou crescimento de 0,5% (INEP, 2021). Essa queda pode ser justificada devido à pandemia da Covid-19, que motivou o fechamento de diversos centros de educação e afetou o cotidiano de 8,9 milhões de crianças de 0 a 5 anos (KOSLINSKI; BARTHOLO, 2021).

A Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013, em sua versão atualizada, em específico, no Artigo 29, define como finalidade da educação infantil “o desenvolvimento integral da criança até cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (BRASIL, 2013, s.p.).

Meneghini e Campos-de-Carvalho (2003) apontam a fraca estrutura de instituições brasileiras, especialmente as que atendem populações de baixa renda. Os autores descrevem a alta demanda de crianças pequenas, número insuficiente de corpo docente e ainda a falta de mobiliário e objetos, além da ausência de áreas que permitem a interação entre as crianças,

principalmente as menores de 3 anos, as quais as habilidades de fala e sociais estão em desenvolvimento.

Conforme Baltieri (2010), durante o desenvolvimento, a criança presencia várias experiências sensório-motoras que colaboram para a aquisição das habilidades e o refinamento dos padrões motores. Essas experiências ocorrem e são enriquecidas com a complexidade e a variabilidade do ambiente. A exploração do ambiente é vista como desencadeante de diferentes estratégias que permitem ao indivíduo a interação com o meio.

Logo, as habilidades motoras fazem parte do desenvolvimento físico de qualquer ser humano. Contudo, as mudanças podem ser influenciadas por fatores do organismo, do ambiente e da tarefa, que implicam em uma relação do ser com o ambiente onde está inserido. Com isso, oportunidades de práticas e instrução apropriada são fatores ocasionadores para que as habilidades motoras sejam adquiridas e aprimoradas ao longo da vida (COTRIM *et al.*, 2011; PIZZO *et al.*, 2015; ZOGHI; GABBARD; SHOJAEI, 2019).

Nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento infantil é predominantemente motor, e destacam-se os contextos domiciliar e escolar como fatores influentes ao desenvolvimento infantil. O interior dos ambientes e os seus arredores externos se configuram como os primeiros ambientes de experimentação para a maioria das crianças. Além disso, a disponibilidade de estímulos como brinquedos, livros e jogos, são indicadores para a qualidade global do local (MORI *et al.*, 2013; VIEIRA; SILVA; FRÔNIO, 2017).

Alguns autores citam a importância de os movimentos serem estimulados desde bebê, mesmo que sejam rudimentares ou através de posturas desafiadoras, e advertem que a criança deve estar sempre em ambientes que proporcionem estímulos para que haja uma melhora da capacidade motora, mesmo em casos de *déficit*. Essas experiências devem estar presentes no cotidiano, simuladas por diversas atividades corporais, realizadas em casa ou nas creches, por meio de brincadeiras (STABELINI NETO, 2004; GOMES; MAGALHÃES; MAIA, 2015).

Nicoletti e Manoel (2007) afirmam que o desenvolvimento motor forma um conjunto de mudanças que capacita o indivíduo a interagir com os meios físicos e sociais, e não envolve apenas mudanças no movimento, mas também, nas relações e objetivos relacionados com o ambiente.

É na infância, essencialmente na fase de início de escolarização, que incide um aumento das habilidades motoras que, por consequência, permite à criança maior domínio do corpo. Isso está vinculado ao desenvolvimento da percepção do corpo, espaço e tempo. Ou seja, a partir do controle motor, ela estará desenvolvendo a cognição e, por esse motivo, quanto mais

experiências motoras e psicossociais a criança vivenciar, melhores as habilidades escolares no futuro (ROSA NETO *et al.*, 2010).

Além disso, alguns fatores, como os espaços disponíveis, os solos, as texturas, a variedade de brinquedos e objetos, também interferem diretamente no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, na formação do repertório motor e na aquisição de habilidades (VALADI; GABBARD; HOOSHYARI, 2020).

Logo, entende-se que as instituições direcionadas a educação infantil devem apresentar um ambiente de aprendizagem planejado e estimulante. Os atos de cuidar e de educar vão além da proteção e do atendimento às necessidades físicas de alimentação, repouso e higiene das crianças. Quem cuida deve estar atento à ação da criança sobre o mesmo e visando “mais interações entre a criança e o espaço, descobertas e aprendizagens, pois o lugar, por si só, não qualifica a educação, mas entendemos que é a partir dele que a criança amplia seu repertório cultural e garante seu desenvolvimento” (FARIAS; MAGALHÃES, 2017, p. 152).

Pensando na oportunidade de qualidade e quantidade dos estímulos que são ofertados para o bom desenvolvimento motor e a aquisição das habilidades nos primeiros anos de vida, considerando as diferenças culturais e socioeconômicas das regiões de fronteira, este trabalho tem como objetivo avaliar as oportunidades de estimulação motora que são oferecidas às crianças de berçário, inseridas nos centros municipais de educação infantil, em uma cidade de fronteira, buscando incentivar a vivência de práticas motoras pelas crianças no contexto escolar e permitindo orientar possíveis condutas que visam a estimulação motora, a fim de minimizar problemas futuros.

2. JUSTIFICATIVA

O investimento em ações promotoras da saúde e desenvolvimento da criança devem ser prioridade, pois o aproveitamento das janelas de oportunidade que ocorrem na primeira infância irá facilitar o rompimento de ciclos de pobreza e desigualdades, levando a criança a ser um adulto produtivo em seu meio, a partir da oportunidade de mais aprendizado e boa saúde. Segundo Costa *et al.* (2019, p.02), “em 2017, 3.406.796 de crianças brasileiras menores de 3 anos estavam matriculadas em creches, e, destas, 65% frequentavam creches públicas federais, estaduais ou municipais”. Pensando nisso, os Centros de Educação Infantil têm um papel fundamental na promoção da saúde e desenvolvimento infantil (COSTA *et al.* 2019).

Segundo Caetano, Silveira e Gobbi (2005), a criança, durante a etapa pré-escolar, adquire e aprimora as capacidades motoras, as formas de movimento e as primeiras combinações de movimento, proporcionando o controle do corpo em posturas estáticas e dinâmicas, e ainda o locomover-se nas diversas formas sobre o ambiente. Quando a criança inicia a fase escolar, as habilidades fundamentais apresentam-se incompletas, assim, o início da escolarização oferece oportunidade de desenvolvimento dessas habilidades, as quais posteriormente serão aperfeiçoadas para formar o movimento especializado.

De acordo com Stabelini Neto (2004), as crianças devem vivenciar práticas motoras, tanto no ambiente domiciliar quanto escolar, por meio das brincadeiras, pois é através da prática que elas desenvolvem habilidades motoras fundamentais que as capacitarão para a prática de atividades mais complexas futuramente. Alguns autores associam o atraso no desenvolvimento motor com alterações psicológicas e sociais, podendo afetar a autoestima, levando a criança a preferir o isolamento, prejudicando a socialização e até o desempenho escolar (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009; LALOR; BROWN; MURDOLO, 2016).

Embora exista a Política Nacional de Educação Infantil, de 1994, que prevê diretrizes que propiciem o desenvolvimento geral da criança, houve estudos que advertiram que as creches têm visado especialmente a atenção da saúde e cuidados físicos, deixando de trabalhar estratégias para estimular o desenvolvimento motor infantil. Nazario (2011) relata que, em relação às idades, observou-se que, para as crianças mais velhas, é ofertado maior número de prática motora do que para as crianças mais novas.

Portanto, programas voltados à prevenção da saúde infantil também devem estar atentos ao ambiente em que a criança passa o tempo, pois é nele que ela se desenvolve e se estrutura como um ser individual e social. No âmbito da saúde coletiva, muitos têm sido os avanços na

área da saúde da criança, no entanto, a necessidade de ações de promoção e prevenção, em situações nas quais existe maior probabilidade de ocorrer alterações ou atraso do desenvolvimento infantil, ainda parece ser um grande desafio. Segundo Defilipo *et al.* (2012), deficiências ou alterações no desenvolvimento motor podem ser prevenidas, e, quanto mais precoce a intervenção, se necessária, menores serão as consequências futuras e, portanto, menor será o impacto no sistema de saúde.

Para Bispo Junior (2010), com todas as mudanças na organização social, como o elevado crescimento populacional, o aumento da taxa de urbanização, no quadro epidemiológico e os novos desafios da sociedade brasileira, surge a necessidade de redimensionar o objeto de intervenção da fisioterapia, aproximando-se mais da promoção da saúde, assim evitando o surgimento de problemas futuros.

A área de fronteira internacional é caracterizada por uma região com características próprias e que afeta o comportamento dos seus habitantes e, com isto, no processo de saúde-doença (FEITOSA, 2011). Segundo Astorga, Pinto e Figueroa, (2004), a convivência nas fronteiras cria diversas interfaces políticas, econômicas e culturais onde essa sociedade fronteiriça se expressa, a partir da convivência cotidiana da população não migrante e não residente que, por exemplo, usufrui de serviços oferecidos no “outro lado”, tais como assistência à escola, acesso aos postos médicos e hospitais, atenção de urgência hospitalar, acesso à seguridade social do outro país por duplo registro de nascimento, dentre outros.

Lima (2011) define as “regiões de fronteira” como regiões capazes de gerar uma dinâmica de crescimento próprio e de características individuais que as diferenciariam de outras regiões. Lini (2014) associa a fronteira a um ambiente empobrecido e com alto grau de desigualdade econômica, o que indica uma vulnerabilidade crônica frente a riscos, principalmente a educação, atendimento básico de saúde e segurança. Segundo o autor, mesmo a região apresentando uma grande circulação monetária devido ao turismo, os frutos não são satisfatoriamente revertidos aos milhares de trabalhadores contribuintes por diversos fatores.

De acordo com Macedo (2017), algo que torna a realidade dos cidadãos fronteiriços menos favorável é a distância das capitais e outros centros urbanos, onde há maior disponibilidade de serviços básicos à população e que são oferecidos de maneira mais abrangente, como é o caso da assistência hospitalar e educação. Segundo o autor, essa situação de desamparo de grande parte da população fronteiriça inibe o exercício dos direitos fundamentais, o que as torna vulneráveis.

Muitos estudos mostram que o desenvolvimento da criança está intimamente ligado aos fatores sociais, pois crianças que passam o tempo em ambientes pobres de estímulos sensoriais,

com poucas oportunidades para manipular objetos e falta de espaço para explorarem e moverem-se no ambiente, estão sujeitas a um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e aquisição das habilidades. Esses fatores podem servir de exemplos de riscos ambientais que acabam interferindo de uma forma infeliz no aprendizado motor no primeiro ano de vida, levando a consequências a longo prazo (GOMES; MAGALHÃES; MAIA, 2015; CUNHA; MIQUELOTE; SANTOS, 2018).

De acordo com Silva *et al.* (2018), compreender o processo de desenvolvimento humano tem sido uma preocupação mundial, particularmente entre os países com baixo crescimento econômico e elevados níveis de desigualdade social. Estudos realizados em países de baixa e média renda ressaltaram a importância da intervenção nos primeiros anos de vida como fator primordial para melhorar o neurodesenvolvimento das crianças.

Perceber e valorizar o espaço, mantendo o foco na qualidade do desenvolvimento das crianças é crucial na educação infantil, tendo como objetivo “garantir os direitos das crianças de explorar, sentir, comunicar, ver, olhar, pegar, levar a boca, saborear, inventar, criar, modificar, ter movimento nos espaços destinados ao aprender e se adequar às necessidades e aos processos de aprendizagens” (FARIAS; MAGALHÃES, 2017, p.153).

Portanto, é necessário que o contexto no qual a criança se encontra seja estimulador. Para isso, faz-se necessário que os profissionais da área escolar tenham conhecimento da importância da estimulação motora para o desenvolvimento infantil, para que assim possam desenvolver atividades apropriadas e práticas motoras e sensoriais a fim de potencializar o desempenho motor das crianças e cumprir o papel de facilitador ao desenvolvimento (MÜLLER; VALENTINI; BANDEIRA, 2017).

3. OBJETIVOS

Objetivo geral: Avaliar as oportunidades de estimulação motora ofertadas às crianças inseridas nos berçários dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de uma cidade de fronteira.

Objetivos específicos:

- Descrever o perfil da cidade fronteiriça quanto a oferta de materiais e oportunidades de estimulação nos Centros de Educação da rede pública;
- Comparar as oportunidades de estimulação motora disponíveis nos berçários de diferentes regiões da cidade;
- Relacionar os resultados com as peculiaridades de uma cidade de fronteira.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

De acordo com Cotrim *et al.* (2011), o desenvolvimento motor pode ser descrito como as várias alterações quantitativas e qualitativas no repertório motor ao longo da vida. A obtenção e o refinamento das habilidades motoras são explicados como processos geneticamente desencadeados, essenciais ao organismo e comuns entre todos os seres humanos. Palma (2015) descreveu o desenvolvimento como algo que se dá por quantitativo quando o rendimento da pessoa na realização das habilidades se modifica com a idade; e qualitativo quando o processo e a forma de execução das habilidades melhoram com a idade.

Para Gabbard (2000), o desenvolvimento neuropsicomotor é definido como um processo de mudança causado pela interação da criança com o meio onde está inserida, lembrando que se deve valorizar, em qualquer fase da vida, a cultura e as oportunidades de cada indivíduo. Portanto, considera-se que o ambiente provoca efeitos na biologia humana, para então produzir o comportamento.

Silva *et al.* (2018) destaca que o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) está ligado à maturação do sistema nervoso central (SNC) e envolve quatro grandes campos: Motor Amplo, Motor Fino (Adaptativo), Social e Linguístico. Porém, as habilidades que compõem cada campo surgem em sequência: as habilidades mais simples servem de base para as mais complexas, sendo importante compreendê-las e distingui-las. Ou seja, à medida que os reflexos primitivos vão se integrando, a criança adquire novas habilidades dentro dos campos citados, alcançando os marcos do desenvolvimento. É válido lembrar que cada indivíduo possui seu próprio ritmo de crescimento, sendo esperado que ele não se distancie drasticamente do padrão observado para a sua idade, dentre outros critérios estabelecidos.

Essas alterações, portanto, ocorrem por meio da interação entre indivíduo (fatores de anatomia, fatores fisiológicos, fatores perceptivo-motores), a tarefa (o objetivo da tarefa, o grau de complexidade da tarefa, formação do padrão de movimento) e o ambiente (as oportunidades de praticar, o estímulo, características do ambiente), ou seja, conforme a demanda da tarefa, as características do indivíduo e as oportunidades oferecidas no ambiente influenciaram no desenvolvimento motor do indivíduo (IIVONEN; SÄÄKSLAHTI, 2014; ROMANHOLO *et al.*, 2014; DELGADO-LOBETE; MONTES-MONTES; SONIA, 2020).

O processo de desenvolvimento após o nascimento é, sobretudo, a criação de sinapses entre os neurônios. Aos 3 anos, o cérebro de uma criança tem cerca de três vezes mais sinapses

do que de um adulto, sendo mais denso e mais complexo em sua organização. Isso ocorre porque ela cria muito mais vias neurais do que realmente irá usar. Essa massa de neurônios vai sendo podada pouco a pouco, e esse processo depende muito da prática e da experiência vivida pela criança, pois são elas que permitirão uma consolidação das vias neurais importantes para o processo de aprendizagem. “Com isso, fica claro que o desenvolvimento cerebral segue o velho ditado: o que não é usado acaba atrofiando” (BEE, 2003, p. 136).

As alterações no comportamento motor do indivíduo relacionam-se com a idade, não ocorrendo apenas na infância, mas em todas as fases de vida (GOLDBERG; SANT, 2002). As variações no desenvolvimento das crianças não são definidas somente pelas influências genéticas e pelo ritmo maturacional, mas também têm o ambiente como agente influenciador nesse processo, em que tem a capacidade de facilitar ou atrasar a aquisição de certas habilidades motoras de uma criança. Quando as crianças têm oportunidades o suficiente, elas apresentam um desenvolvimento positivo (RODRIGUES; GABBARD, 2007; BRADLEY; BURCHINAL; CASEY 2001; VALADI *et al.*, 2018).

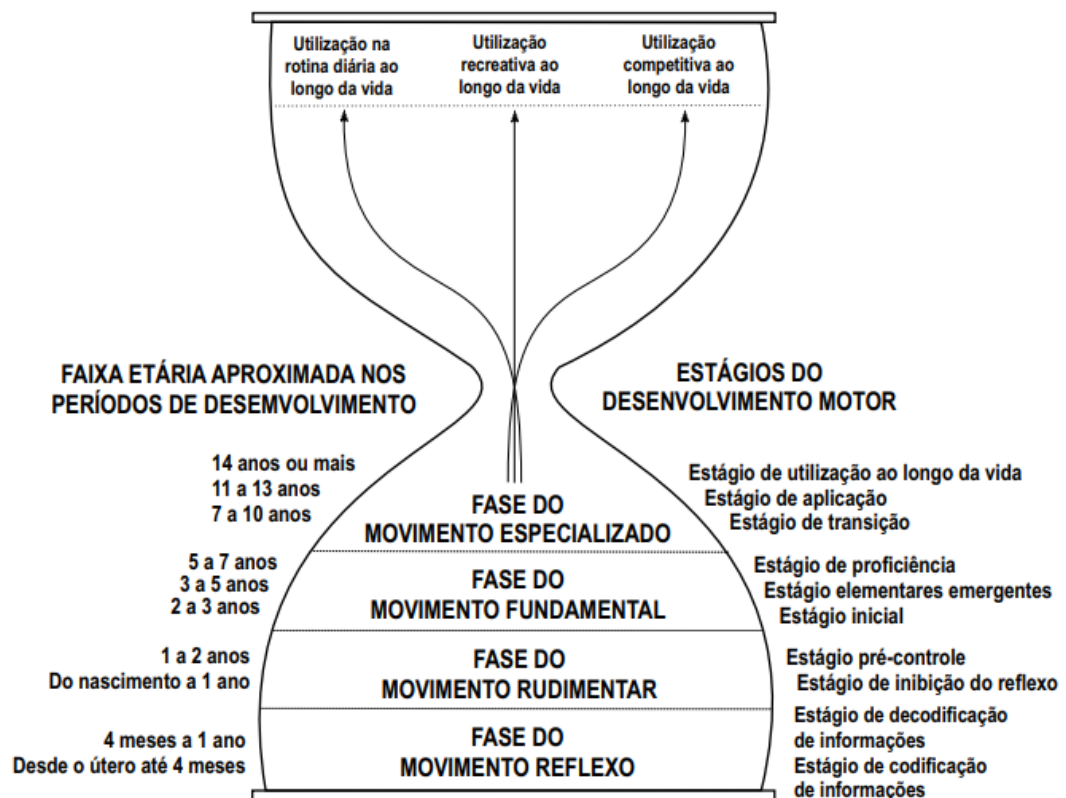
Segundo Mateus (2012), o desenvolvimento motor atravessa quatro etapas: inteligência neuro motora, em que dominam as condutas inatas e a organização motora é emocional; a inteligência senso motora, que é a aquisição das habilidades motoras básicas de locomoção, pressão e suspensão; a inteligência perceptiva motora, que trabalha a noção do corpo, os conceitos de lateralidade e a orientação corpo no espaço; e, por último, a inteligência psicomotora, que permite a ação da criança no mundo.

Segundo Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), o desenvolvimento motor é compreendido em fases, sendo elas: Fase do movimento reflexo, que são os primeiros movimentos do feto desde o útero até a infância precoce, ocorre de forma involuntária, controlados subcorticalmente. Nessa fase, os movimentos são involuntários e é a partir deles que o bebê recebe informações sobre o meio; Fase do movimento rudimentar, que compreende os primeiros movimentos de forma voluntária e ocorrem desde o nascimento até os dois anos de idade, caracterizados pela maturação da infância. Nessa fase, a criança obtém controle da cabeça, pescoço e músculos do tronco, tarefas manipulativas e de locomoção; Fase do movimento fundamental, ocorrendo no período de 2 a 7 anos de idade, permitindo à criança a descoberta de movimentos, tais como correr, pular, arremessar, pegar, equilibrar-se num pé só. Essa fase do desenvolvimento motor representa um período em que as crianças pequenas estão envolvidas ativamente na exploração e na experimentação das capacidades motoras de seus corpos; E a Fase do movimento especializado, cujos movimentos adquiridos na fase

fundamental agora são refinados e aplicados em atividades mais complexas, como recreação e esportes.

A ampulheta abaixo, Figura 1, refere-se aos estágios do desenvolvimento motor. Ela possui dois recipientes no qual a areia entra, um recipiente refere-se aos componentes hereditários que no momento da concepção a estrutura genética já está determinada e a quantidade de areia encontra-se fixa e a tampa do recipiente fechada, ou seja, no recipiente hereditário, não se pode acrescentar mais areia, ele já vem com as características físicas do indivíduo determinadas. Já o outro recipiente refere-se ao ambiente, esse não possui tampa, pois, no decorrer da vida, vai se acrescentando areia, ou seja, ele pode ser alterado. Os dois recipientes, o da hereditariedade e o do ambiente, são fatores que influenciam no desenvolvimento motor (GALLAHUE, OZMUN; GOODWAY, 2013; VOOS *et al.*, 2013).

Figura 1: Fases do desenvolvimento motor



Fonte: Gallahue, Ozmun e Goodway (2013).

As consequências dos atrasos em algumas áreas de desenvolvimento constituem um perigo real para o desenvolvimento da criança, pois é nos primeiros anos que as crianças desenvolvem suas potencialidades, explorando possibilidades de aprendizagem; muitas vezes, consequências indesejáveis de erros ou deficiências nesta fase inicial da vida serão vistas apenas

em uma idade avançada, como problemas da aprendizagem, comportamento e transtornos afetivos (BARROS *et al.*, 2003).

4.2 A AQUISIÇÃO DAS HABILIDADES MOTORAS

Para Barros *et al.* (2003), a integração sensório-motora tem um papel fundamental na aprendizagem motora. Há um número mínimo de estímulos necessários para induzir a criança a explorar o ambiente, refinando, portanto, suas habilidades motoras e intelectuais, além de perceber todo o potencial motor. Quando isso é proporcionado, há uma facilitação em todas as faces do desenvolvimento, seja ele motor, estrutural, cognitivo e emocional.

Portanto, entende-se por habilidade motora a aptidão que uma pessoa tem em realizar uma ação ou tarefa que exige movimento e deve ser apreendida para ser executada corretamente, que pode ser dividida em habilidades motoras fundamentais e habilidades motoras específicas. A aquisição das habilidades motoras é resultante da interação dinâmica entre a percepção e a ação, ou seja, um mapeamento do relacionamento entre as ações realizadas pelo indivíduo e as implicações sensoriais decorrentes desta ação (BARELA, 1999; NEWELL; WADE, 2018).

As habilidades de movimento são classificadas com base na intenção, são elas: habilidades de locomoção, de manipulação e estabilizadoras, que fazem parte das habilidades motoras fundamentais. Ele descreve as habilidades locomotoras como tarefas que incluem diferentes movimentos para transportar o corpo de um local para outro, como correr, saltar, pular, galopar e deslocar-se lateralmente; e as habilidades de controle de objetos incluem transportar e interceptar ou projetar objetos por ações como arremessar, agarrar, driblar (quicar), chutar, rolar e rebater (HARDY *et al.*, 2010; FOULKES *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira e Junior (2019), embora todas as atividades exijam um certo grau de equilíbrio, as habilidades de estabilização são movimentos corporais relacionados ao domínio do corpo e ao controle corporal. Sentar-se e ficar de pé, equilibrar-se sobre uma barra estreita, fazer rolamento do corpo e movimentar-se subitamente ajustam-se a essa categoria, como realizar movimentos axiais, tais como flexão, alongamento, torção ou giro, são exemplos de habilidades estabilizadoras.

De acordo com Camargos *et al.* (2019), o desenvolvimento da locomoção é um processo de solução de problemas, ou seja, o bebê precisa explorar possíveis soluções para se locomover conforme as habilidades dele. Descobrir soluções adaptativas requer aprendizado, repetição e

alteração no repertório motor. Como nos estágios anteriores, os pais ou cuidadores devem estar atentos às oportunidades de exploração oferecidas. Eles promovem as ações dos bebês através da organização do ambiente e das tomadas de decisão, como deixá-lo brincar no chão e monitorá-lo em situações mais desafiadoras.

É sempre bom lembrar que cada criança apresenta um padrão de desenvolvimento único, devido à grande influência da interação com o ambiente. Entretanto, há alguns aspectos distintivos que propiciam uma avaliação da qualidade do desempenho dessa criança. A conquista das habilidades motoras é algo ligeiramente notável nos primeiros anos, e, para uma melhor monitorização dessas conquistas, podemos observar os marcos motores, que são fases em que elas apresentam características motoras bem demarcadas diante do processo de desenvolvimento, possibilitando aos pais e profissionais uma base de avaliação, levando em consideração a cultura em que ela está se desenvolvendo (FORMIGA; LINHARES, 2015).

As habilidades motoras fundamentais estão presentes em todas as idades e se revelam de maneiras diferentes em cada uma delas, como mostra o Quadro 1. Como tal, essas habilidades têm um grande peso nos primeiros anos. Apesar do foco principal e do potencial de desenvolvimento que as crianças apresentam, geralmente, um número assustador de crianças não conseguem dominá-las. Esse desenvolvimento deficitário das habilidades motoras fundamentais pode se dar em decorrência da falta de interação da criança com a tarefa e o ambiente, ou seja, a baixa exposição, exploração e prática (EYRE *et al.*, 2020).

De forma geral, uma criança adquire as habilidades motoras fundamentais decorrentes das experiências próprias e, por volta dos seis ou sete anos, ela tem potencial para apresentar um padrão maduro nas habilidades motoras fundamentais, mas este padrão só é alcançado com prática estruturada e instrução apropriada. A escassez de oportunidades de práticas com o objetivo de proporcionar experiências motoras diversas e apropriadas torna-se uma das razões que leva a criança a não alcançar níveis mais elevados de desempenho nas habilidades motoras fundamentais, fazendo com que fiquem aquém do nível esperado para a respectiva idade (COTRIM *et al.*, 2011; HARDY *et al.*, 2012; FOULKES *et al.*, 2015).

Segundo Peres *et al.* (2009), as habilidades motoras fundamentais são para as próximas fases do desenvolvimento, e tem como funções aumentar os movimentos de tarefas do dia a dia, profissionais ou de lazer. Quando a criança alcança esse estágio, ela começa a se perceber, por meio dos movimentos do seu corpo no espaço. O corpo começa a cada vez estar mais equilibrado, sem estar constantemente a levantar e a cair. Para Lobo e Galloway (2013), é nessa fase que também começam a desenvolver as habilidades de manipulação, em que essa

exploração dos objetos é um comportamento que permite imediata aprendizagem, afetando o desenvolvimento linguístico, cognitivo e social futuro.

Segundo Birnbaum *et al.* (2019), as habilidades motoras fundamentais adquiridas são de uma natureza duradoura e, em vista disso, se tornam difíceis de mudar na vida adulta. Gallahue e Ozmun (2013) classificam as habilidades motoras e o processo de aprimoramento em três estágios:

Estágio Inicial: representa a primeira meta orientada da criança na tentativa de executar um padrão de movimento fundamental. A integração dos movimentos espaciais e temporais são pobres. Geralmente, os movimentos locomotores, manipulativos e estabilizadores de crianças de dois, três anos de idade estão ao nível inicial.

Estágio Elementar: envolve maior controle e maior coordenação rítmica dos movimentos fundamentais. Entretanto, a evolução desses movimentos nem sempre é linear, pois há diversos fatores que podem influenciar nesse processo, como a oportunidade de prática, o encorajamento e se o ambiente é propício ao aprendizado ou não. Quando as crianças atingem esse estágio, entre os três e cinco anos, já possuem um maior controle sobre os movimentos.

Estágio Maduro: nesse estágio, todo movimento é contínuo, bem coordenado e mecanicamente correto, o qual, geralmente, é alcançado pelas crianças entre os seis ou sete anos de idade. Como em todos os estágios, a conquista depende da interação da criança com o ambiente e a tarefa.

Palma (2015) afirma que, para o desenvolvimento dessas habilidades, é indispensável que a criança tenha oportunidades de praticá-las. O movimentar-se é de grande importância biológica, psicológica, social e cultural, pois, é através da prática dos movimentos que as pessoas interagem com o meio, relacionando-se com os outros, apreendendo sobre si, os limites, capacidades e solucionando problemas. Indivíduos que apresentam as habilidades motoras num nível inicial ou elementar poderão comprometer vários fatores de desenvolvimento em várias áreas ao longo da vida.

Quadro 1: Sequências de desenvolvimento de várias habilidades motoras.

Idade	Habilidades locomotoras/ Motoras amplas	Habilidades Manipulativas/ Motoras finas
1-3 meses	Manifesta o reflexo de caminhar; ergue a cabeça; senta-se com apoio.	Segura objetos se colocados em sua mão; começa a golpear objetos.
4-6 meses	Rola; senta-se com auto apoio aos 6 meses; rasteja.	Tenta alcançar e agarrar objetos.
7-9 meses	Senta-se sem apoio.	Transfere objetos de uma mão para outra; aos 9 meses, começa a desenvolver o movimento de pinça.
10-12 meses	Coloca-se em pé; caminha agarrando-se e depois sem ajuda; curva-se e agacha-se.	Agarra uma colher segurando-a com a palma da mão, mas tem má pontaria ao levar o alimento à boca.
13-18 meses	Caminha para trás e para os lados; corre.	Empilha dois blocos; coloca objetos em pequenos recipientes e despeja-os.
2-4 anos	Corre com facilidade; sobe escadas usando um pé por degrau; pula nos dois pés; pedala e dirige um triciclo.	Apanha pequenos objetos; segura um lápis com os dedos (2-3 anos) e depois entre o polegar e os dois primeiros dedos (3-4 anos); recorta papel com tesoura.
4-7 anos	Sobe e desce degraus usando um pé por degrau; caminha na ponta dos pés, caminha em uma linha fina; pula; arremessa e agarra muito bem.	Enfia uma linha em contas, mas não em uma agulha (4-5 anos); enfia uma linha na agulha (5-6 anos); agarra bem o lápis, mas escreve ou desenha com rigidez e com concentração.

Fonte: Bee (2003).

4.3 COMPONENTES BÁSICOS DA MOTRICIDADE

Na literatura, são descritos sete itens básicos que fazem parte do repertório motor, sendo eles: motricidade fina; motricidade global; equilíbrio; esquema corporal; organização espacial; organização temporal e lateralidade.

Motricidade fina: refere-se às atividades com pequenos movimentos, exigindo o mínimo de força, porém, que necessitam de precisão e/ou velocidade, geralmente executadas através das mãos e eventualmente pelos pés (DINEHART; MANFRA, 2013; ANTES; KATZER; CORRAZA, 2008).

Figura 2: Exemplo de atividade que envolve motricidade fina



Fonte: Elaboração própria.

Motricidade global: corresponde aos movimentos dinâmicos globais, tais como correr, saltar, escalar, andar, entre outros, ocorrendo através de grandes segmentos do corpo, e que permite a ação de todo o corpo (VELDMAN *et al.*, 2019; CRIPPA *et al.*, 2003). Para Rosa Neto (2002), o movimento motor global, trata-se de um movimento sinestésico, tátil, labiríntico,

visual, espacial e temporal, contribuindo para a melhora dos comandos nervosos, das sensações e das percepções.

Figura 3: Exemplo de atividade que envolve motricidade global e equilíbrio



Fonte: Elaboração própria.

Equilíbrio: Silva *et al.* (2008, p.88) caracterizam o equilíbrio pela capacidade em que uma pessoa tem em “manter o seu centro de massa corporal dentro dos seus limites de estabilidade, sendo determinada pela habilidade em controlar a postura sem alterar a base de suporte”, a qual depende da integração dos sistemas sensoriais.

Esquema corporal: Segundo Freitas e Israel (2008), o esquema corporal se constrói pela experiência do espaço, do tempo e do movimento, e é a imagem esquemática do próprio corpo.

Para Furlan (2009), ele corresponde a um diagrama constituído no cérebro desde o nascimento, que orienta o movimento das partes do corpo.

Orientação espacial: está ligada tanto a noção do espaço do corpo como o espaço que o cerca, tratando-se da habilidade de avaliar com plenitude a relação entre o indivíduo e o ambiente (JOANA; CAETANO, 2005).

Figura 4: Exemplo de atividade para orientação espacial



Fonte: Elaboração própria.

Orientação temporal: pode ser definida como a aptidão em que o indivíduo tem de se situar em função do segmento dos acontecimentos do dia a dia. Exemplo: antes, depois e durante (AQUINO *et al.*, 2012).

Figura 5: Exemplo de atividade para orientação temporal



Fonte: Elaboração própria.

4.4 O CONTEXTO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR INFANTIL

O ambiente está intimamente ligado ao desenvolvimento, pois é através dele que a criança cria uma percepção do que se deve ou não fazer. Segundo Gomes, Magalhães e Maia (2015), é necessário que o ambiente proporcione várias experiências para a criança, em que ela tenha que pensar em como agir, destacando a importância dos brinquedos lúdicos e da relação com outras crianças.

De acordo com Zoghi, Gabbard e Shojaei (2019), as brincadeiras são muito importantes para o desenvolvimento infantil, pois é através delas que a criança cria uma consciência corporal e noção do que é ou não capazes de fazer, além de desafiá-la a realizar diferentes tarefas. Mateus (2012) completa que a criança necessita de tempo e espaço para brincar e que

os ambientes familiar e escolar precisam proporcioná-la um espaço que ela possa brincar e praticar atividades lúdicas, motivando com que descubra os mais variados modos que a brincadeira possibilita, permitindo o desenvolvimento da criatividade e da imaginação.

Desse modo, o brincar é uma atividade social e cultural que antecede um aprendizado e favorece a mudança de uma fase de desenvolvimento para outra, também intervindo na socialização da criança, de acordo com que ela faz novas descobertas e aprendizados no contexto em que está incluída (CAMPOS *et al.*, 2017).

Para Lopes *et al.* (2011), o movimento deve estar presente no desenvolvimento das crianças de forma que acrescente benefícios à saúde. De um modo geral, a variedade de movimentos desempenhados resulta em um refinamento das habilidades motoras. Entretanto, a falta dessa variedade de movimentos pode não só levar a um atraso no desenvolvimento motor e na aquisição de habilidades, mas também pode influenciar o desenvolvimento cognitivo, as emoções, a personalidade e o comportamento social da criança.

McPhillips e Jordan-Black (2007) reforça a ligação entre o motor e o cognitivo. Crianças com alterações motoras no desenvolvimento acabam desencadeando dificuldades na coordenação, hábitos sociais e educacionais persistentes na adolescência. Fatores de desenvolvimento precoce, incluindo os marcos motores na infância, podem ser ligados à capacidade física na vida adulta, como a prevenção de incapacidade na meia idade e o desempenho cognitivo.

Para Nascimento *et al.* (2014), quando uma criança inicia a vida escolar, ela deve possuir um repertório motor capaz de ajuda-la frente às exigências desse contexto, no entanto, haverá casos de algumas crianças apresentarem desempenho motor inferior ao esperado. De acordo com Silva e Beltrame (2013), crianças pouco estimuladas podem apresentar dificuldades motoras grossas e finas, tendo dificuldade na execução de tarefas esportivas, atividades recreativas, ou dificuldade para se vestir, por exemplo.

Como o desenvolvimento motor ocorre em um contexto social específico, o lar e a escola são fundamentais no processo de aprendizagem e desenvolvimento ao longo da vida, especialmente nos primeiros anos, pois cada contexto proporciona exigências específicas às competências motoras e às atividades físicas dos bebês e crianças (FREITAS *et al.*, 2013; HUA *et al.*, 2014). O lar e a escola devem ser locais onde a criança possa se desenvolver de forma segura e saudável. Um ambiente onde há poucos estímulos e sem os cuidados necessários pode atrapalhar fortemente o desenvolvimento motor e cognitivo (SACCANI *et al.*, 2013; GOMES; MAGALHÃES; MAIA, 2015).

Os “ambientes ideais”, onde há diversidade nos objetos e espaços ofertados para a criança explorar, adultos responsáveis, que conversam frequentemente com a criança e respondem seus sinais, são ambientes enriquecidos que podem beneficiar o desenvolvimento e a retenção de uma rede maior de conexões neurais. Por outro lado, há ambientes tão pobres que não conseguem amparar o desenvolvimento mais básico da criança. A negligência, abusos, tumulto e estresse constante na família, depressão dos pais e uso de substâncias ilícitas se enquadram nesta categoria (GIAGAZOGLU *et al.*, 2013; CAMARGOS *et al.*, 2019).

Gallahue (2002) afirma que a estrutura socioeconômica da família e do cuidador e o papel maternal e da estrutura familiar, com presença ou ausência de irmãos, também são fatores influenciadores do desenvolvimento motor. As práticas maternas, comportamentos específicos com o objetivo de cuidado com a criança, são instrumentos valiosos no desenvolvimento da criança e são objetos de estudos em diferentes populações. A mãe e/ou o cuidador devem observar o filho, analisar se ele está interagindo com o meio em que está inserido, estimulá-lo e providenciar que lhe sejam oferecidos brinquedos ou equipamentos capazes de ajudá-lo no desenvolvimento.

Bee (2003) também afirma que a situação econômica dos pais impacta no desenvolvimento da criança. As famílias pobres são menos capazes de proporcionar um ambiente seguro. As crianças correm maior risco de serem expostas a substâncias tóxicas e é menos provável que realizem um acompanhamento de saúde regular, como a imunização, além da alimentação, muitas vezes inadequada em termos nutricionais. Tong *et al.* (2007) e Ranjitkar *et al.* (2019) completam que crianças situadas em regiões de baixa e média renda, em que há uma baixa qualidade de estímulos e ambiente de aprendizado, correm o risco de não se desenvolverem de acordo com o potencial, além de outros riscos, como desnutrição e outras doenças, o que representa um grande problema de saúde pública.

Gallahue (2002) afirma que o desenvolvimento cognitivo e afetivo tem importante relação com os fatores que envolvem as habilidades motoras e o desempenho físico da criança, ou seja, os fatores ambientais, biológicos e as tarefas têm o poder de afetar de modo exigente o desenvolvimento motor. De acordo com o autor, cada criança tem o próprio ritmo, mas é importante também estimular tarefas motoras que ocasionarão melhora progressiva no desenvolvimento e na aquisição de habilidades motoras iniciais.

É importante ressaltar que vários fatores contribuem ou não para o desenvolvimento infantil, entretanto, que esse ambiente tenha qualidades higiênicas, uma boa alimentação e um local para descanso, pois tudo isso é um conjunto de necessidades humanas básicas que, quando considerando uma criança, a atenção deve ser dobrada.

4.5 CONTEXTUALIZAÇÃO DE FRONTEIRA

Segundo Azevedo (2012), a fronteira pode ser definida por uma intensa relação e mobilidade constante nos limites territoriais pela população de ambos os lados. Essa mobilidade constante oferece aos povos transfronteiriços uma diferenciação na forma de vida, levando a uma individualidade destas regiões, que passaram a ser espaços de comunicação e marcos políticos. Para Cardoso e Moura (2017), a fronteira é como uma linha territorial que demarca o fim de um sistema e o alcance de outro. Ela ainda pode ser entendida por uma região de convívio onde há influência dos dois lados que acabam por determinar o comportamento dessa área.

O Brasil é composto por uma longa faixa de fronteira, rotineiramente composta por regiões de isolamento que se caracterizam por um baixo desenvolvimento socioeconômico. De acordo com Krüger *et al.* (2017), a faixa de fronteira brasileira estende-se de Norte a Sul do país, totalizando 15.000 km, fazendo limite com 10 dos 12 países da América do Sul, englobando 27% do território brasileiro, onde, aproximadamente, 10 milhões de pessoas vivem, distribuídas em 588 municípios, de 11 estados da federação, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2: Distribuição dos municípios por estado em cada um dos Arcos na Faixa de Fronteira

ARCO	ESTADO	QUANTIDADE DE MUNICIPIOS
NORTE	AMAPÁ	8
	PARÁ	5
	RORAIMA	15
	AMAZONAS	21
	ACRE	22
	TOTAL	71
CENTRAL	RONDÔNIA	27
	MATO GROSSO	28
	MATO GROSSO DO SUL	44
	TOTAL	99
SUL	PARANÁ	139
	SANTA CATARINA	82
	RIO GRANDE DO SUL	197
	TOTAL	418

TOTAL DE MUNICÍPIOS	588
--------------------------------	-----

Fonte: Barbalho *et al.* (2017).

Ainda, para Krüger *et al.* (2017), trata-se de uma faixa heterogênea que se configura em diferentes aspectos, sendo eles históricos, culturais, étnicos, econômicos e sociais. Segundo Giovanella e Guimarães (2007), esses territórios se constituem como zonas dinâmicas, onde as barreiras precisam ser, cada vez mais, compartilhadas e vistas de maneira conjunta, para então atingir o controle de qualquer agravo e assegurar o acesso à saúde e à segurança dos moradores.

Conforme Oliveira *et al.* (2017), o debate a respeito de políticas públicas no Brasil referente às fronteiras brasileiras surgiu apenas recentemente, isso se dá devido ao modo como ocorreu a ocupação colonial, em que o interior do país foi o último a ser colonizado. Mesmo com as regiões de fronteira sendo mais discutidas nos dias atuais, o foco ainda é a segurança pública e a defesa na linha de fronteira. Porém, é muito importante discutir sobre abordagens que visam o desenvolvimento e a integração nacional destas áreas.

Barbalho *et al.* (2017) acrescenta que, devido a essas novas discussões que buscam a integração das regiões de fronteira, foi desenvolvida a Política Nacional de Desenvolvimento Regional, pelo Ministério da Integração Nacional (MIN), que visa regularizar mecanismos e instrumentos essenciais para a solidificação de avanços experimentados recentemente pelo país em que “conceitos como inserção social e econômica, valorização do potencial endógeno ou a própria expressão “desenvolvimento regional” ganham concretude e importância no cenário nacional” (BARBALHO *et al.* 2017, pg.09).

4.6 OS CONFLITOS DA SAÚDE NA FRONTEIRA

Nas regiões de fronteira, deve levar-se em conta a interdependência entre os países, devido ao compartilhamento do território pelos povos transfronteiriços. O direito à saúde nessas áreas é um tema com inserção recente nas esferas governamentais e não governamentais. Em geral, os temas mais discutidos são os que conectam a saúde às doenças transmissíveis e reemergentes, aos refugiados e ao tráfico e suas causas. Pouco têm se discutido sobre os problemas no atendimento nos serviços de saúde das cidades fronteiriças e em como seus habitantes lidam com essa indisponibilidade de serviços que se dá devido à grande mobilidade populacional, que acaba aumentando, inclusive, o risco de emergência e reemergência de

doenças, principalmente entre os grupos mais vulneráveis (LEVINO; CARVALHO, 2011; MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015).

Para Silva e Nogueira (2011), não há evidenciado um interesse real do poder público pelas iniquidades em saúde quando se trata das regiões fronteiriças. Isso ocorre, primeiramente, por muitas vezes não se considerar a fronteira como um território único e necessário de uma organização particular, e pela evidente exarticulação entre as instâncias governamentais, tanto nacionais quanto internacionais, para formular políticas que reduzam o desequilíbrio econômico e social nessas regiões.

Pode-se notar um aumento na movimentação dos habitantes devido às complicações no acesso aos serviços assistenciais e à escassez de controle nas condutas de saúde pública nos países de fronteira com o Brasil, que ocasionam dificuldades para os gestores municipais de saúde na região fronteiriça. Há um grande fluxo de cidadãos que residem nos países vizinhos e fazem uso do sistema brasileiro, que não são contabilizados pelo Ministério da Saúde para o repasse das verbas necessárias para o bom andamento da cidade. Logo, essa população flutuante acaba gerando uma demanda além do estimado na programação local, prejudicando a qualidade e a sustentabilidade da saúde nesses municípios. Graças a essa enorme faixa de fronteira, marcada pela não homogeneidade, a situação sanitária nessas regiões torna-se, muitas vezes, insustentável, ocasionando frustrações aos gestores e até mesmo desavenças internacionais (FEITOSA, 2011; NOGUEIRA; FAGUNDES, 2015).

Segundo Giovanella e Guimarães (2007), o arco Sul é o território com maior influência socioeconômica e cultural europeia, e também o mais abalado pelo fluxo transfronteiriço entre as cidades gêmeas por conta da integração econômica proporcionada pelo MERCOSUL. É no arco SUL e Central que se encontra o maior número de cidades gêmeas. Potencialmente, esses municípios de fronteira internacional são os locais de maior caça aos serviços ofertados pelo SUS, tanto de brasileiros não residentes quanto de estrangeiros.

Portanto, a oferta de serviços em saúde nas fronteiras pede uma visão um pouco mais especial e abrangente, baseado nos princípios do SUS, para que possa garantir a assistência para todos. Em vista disso, em 2005, criou-se o Programa Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras) (GREBINSKI, 2019). Segundo Ferreira, Mariani e Oliveira Neto (2015), o objetivo foi expandir a capacidade operacional de 121 municípios localizados até 10 km da linha de fronteira, regiões que tem maior fluxo de pacientes regulares provenientes do país vizinho, por meio de um sistema de compensação de recursos, já que esses pacientes não eram contabilizados no repasse de verbas do governo federal.

Em vista disso, o SIS Fronteiras anseia estimular a organização e a implantação de atos e acordos entre dois ou mais países que fazem fronteira entre si, através de uma análise homogênea da situação de saúde para além do alcance das fronteiras brasileiras. Logo, esse projeto se torna uma importante tática para uma futura integração entre os países da América do Sul (BONTEMPO; NOGUEIRA, 2011).

De acordo com Branco (2013), a dificuldade e a desigualdade na interpretação do Art. 196, que descreve que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, tem ocasionado diversos conflitos que nem sempre são registrados, já que o fronteiriço com atendimento negado não encontra meios de acionar a justiça brasileira, uma vez que é o gestor de saúde do município que decide autorizar o atendimento ao estrangeiro no SUS, pois, como já descrito acima, nem o Estado ou a União reconhecem esse atendimento.

A questão é quem são esses “todos” que a Constituição quer dizer, todos os cidadãos brasileiros ou todas as pessoas que procuram o sistema de saúde? Todos os brasileiros natos e naturalizados ou também o estrangeiro? E o estrangeiro fronteiriço deve ser tratado de forma diferenciada pela sua condição de fronteiriço? E em que medida deverá ser assegurado o atendimento a esse estrangeiro fronteiriço, urgência e emergência ou também consultas eletivas? (BRANCO, 2013, p. 05).

Para Nogueira e Silva (2009), outro diferencial para as cidades de fronteira foi a inclusão no Pacto pela Saúde para o financiamento de atos e serviços sanitários, levando em consideração as diferenças da região, além de somar com os pactos que já existiam, avigorando a organização das regiões através de planejamento e gestão. Todos os recursos implantados nas fronteiras tiveram como objetivo principal aumentar a competência operacional dos municípios, garantindo o acesso ao SUS, tanto dos brasileiros quanto dos estrangeiros, buscando defender os direitos sociais, econômicos e culturais.

5. METODOLOGIA

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este é um estudo de cunho descritivo de abordagem quanti-qualitativa, em que os fatos foram observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, fazendo uso de técnicas padronizadas de coleta de dados e estatísticas (CARVALHO *et al.*, 2019).

5.2 CRITÉRIOS PARA A PESQUISA

Foram incluídos, na pesquisa, os Centros Municipais de Educação Infantil da rede pública, que atendiam crianças de 3 a 18 meses de idade. Foram excluídos os Centros Municipais de Educação Infantil em processo de reforma ou mudança.

Para a coleta de dados, foram incluídos todos os CMEIs que atendiam berçário 1 ou 2 (crianças até 18 meses), que estavam dentro dos critérios de inclusão, totalizando 22 CMEIs no momento da coleta. O município é dividido em 6 regiões, de acordo com a secretaria de educação (Porto Meira, Itaipu C, Itaipu A, Morumbi, Jardim São Paulo e Três Lagoas). Em cada região, um número de CMEIs foi avaliado de acordo com os critérios de inclusão, sendo distribuídos da seguinte forma: Porto Meira: 4 CMEIs; Itaipu C: 4 CMEIs; Itaipu A: 2 CMEIs; Morumbi: 4 CMEIs; Jardim São Paulo: 4 CMEIs; e Três Lagoas: 4 CMEIs.

5.3 LOCAL DA PESQUISA

Foz do Iguaçu é um município no extremo Oeste do estado do Paraná, que fica na região Sul do Brasil, fazendo fronteira com Argentina e Paraguai. O município se estende por 617,7 km² e contava com 256.880 habitantes no último censo (2010). A densidade demográfica é de 414,5 habitantes por km², no território do município. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,04 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2020). A cidade conta com 41 Centros Municipais de Educação Infantil, com 1.855 alunos matriculados em período parcial e 799 em período integral, no ano de 2020 (INEP, 2022).

Quanto ao rendimento, em 2018, o salário médio mensal era de 2.8 salários-mínimos *per capita*. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 14 de 399 e 48 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 299 de 5570 e 491 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 33.4% da população nessas condições, o que colocava o município na posição 190 de 399, dentre as cidades do estado, e na posição 3928 de 5570, dentre as cidades do Brasil. Seu Índice de desenvolvimento humano (IDH) de 2010 era de 0,751, com uma taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos de idade de 96,4% e PIB *per capita*, em 2018, de R\$ 56.702,71 (IBGE, 2020).

Figura 6: Mapa do município de Foz do Iguaçu/PR com a amostra da pesquisa



Fonte: Elaboração própria.

5.4 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O questionário *Affordances in the Home Environment for Motor Development - AHEMD* (RODRIGUES; SARAIVA; GABBARD, 2005; CAÇOLA *et al.*, 2011; CAÇOLA;

GABBARD; MONTEBELO, 2015) foi, inicialmente, desenvolvido com o intuito de avaliar a influência do ambiente domiciliar no desempenho motor da criança, analisando, através das características físicas estruturais, variedade de estímulos proporcionados pelos adultos que vivem com a criança e disponibilidade de brinquedos adequados, de acordo com a faixa etária da criança. Pesquisas têm adaptado e/ou sugerido o uso também na educação infantil (MULLER, 2008, 2016; NAZARIO, 2011), visto que, cada vez mais, há a inserção de crianças de pouca idade frequentando o ambiente educacional, e ainda por períodos mais prolongados, justificando a importância do acompanhamento das experiências nos contextos educacionais e na observação dos comportamentos infantis.

O questionário AHMED-IS (versão 3 – 18 meses) – Contexto Creche (MÜLLER; VALENTINI; BANDEIRA, 2017) é composto por questões dicotômicas sobre o espaço físico da creche, em escala tipo *likert* sobre as atividades diárias das crianças e questões descritivas relacionadas aos brinquedos e objetos encontrados dentro do ambiente escolar. Após a aplicação do questionário, os dados coletados foram introduzidos e classificados. O valor do AHMED total representa a quantidade e qualidade das “*affordances*” motoras presentes no ambiente, sendo uma variável independente e de caráter ordinal.

5.5 PROCEDIMENTO

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a pesquisadora entrou em contato com as instituições para agendar a visita e realizar a coleta de dados, que aconteceu entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022. Todos os Centros participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

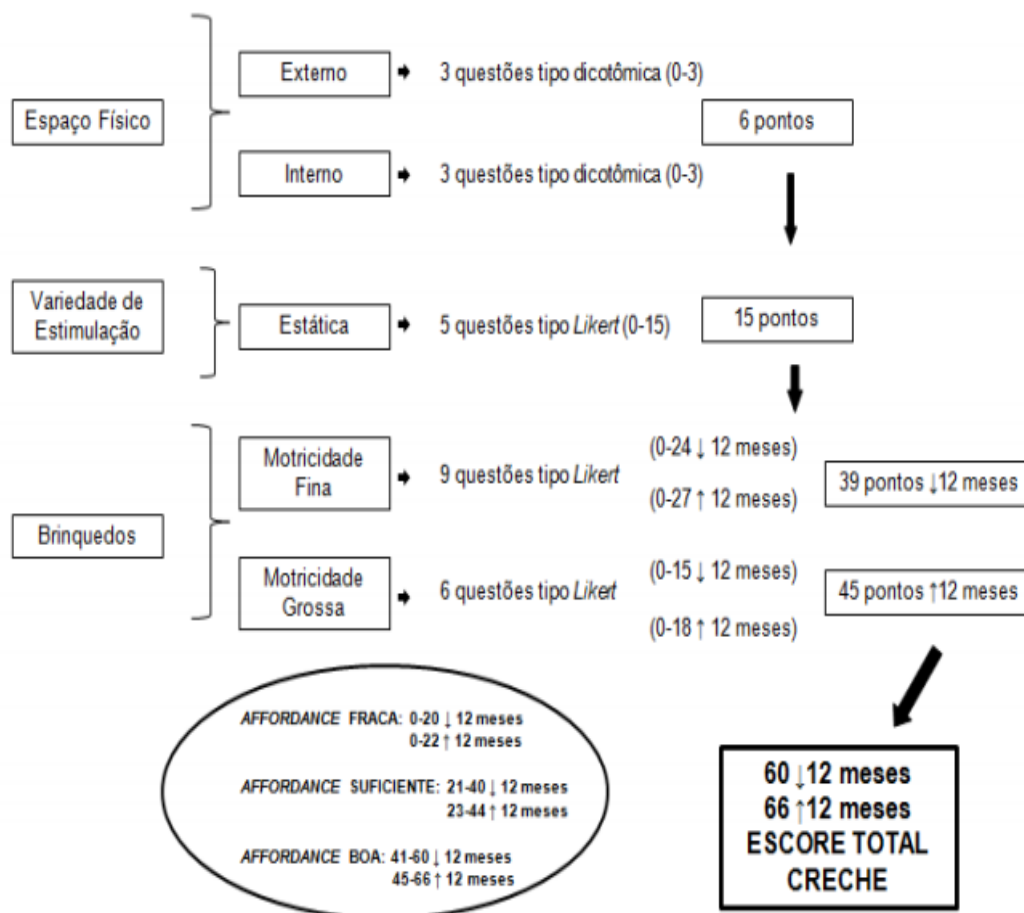
A coleta foi realizada pela própria pesquisadora, que tem experiência profissional e atua na área da pediatria com bebês e crianças típicas e atípicas. A aplicação do questionário teve duração média de 45 minutos e não requereu equipamentos ou recursos especiais para a realização, apenas a orientação de um funcionário da instituição quanto às características do local e a localização das salas a serem avaliadas.

5.6 ASPÉCTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foi aceito pelo número do parecer 4.740.45, como consta no anexo IV. Salienta-se que esta pesquisa teve como princípios respeitar os participantes assegurando a autonomia na pesquisa. Teve o objetivo de proporcionar o maior número de benefícios e minimizar ao máximo os riscos, a fim de intervir de forma positiva e gerar bons frutos às instituições participantes e, conseqüentemente, à comunidade, seguindo todas as normas estabelecidas previamente pelo Comitê de Ética.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Figura 7: Fluxo de pontuação do instrumento AHMED-IS para o contexto da creche



Fonte: Müller; Valentini e Bandeira (2017).

Na figura 7, podemos observar o modo de pontuação do instrumento, em que o *score* total de cada CMEI é de 60 pontos para as oportunidades de estimulação destinadas às crianças menores de 12 meses; e 66 pontos para as oportunidades de estimulação destinadas às crianças de 12 a 18 meses de idade.

A pontuação do espaço físico é do tipo dicotômica (não = 0 pontos; sim = 1 ponto); para as atividades diárias do tipo *Likert* (nunca: 0; às vezes: 1; quase sempre: 2; sempre: 3), e para brinquedos (nenhum: 0; um ou dois: 1; três ou quatro: 2; cinco ou mais: 3). A pontuação obtida em cada agrupamento foi somada e o resultado desta soma foi convertido no *score* total do AHEMD, classificando como fraca para as oportunidades de estimulação motora pontuação de 0-20 (menores de 12 meses) e 0-22 (maiores de 12 meses); como suficiente de 21-40 (menores de 12 meses) e 23-44 (maiores de 12 meses); como boa de 41-60 (menores de 12 meses) e 45-66 (maiores de 12 meses).

6 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 22 CMEIs, sendo que a média de alunos por turma foi de 11 crianças matriculadas para 2 adultos. Quanto ao espaço físico da creche, tanto interno quanto externo, o instrumento avalia os tipos de solo, a presença de escadas ou degraus e suportes ou mobílias para que o bebê possa se agarrar e se levantar. Neste aspecto, a nota máxima que se pode obter é de 6 pontos. No gráfico 1, podemos observar que 50% dos CMEIs avaliados obtiveram nota máxima (Figura 9).

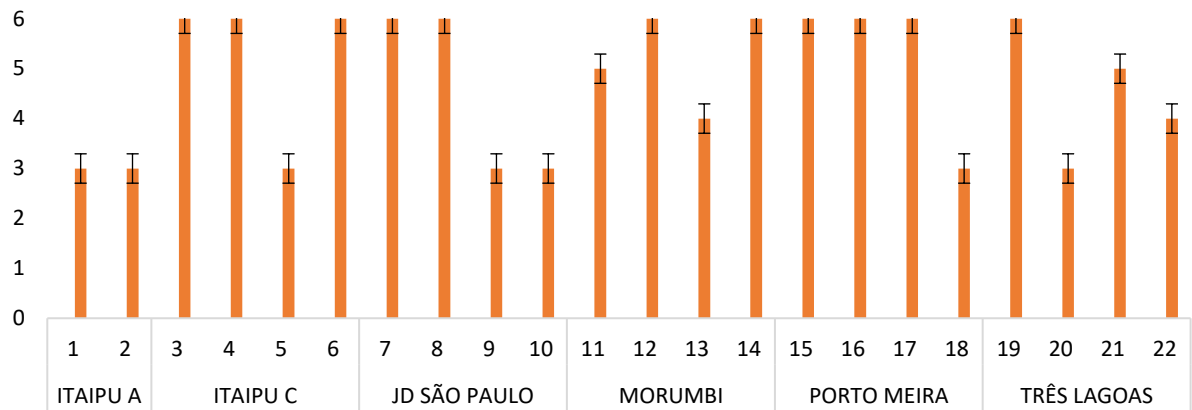
Nas Figuras 8 e figura 10, podemos observar a pobreza de estímulos para o desenvolvimento das habilidades motoras dos bebês. Uma sala ampla, porém, com poucos materiais à disposição, alguns danificados, e uma tela com desenhos e músicas infantis, que fica ligada por tempo indeterminado.

Figura 8: Sala de uma turma de berçário 1 na região Três Lagoas / Foz do Iguaçu, PR, 2022



Fonte: Imagem coletada pela pesquisadora (2022).

Figura 9: Pontuação do espaço interno e externo de cada CMEI de Foz do Iguaçu, PR, 2022



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 10: Parque de diversão externo padronizado pela Prefeitura Municipal



Fonte: Imagem coletada pela pesquisadora (2022).

Figura 11: Turma de berçário em um CMEI na região Jardim São Paulo

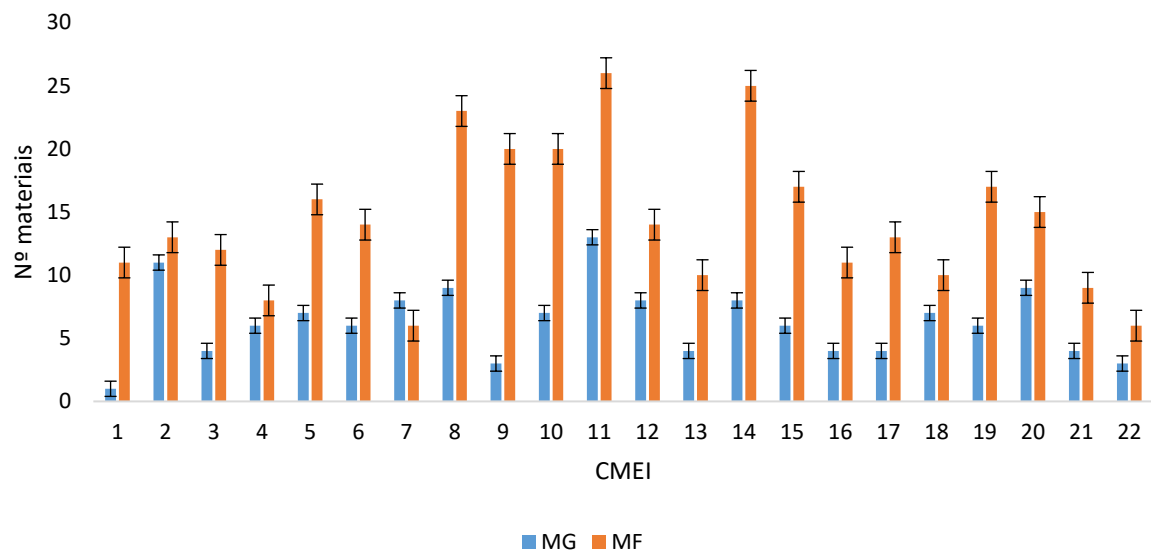


Fonte: Imagem coletada pela pesquisadora (2022).

Na dimensão de Atividades a nota máxima obtida, alcançou 26,66% de toda pontuação. Esta dimensão foi avaliada de acordo com a resposta das professoras, que responderam "às vezes" (1 ponto) em grande parte das perguntas. Essa dimensão avalia o quanto os bebês estão sendo estimulados em posturas desafiadoras para refinar o controle postural e de equilíbrio.

Quanto a oferta de brinquedos e materiais existentes na creche, foi observado o maior número de objetos que estimulam a motricidade fina, estando os objetos de motricidade grossa bem abaixo do esperado em todas as instituições (Figura 12).

Figura 12: Oferta de materiais de motricidade fina (MF) e motricidade grossa (MG) de cada CMEI



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 13: Brinquedos guardados em caixas e empilhados, fora do alcance dos bebês



Fonte: Imagem coletada pela pesquisadora (2022).

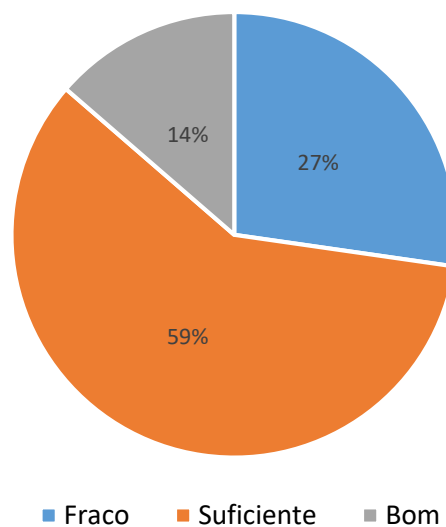
13 Centros Municipais de Educação Infantil foram classificados na categoria “suficiente”, o que soma 59% de toda amostra; 6 foram classificados na categoria “fraco” (27%)

e apenas 3 instituições foram classificadas na categoria “bom” (14%), para as oportunidades de estimulação motora.

Essa classificação é uma escala categórica ordinal, em que “fraco” são as menores pontuações e “bom” as maiores pontuações. “Suficiente” estaria entre os dois, sendo a categoria que representa o mínimo necessário para um bom desenvolvimento motor.

Comparando os resultados quanto a localização em que o CMEI está inserido no município, podemos observar que CMEIs de maior e menor classificação encontram-se bastante dispersos por todas as áreas da cidade. Em todas as regiões, exceto a região do Jardim São Paulo, há pelo menos 1 CMEI classificado como “fraco” para as oportunidades de estimulação motora, e os de maior classificação, que são apenas 3, estão na região do Jardim São Paulo e Morumbi.

Figura 14: Resultado da classificação da amostra



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 1: Resultado da classificação distribuído por região do município de Foz do Iguaçu/PR

Região	Nº de CMEIs avaliados	Classificação <i>affordances</i>
Jd. São Paulo	4	3 “Suficiente” 1 “Bom”
Porto Meira	4	1 “Fraco” 3 “Suficiente”
Três Lagoas	4	2 “Fraco” 2 “Suficiente”
Morumbi	4	1 “Fraco” 1 “Suficiente” 2 “Bom”
Itaipu C	4	1 “Fraco” 3 “Suficiente”
Itaipu A	2	1 “Fraco” 1 “Suficiente”

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

7 DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar as oportunidades de estimulação motora ofertadas às crianças de berçário inseridas nos Centros de Educação Infantil da rede pública do município de Foz do Iguaçu/PR.

Dentre os 22 CMEIs avaliados na pesquisa, a maioria classificou-se na categoria “suficiente”, sugerindo que há oportunidades para as crianças explorarem no campo do desenvolvimento motor, entretanto, indica que há aspectos que podem ser melhorados.

Diferentes estudos demonstram que o desenvolvimento motor não depende mais, apenas, da maturação nervosa, mas sim de diversos fatores contextuais, em que as demandas da tarefa e o ambiente interferem significativamente, para o bem ou para o mal, no desenvolvimento das crianças (BARROS *et al.* 2003; BIRNBAUN *et al.* 2019; BRADLEY, BURCHINAL; CASEY, 2001; CLARK, 2013; CUNHA; MIQUELOTI; SANTOS, 2018; FLORES *et al.* 2019; FORMIGA, 2015; GIAGAZOGLU *et al.* 2013; HARDY *et al.* 2010; LOBO; GALLOWAY, 2013; SACCANI *et al.* 2013; ZOGHI; SHOJAEI; GHASEMI, 2016).

Por meio da coleta de dados, podemos observar o grande número de matrículas por turma nos CMEIs (em média 12 alunos), para uma professora e uma auxiliar pedagógica. Brazelton e Greespan (2002) já sugeriam que a proporção de atendente por bebê seja de, no máximo, 3 crianças para cada atendente, isso no primeiro ano de vida. Para o segundo ano de vida sugerem 4 bebês, e até 8 crianças no terceiro e quarto anos de vida. Silva, Engstron e Miranda (2015) também apresentam essa problemática no estudo e acrescentam que, para que os profissionais consigam desempenhar as tarefas de higiene e alimentação de todas as crianças no tempo previsto, acabam fazendo eles mesmos, sem ensiná-las a fazerem por si só, e, desse modo, acabam não contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e aprendizagem do autocuidado. Nesse aspecto, alguns autores já discutiram que a proporção de educadores por crianças, em muitos casos, é insuficiente para atender todas as demandas, já que o trabalho com crianças pequenas exige maior contato físico e atenção (REZENDE; BETELI; SANTOS, 2005; EICKMANN *et al.*, 2009).

Tunes e Prestes (2019) discutem algumas reflexões sobre a educação e os cuidados para com os bebês e as crianças até os três anos de idade, destacam as singularidades que as crianças apresentam nessa idade e, que por esse motivo, é indispensável que haja uma organização do espaço e uma atuação compatível com tal, o que não acontece nas instituições já que dependem de rotina e de uma padronização, não levando em conta o funcionamento particular de cada bebê ou criança. Essa “incompatibilidade entre o ritmo de cada criança e o ritmo institucional”,

como eles chamam, associado à má organização do ambiente, dificulta a busca e o alcance de certos espaços, o que prejudica o desenvolvimento do esquema corporal, habilidades motoras e habilidades sociais.

Foz do Iguaçu é um município turístico e algo que o torna mais especial é o fato de ser um dos três municípios que formam a tríplice fronteira (juntamente com *Ciudad del Este*, no Paraguai, e *Puerto Iguazú*, na Argentina). Esse título de “cidade turística” traz consigo uma série de investimentos e mudanças na economia da região, já que é um ponto importante para o crescimento de tal. Atualmente, há grandes investimentos vindos dos órgãos públicos e até mesmo privados, a fim de proporcionar infraestrutura e serviços que possam, inclusive, abranger os três países, já que o turista que vem a Foz do Iguaçu aproveita para fazer compras no Paraguai e na Argentina (POLON, 2017).

Por se tratar de um município situado em região de fronteira, fica claro que maiores investimentos são feitos na área de infraestrutura, turismo e segurança. Contudo, nos últimos anos, foram milhões investidos na Educação Infantil para a construção de novos centros e a revitalização de centros mais antigos (Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2022). Porém, o que se observa é que é um investimento estrutural, em que não parece ter uma organização e investimento em brinquedos mais adequados para que as crianças pequenas possam explorar e brincar livremente dentro da sala de aula, além de, muitas vezes, os brinquedos estarem guardados de forma em que a criança não tem acesso e serem liberados apenas quando o adulto propuser, o que não colabora para o desenvolvimento da autonomia das crianças.

No estudo de Lovison *et al.* (2021), os autores analisaram a influência da qualidade do ambiente no desenvolvimento motor de crianças na faixa etária entre 6 e 15 meses que frequentavam centros de educação infantil no município de Cascavel/PR, utilizando das escalas validadas AHEND-IS para o contexto creche e *Alberta Infant Motor Scale* para avaliar as habilidades motoras das crianças. 30 CMEIs foram avaliados e obtiveram, como resultado, um CMEI classificado como *Affordance* “Fraca”, 26 “Suficiente” e três “Adequada”. Podemos observar que o grande número de CMEIs classificados na categoria “suficiente” se assemelha proporcionalmente a este estudo. Os autores concluíram que quanto mais oportunidades de estimulação motora o CMEI ofertar às crianças, através de posturas desafiadoras e materiais para o bebê explorar, melhor será o desenvolvimento, além de afirmar que a qualidade do ambiente é um fator importante e preditivo para o desenvolvimento motor.

Lima e Bhering (2006) avaliaram o impacto do ambiente e das interações sobre o desenvolvimento infantil de crianças inseridas em um CMEI no município de Itajaí / SC e evidenciaram o grande número de alunos nas salas, a disponibilidade e diversidade de materiais,

muitas vezes inadequados, além de observar que as atividades eram escolhidas pelos adultos, não possibilitando o desenvolvimento da autonomia das crianças, o que corrobora com esta pesquisa.

Estes resultados também são observados no estudo de Silva, Engstron e Miranda (2015), que verificou a prevalência de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 06 – 18 meses de idade que estavam inseridas nas creches públicas de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Seus achados sugerem que o desenvolvimento infantil é o reflexo das condições familiares, bem como da assistência recebida pelos serviços de educação e saúde.

Barros *et al.* (2003), estudaram a influência do ambiente na aquisição motora das crianças, tanto em escolas municipais quanto privadas, e correlacionaram alguns fatores de risco com o atraso no desenvolvimento motor das crianças, dentre eles brinquedos inadequados para a faixa etária e local inadequado ou que limita o bebê a explorar o ambiente. Os autores salientam que tudo isso pode gerar prejuízos para aprendizagem e dificultam o uso dos sistemas de *feedback e feedforward* das crianças, o que é fundamental para o ganho de novas habilidades motoras.

As implicações da qualidade do cuidado ofertado às crianças inseridas em instituições são modificáveis, indicando benefícios ao seu desenvolvimento quando de boa qualidade e possível de danos quando de má qualidade. Essa qualidade pode ser dividida e avaliada em diversas dimensões, as quais são importantes na garantia dos avanços na área do desenvolvimento neuropsicomotor. Entretanto, “os programas de desenvolvimento da primeira infância variam em coordenação e qualidade, com acesso inadequado e injusto, especialmente para crianças menores de 3 anos” (BLACK *et al.* 2017).

Barros *et al.* (2011) avaliaram o impacto da qualidade da creche no desenvolvimento infantil em instituições na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Os autores puderam observar que as crianças que frequentavam creches de alta qualidade apresentaram uma idade mental e social de desenvolvimento entre 1,8 e 2,3 meses maior quando comparadas às crianças que frequentavam creches de baixa qualidade, e a dimensão “atividades e estrutura do programa” podem influenciar no desenvolvimento global da criança.

O estudo de Zoghi, Shojaei e Ghasemi (2016) teve como objetivo avaliar o impacto da intervenção da oferta motora no desenvolvimento motor e cognitivo de crianças pequenas. Para isso, os pesquisadores avaliaram as habilidades motoras através do Teste Denver; as capacidades cognitivas pelas escalas de inteligência Stanford-Binet; e os recursos no ambiente doméstico através do AHMED. As crianças foram divididas em três grupos, sendo eles: grupo controle, controle-creche e intervenção. O grupo de intervenção foi colocado em um ambiente

enriquecido de oferta de estimulação motora por 36 sessões, durante um período de 3 meses. Os achados mostraram que o impacto da disponibilidade motora no desenvolvimento motor grosso e fino no grupo intervenção foi melhor do que nos grupos controle e creche-controle, confirmando que a disponibilidade de artigos para estimulação motora é essencial para o desenvolvimento das crianças pequenas e que a falta pode levar a prejuízos também no desenvolvimento cognitivo.

Esses resultados vão ao encontro com os achados de Veldman *et al.* (2019), em que os resultados reforçam a necessidade de início precoce da promoção da habilidade motora grossa, pois isso pode ser importante para o desenvolvimento cognitivo nos primeiros anos. No presente estudo, observamos um *déficit* na oferta de materiais, principalmente para motricidade das crianças, o que pode nos levar a um alerta sobre o desenvolvimento cognitivo dessas crianças.

Pode-se dizer que, ao final do primeiro ano, a conduta da criança é extremamente dependente da situação. Isso quer dizer que os objetos têm um caráter imperativo: atraem e repelem diretamente a criança; eles induzem-na a agir. Uma porta incita a ação de fechá-la; escadas convidam-na a subir ou descer e há muitos outros exemplos que poderíamos extrair do nosso cotidiano de vida com crianças pequenas. A sua consciência estrutura-se como uma unidade das funções sensoriais e motoras; elas tocam em tudo o que veem; toda percepção é seguida de ação numa unidade de afeto e ação (TUNES; PRESTES, 2019).

Morais *et al.* (2021) avaliaram a qualidade da casa, creche, ambiente de vizinhança e o desenvolvimento cognitivo de crianças economicamente desfavorecidas na primeira infância. Focando no contexto escolar, os autores utilizaram da Escala de Avaliação do Ambiente para Bebês e Crianças – Edição Revisada (ITERS-R) para avaliar o ambiente. Os itens foram pontuados em uma escala que varia de 1 a 7, com pontuações de 1 a 2,99, sendo interpretadas como “inadequadas”; de 3 a 4,99, como “mínimas” (básicas); de 5 a 6,99, como “boas”; e 7 como excelentes. Ao todo, 15 ambientes coletivos foram avaliados e os resultados mostraram que a mediana final do ITERS-R foi de 2,67 e a qualidade dos 15 ambientes avaliados variou de “inadequada” a “minimamente adequada”. Dentre suas conclusões, confirmaram que o ambiente casa e creche tem forte influência sobre o desenvolvimento infantil.

Um estudo longitudinal realizado por Leão *et al.* (2021) incluiu 3870 lactentes com o objetivo de analisar a influência da creche no desenvolvimento de crianças brasileiras até dois anos. Nas análises, os autores observaram que as crianças que frequentaram creche se sobressaíram no aspecto cognitivo e também de linguagem. Nenhuma influência foi observada no desenvolvimento motor das crianças, o que pudemos observar também no estudo de Barros *et al.* (2011). Já estudos como Venetsanou e Kambas (2010) e Adamo *et al.* (2016) mostram que creches providas de materiais adequados e que visam o desenvolvimento motor com

atividades que levam a movimentação das crianças têm a capacidade de sobressair neste aspecto, o que, infelizmente, não é uma realidade na maioria dos casos.

Em um ensaio clínico randomizado, realizado por Valentini, Almeida e Smith (2020), cujo objetivo secundário foi averiguar a influência da intervenção no dia a dia das mães e as oportunidades de estimulação motora de 176 bebês e relacionar com o desenvolvimento motor, os autores destacaram a importância de os bebês experimentarem diversas posturas no chão, utilizarem de mobílias seguras para se levantar, terem diferentes cômodos para explorar, além de fazerem o uso de brinquedos adequados, mantidos em locais acessíveis.

Uma pesquisa realizada com 1364 crianças na Califórnia / EUA, em que crianças foram acompanhadas desde o nascimento até os 15 anos (1991 – 2006), relacionou os cuidados não familiares (do nascimento até os 4 anos) ao desempenho acadêmico e comportamental aos 15 anos. Os autores diferenciaram 3 aspectos ligados ao desenvolvimento para a pesquisa: qualidade, quantidade e tipo de cuidado. De maneira geral, uma melhor qualidade de cuidado foi relacionada à melhor performance cognitivo-acadêmica com implicações positivas crescentes e comportamentos mais adequados. Porém, quanto mais horas de cuidado, mais problemas comportamentais. Entretanto, isso pode mudar quando pensando em crianças de baixa renda familiar, em que mais tempo em programas de qualidade na primeira infância podem ocasionar em melhores resultados acadêmicos quando adolescentes, além de menores taxas de desemprego e criminalidade, o que se pode descrever como “efeito compensatório” (VANDELL *et al.*, 2010).

Ainda nos casos de crianças em que a estimulação familiar é insuficiente, como restrição da oferta de brinquedos e baixa renda, a creche pode vir a atender esta necessidade e complementar a estimulação (TORQUATO *et al.*, 2011; SCHMERSE, 2020). Segundo Herr *et al.* (2021), as crianças se movem conforme ao que está disponível a elas e ao que lhes chamam atenção. Por esse motivo, é imprescindível conhecer os fatores que influenciam na saúde das crianças, a fim de proporcionar um ambiente positivo ao desenvolvimento, por exemplo, “por meio de projetos arquitetônicos, seleção de equipamentos, design de interiores e treinamento pedagógico de pessoal” (HERR *et al.*, 2021, p.02).

Frasson e Rocha (2017) explicam que as políticas públicas têm a finalidade de gerar mudanças significativas no território nacional e que isso acaba por acontecer de acordo com os interesses de uma política ou de certas empresas do ramo privado, deixando de investir em ações que levam benefícios sociais aos indivíduos que ali vivem. Os autores também descrevem a falta de investimentos em ações na área da saúde e educação como uma problemática nos três municípios da tríplice fronteira e trazem a seguinte reflexão: “se for feito um balanço de forma

a equiparar os investimentos em políticas públicas destinadas a atender ao mercado e os investimentos concretizados em políticas sociais, o saldo apresentaria, para a área social, um déficit com inúmeras casas decimais” (FRASSON; ROCHA, 2017, p.111).

Na relação entre “cidade de fronteira” e os resultados, foi possível observar que, de acordo com a literatura, Foz do Iguaçu leva consigo o título de “cidade turística”, a qual recebe mais de 500 mil pessoas por ano para contemplar suas belezas, além de fazer parte de uma das tríplexes fronteira mais movimentadas do país. Tudo isso gera certos desconfortos para a população que habita aquele espaço, além de ter um foco de investimento um pouco diferente do que em outros municípios do estado.

É justo salientar que cada vez mais as crianças pequenas estão inseridas nas instituições de educação infantil, já que o mercado de trabalho está exigindo o retorno das mães ou cuidadores mais precocemente às funções. Tendo em vista isso, a preocupação com a qualidade do ambiente que essas crianças passam o tempo é imprescindível para minimizar possíveis alterações no desenvolvimento, garantir as habilidades manuais e cognitivas que se estendem até a vida adulta e, logo, gerar menos gastos aos órgãos públicos futuramente.

Portanto, cabe refletir sobre a atuação de profissionais da saúde em conjunto com as instituições a fim de alavancar o desenvolvimento motor das crianças ali inseridas. Devemos possibilitar a elas ambientes de qualidade para que possam se desenvolver com plenitude. Diante disso, há a necessidade de ações intersetoriais entre a saúde e educação, buscando sempre a prevenção e minimização de problemas futuros.

Entretanto, é importante ressaltar algumas limitações deste estudo. A primeira foi devido a pandemia da Covid-19. Durante a realização deste estudo, o mundo passava por mudanças e restrições devido a vigência de protocolos para a prevenção da doença, o que gerou limitações como mudanças no projeto, lentidão no processo de aprovação por parte dos órgãos públicos e aceitação para a visitação e coleta de dados.

Em segundo plano, embora a oferta de materiais e oportunidades de estimulação motora nos berçários tenham sido pesquisadas, não foram avaliados os processos de interação entre cuidadores e/ou professores com as crianças e nem fatores biológicos, mantendo o foco no constructo ambiental da tríade que norteia o desenvolvimento motor (indivíduo, ambiente e tarefa). Essas informações colaborariam para uma maior explicação sobre o efeito da creche no desenvolvimento das crianças nas diferentes áreas testadas e podem ser objeto de estudos futuros.

8 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo primário avaliar as oportunidades de estimulação motora que estão sendo ofertadas às crianças de berçário inseridas nos Centros de Educação Infantil da rede pública do município de Foz do Iguaçu/PR.

Os resultados, em suma, demonstraram que apenas 14% dos CMEIs avaliados ficaram bem classificados de acordo com o instrumento da pesquisa. A grande maioria foi classificada na categoria “suficiente”, o que nos leva a perceber que há a necessidade de ajustes e melhorias para proporcionar estímulos motores e sensoriais de qualidade às crianças que estão inseridas nas instituições de cuidado e ensino.

Quanto aos objetivos secundários, que foram comparar e montar um perfil das diversas regiões da cidade quanto a oferta de estimulação motora nos Centros Municipais de Educação Infantil, não foram observadas diferenças expressivas entre elas, já que os resultados foram bem distribuídos e não associaram uma região específica a “melhor” ou “pior”.

9 REFERÊNCIAS

- ADAMO, K. B.; WILSON, S.; HARVEY, A. L. J.; *et al.* Does intervening in childcare settings impact fundamental movement skill development? **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 48, n. 5, p. 926–932, 2016.
- ANTES, D. L.; KATZER, J. I.; CORAZZA, S. T. Coordenação Motora Fina e Propriocepção de Idosas Praticantes de Hidroginástica. **RBCEH**. Passo Fundo, v. 5, n.º. 2, pág. 24-32, jul/dez 2008.
- AQUINO, M. F. S. de *et al.* A psicomotricidade como ferramenta da educação física na educação infantil. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 4, n. 14, p. 245–257, 2012.
- ASTORGA, I.; PINTO, A. M.; FIGUEROA, M. Estudo da rede de serviços de saúde na região de fronteira Argentina, Brasil e Paraguai. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília, 2004.
- AZEVEDO, S. T. O Transfronteiriço e o atendimento público de saúde na fronteira Brasil/Paraguai. **Perspectiva Geográfica**, v. 7, n. 8, 2012.
- BALTIERI, L. et al. Motor performance of infants attending the nurseries of public day care centers. **Rev. Paul. Ped.**, 28, n. 3, p. 283-9, 2010.
- BARBALHO, H. Z.; CAMBRAIA, M. C.; FILGUEIRA, C. A. S.; LIMA FILHO, R. S. **Consolidação dos planos de desenvolvimento e integração das faixas de fronteira**. Brasília, 2017.
- BARELA, A. Aquisição de habilidades motoras: Do inexperiente ao habilidoso. Motriz. Journal of Physical Education. **UNESP**, v. 5, n. 1, p. 53–57, 1999.
- BARROS, K. M. F. T. DE; FRAGOSO, A. G. C.; OLIVEIRA, A. L. B. DE; CABRAL FILHO, J. E.; CASTRO, R. M. DE. Do environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Recife, v. 61, n. 2 A, p. 170–175, 2003.
- BARROS, K. M. F. T. et al. Do environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 2 A, p. 170–175, 2003.
- BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003.
- BERLINSKI S, SCHADY N. **Os primeiros anos**: bem-estar infantil e o papel menebadas políticas públicas. Nova Iorque: MacMillan; 2015.
- BIRNBAUM, J. *et al.* Associations of motor abilities with biological, sociodemographic, and behavioural factors in children: results from the ToyBox study. **Sport Sciences for Health**, v. 15, n. 1, p. 175–181, 2019.
- BISPO JÚNIOR, J. P. Physiotherapy and collective health: Challenges and new professional responsibilities. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. SUPPL. 1, p. 1627–1636, 2010.

- BLACK, M. M.; WALKER, S. P.; FERNALD, L. C. H.; *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet**, 7. Jan. 2017.
- BONTEMPO, C. G. C.; NOGUEIRA, V. M. R. Assistência à saúde na fronteira com o Uruguai: estratégias para qualificação de atendimentos pelo SUS. **Ideação**, v. 13, p. 139–156, 2011.
- BRADLEY, R. H.; BURCHINAL, M. R.; CASEY, P. H. Early intervention: The moderating role of the home environment. **Applied Developmental Science**, v. 5, n. 1, p. 2–8, 2001.
- BRANCO, M. L. Saúde nas fronteiras: o direito do estrangeiro ao SUS. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 2, n. 1, p. 40, 2013.
- BRASIL. **Lei 12.796**, de 4 de Abril de 2013. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 abr.2013. Seção 1, p.1.
- BRAZELTON, T. B. GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças**. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- CAÇOLA, P. *et al.* Development of the affordances in the home environment for motor development-Infant scale. **Pediatrics International**, v. 53, n. 6, p. 820–825, 2011.
- CAÇOLA, P. M.; GABBARD, C.; MONTEBELO, M. I. L. Desenvolvimento e validação adicionais dos recursos no ambiente doméstico para o desenvolvimento motor - escala infantil (AHEMD-IS). **American Physical Therapy Association**, 2015.
- CAETANO, M. J. D.; SILVEIRA, C. R. A.; GOBBI, L. T. B. Desenvolvimento motor de pré-escolares no intervalo de 13 meses. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Rio Claro, 2005.
- CAMPOS, S. D. F. de *et al.* O brincar para o desenvolvimento do esquema corporal, orientação espacial e temporal: análise de uma intervenção. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 2, p. 275–285, 2017.
- CAMARGOS, A. C. *et al.* **Fisioterapia em Pediatria: Da evidência à prática clínica**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019.
- CARDOSO, N. A.; MOURA, R. **Regiões de fronteira e fluxos migratórios: o caso do Paraná**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2017.
- CARVALHO, L. O. R; DUARTE, F. R; MENEZES, A. H. N; SOUZA T. E. S. *et al.* Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. Petrolina-PE, 2019. 83 p.: 20 cm. Livro digital.
- CASTRO, M. B. **A Influência do Contexto nas Habilidades Motoras Fundamentais de Pré-Escolares e Escolares**. Porto Alegre: UFRGS, 2008. Dissertação. Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

CLARK, J. E. Sobre o problema do desenvolvimento de habilidades motoras. **Journal of Physical Education, Recreation & Dance**, p. 37–41, 2013.

COSTA, P. *et al.* Activities of university extension for transfer of knowledge about child development in day care centers: Report of experience. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 53, p. 1–8, 2019.

COTRIM, J. R.; LEMOS, A. G.; NÉRI JÚNIOR, J. E.; BARELA, J. A. Desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais em crianças com diferentes contextos escolares. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 22, n. 4, p. 523–533, 2011.

CRIPPA, L. R.; SOUZA, J. M.; SIMONI, S.; ROCCA, R.D. Avaliação Motora de Pré-Escolares Que Praticam Atividades Recreativas. **R. da Educação Física/UEM**. Maringá, v. 14, nº. 2, pág. 13-20, sem. 2003.

CUNHA, A. B.; MIQUELOTE, A. F.; SANTOS, D. C. C. Motor affordance at home for infants living in poverty: A feasibility study. **Infant Behavior and Development**, v. 51, p. 52–59, 2018.

DEFILIPO, E. C.; FRÔNIO, J. DA S.; TEIXEIRA, M. T. B.; et al. Opportunities in the home environment for motor development. **Revista de saúde pública**, Juiz de Fora, v. 46, n. 4, p. 633–41, 2012.

DEFILIPO, É. C.; MAGALHÃES, E. D. D.; MÁLTAR, C. M.; et al. Home environment opportunities and motor development of infants in the first year. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, p. 1–10, 2021.

DELGADO-LOBETE, L.; MONTES-MONTES, R.; PÉRTEGA-DÍAZ, S.; et al. Interrelation of individual, country and activity constraints in motor activities of daily living among typically developing children: A cross-sectional comparison of spanish and dutch populations. **International Journal of Environmental. Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 10–13, 2020.

DINEHART, L.; MANFRA, L. Associations Between Low-Income Children’s Fine Motor Skills in Preschool and Academic Performance in Second Grade. **Early Education and Development**, Miami, v. 24, n. 2, p. 138–161, 2013.

EICKMANN, H. S.; MACIEL, A. M. S.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. DE C. Factors associated with mental and psychomotor development of infants in four public day care centers in the municipality of Recife, Brazil, Recife, **Revista Paulista de pediatria**, 27(3), 282-288, 2009.

EYRE, E. L. J. et al. The effects of combined movement and storytelling intervention on motor skills in south asian and white children aged 5–6 years living in the United Kingdom. **International Journal of Environmental. Research and Public Health**, v. 17, n. 10, 2020.

FARIAS, C. S.; MAGALHÃES, C. Participação das crianças pequenas na creche por meio da organização do espaço. **Revista Humanidades e Inovação**, Londrina, 2017.

FEITOSA, L. da C. **O sistema integrado de saúde das fronteiras (SIS FRONTEIRAS) no contexto das políticas de integração sul-americana**. 2011. Disponível em:

<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal15/Geografiasocioeconomica/Geografiamedica/04.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; OLIVEIRA NETO, A. F. O Projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras em Corumbá-MS, Brasil. **Revista GeoPantanal**, Corumbá/MS, p. 71–92, 2015.

FLÔRES, F. S.; RODRIGUES, L. P.; COPETTI, F.; LOPES, F.; CORDOVIL, R. Affordances for motor skill development in home, school, and sport environments: A Narrative Review. **Perceptual and Motor Skills**, 1. Jun. 2019.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Australian Journal of Physiotherapy**, v. 52, n. 4, p. 237–239, 2006.

FORMIGA, C. K. M. R.; LINHARES, M. B. M. Motor Skills: Development in Infancy and Early Childhood. **International Encyclopedia of the Social e Behavioral Sciences: Second Edition**, v. 15, p. 971–977, 2015.

FOULKES, J. D. *et al.* Fundamental movement skills of preschool children in Northwest England. **Perceptual and Motor Skills**, v. 121, n. 1, p. 260–283, 2015.

FRASSON, M.; ROCHA, M. M. Política de integração na tríplice fronteira (BR, PY, AR): A micromobilidade física utilitária e complementar. **Revista Percursos**, Maringá, v. 9, p. 85–117, 2017.

FREITAS, A. S.; ISRAEL, V. L. A Psicomotricidade no Desenvolvimento do Esquema Corporal na Aprendizagem de Pessoas com Deficiência. **PUCPR**, p. 1027–2035, 2008.

FREITAS, T. C. B.; GABBARD, C.; CAÇOLA, P.; MONTEBELO, M. I. L.; SANTOS, D. C. C. Family socioeconomic status and the provision of motor affordances in the home. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 17, n. 4, p. 319–327, 2013.

FURLAN, S. Esquema corporal em indivíduos com Síndrome de Down: uma análise através da dança. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 7, n. 3, p. 235–243, 2009.

GABBARD, C. P. **Lifelong Motor Development**. 3. Ed. Boston: Allyn and Bacon, 2000.

GALLAHUE, D. L. A classificação das habilidades de movimento: um caso para modelos multidimensionais. **Journal of Physical Education**, v. 13, n. 2, p. 105–111, 2002.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos**. 7ª. ed. Artmed, 2013.

GIAGAZOGLU, P.; SIDIROPOULOU, M.; KOULIOUSI, C.; KOKARIDAS, D. Motor developmental delays of institutionalised preschool-aged children. **Early Child Development and Care**, v. 183, n. 5, p. 726–734, 2013.

GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL. **Cad. Saúde**, p. 251–266. Rio de Janeiro, 2007.

GOLDBERG, C.; SANT, A. V. Desenvolvimento Motor Normal. In: TECKLIN, J. S., organizadora. **Fisioterapia pediátrica**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.13-34.

GOMES, A.; MAGALHÃES, N. C.; MAIA, P. P. Avaliação do desenvolvimento motor na fase fundamental de crianças numa instituição de Ensino. p. 60, 2015.

GREBINSKI, A. Os cuidados promovidos ao recém-nascido no ambiente hospitalar de três Regionais de Saúde que integram a Rede Mãe Paranaense. 2019.

HARDY, L. L. *et al.* Fundamental movement skills among Australian preschool children. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 13, n. 5, p. 503–508, 2010.

HARDY, L. L. *et al.* Prevalence and correlates of low fundamental movement skill competency in children. **Pediatrics**, v. 130, n. 2, 2012.

HERR, R. M.; DIEHL, K.; SCHNEIDER, S.; *et al.* Which meso-level characteristics of early childhood education and care centers are associated with health, health behavior, and well-being of young children? Findings of a scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 1. May 2021.

HUA, J. *et al.* The influence of Chinese one-child family status on Developmental Coordination Disorder status. **Research in Developmental Disabilities**, v. 35, n. 11, p. 3089–3095, 2014.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar**, 2010. Brasília: MEC, 2011. Januzzi, Paulo.

IIVONEN, S.; SÄÄKSLAHTI, A. K. Preschool children’s fundamental motor skills: A review of significant determinants. **Early Child Development and Care**, v. 184, n. 7, p. 1107–1126, 2014.

JOANA, M.; CAETANO, D. Motor development of kindergarten children in 13 months interval. **Children**, v. 7, n. 2, p. 05–13, 2005.

KOSLINSKI, M. C.; BARTHOLO, T. L. A pandemia e as desigualdades de oportunidade de aprendizagem na educação infantil. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 32, p. 1 a 35, 2021.

KRÜGER, C. D. *et al.* Análise das políticas públicas para o desenvolvimento da faixa de fronteira brasileira. **Ambiente & Sociedade**, v. XX, n. 4, p. 41–62, 2017.

LALOR, A.; BROWN, T.; MURDOLO, Y. Relationship between children’s performance-based motor skills and child, parent, and teacher perceptions of children’s motor abilities using self/informant-report questionnaires. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 63, n. 2, p. 105–116, 2016.

- LEÃO, O. A. D. A.; MIELKE, G. I.; DA SILVEIRA, M. F.; et al. Influence of center-based child care on development of two-year-olds in a Brazilian cohort. **Revista de Saúde Pública**, Univ. São Paulo, v. 55, p. 1–11, 2021.
- LEVINO, A.; CARVALHO, E. F. Comparative analysis of health systems on the triple border between Brazil, Colombia, and Peru. **Pan American Journal of Public Health**, v. 30, n. 5, p. 490–500, 2011.
- LIMA, A. B. R.; BHERING, E. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. **Cadernos de Pesquisa**, p. 573–596, 2006.
- LIMA, F. R. F. de. **Desenvolvimento Regional Na Fronteira Foz Do Iguaçu/Br-Ciudad Del Este/Py**. p. 162, 2011.
- LINI, P. Políticas públicas na fronteira trinacional: o desafio em pleno exercício da cidadania. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 4, n.1, p. 173-84, 2014.
- LOBO, M. A.; GALLOWAY, J. C. The onset of reaching significantly impacts how infants explore both objects and their bodies. **Infant Behavior and Development**, v. 36, n. 1, p. 14–24, 2013.
- LOPES, L. O. et al. Associações entre atividade física, habilidades e coordenação motora em crianças portuguesas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 1, p. 15–21, 2011.
- LOVISON, K.; BERTOLOSSI, M. H. S.; DA SILVA, J.; SILVA, S. L. G. D.; DE MELLO, D. F. The influence of the quality in daycare environments on children's motor development between six to 15 months old. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 3, p. 829–836, 2021.
- MACEDO, D. A. Fronteira Brasil – Bolívia em Mato Grosso: segurança pública, desenvolvimento social e a construção da identidade nacional. **Revista Brasileira de Estudos de Defesa**, v. 4, n. 2, p. 219–239, 2017.
- MATEUS, R. A. F. D. **Desenvolvimento motor da criança no contexto escolar**. Estudo comparativo entre crianças do 1º CEB, com distinta carga horária de atividades físico-motora orientadas. p. 96, 2012.
- MCPHILLIPS, M.; JORDAN-BLACK, J. A. The effect of social disadvantage on motor development in young children: A comparative study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 48, n. 12, p. 1214–1222, 2007.
- MELLO, F. de; VICTORA, C. G.; GONÇALVES, H. Saúde nas fronteiras: Análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Foz do Iguaçu, v. 20, n. 7, p. 2135–2145, 2015.
- MELLO, F.; VICTORA, C. G.; GONÇALVES, H. Saúde nas fronteiras: Análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Foz do Iguaçu, v. 20, n. 7, p. 2135–2145, 2015.

- MENEGHINI, R.; CAMPOS-DE-CARVALHO, M. Arranjo Espacial na Creche: Espaços para Interagir, Brincar Isoladamente, Dirigir-se Socialmente e Observar o Outro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, p. 367–378, 2003.
- MORAIS, S. R. L.; MAGALHÃES, L de C.; NOBRE, J. N. P.; *et al.* Quality of the home, daycare and neighborhood environment and the cognitive development of economically disadvantaged children in early childhood: A mediation analysis. **Infant Behavior and Development**, v. 64, 2021.
- MORI, S. *et al.* Influence of Affordances in the Home Environment on Motor Development of Young Children in Japan. **Child Development Research**, v. 2013, p. 1–5, 2013.
- MULLER, A. B. **As oportunidades para o desenvolvimento infantil e as relações entre qualidade de ambientes coletivos e cuidados não parentais**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 147, p. 11–40, 2016.
- MULLER, A. B. **Efeitos Da Intervenção Motora Em Diferentes Contextos No Desenvolvimento Da Criança Com Atraso Motor**. 2008. 125f. Dissertação de Mestrado (Educação Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.
- MÜLLER, A. B.; VALENTINI, N. C.; BANDEIRA, P. F. R. Affordances in the home environment for motor development: Validity and reliability for the use in daycare setting. **Infant Behavior and Development**, v. 47, p. 138–145, 2017.
- NASCIMENTO, J. R. A. DO; FERREIRA, L.; NICKENIGVISSOCI, J. R.; *et al.* Nível socioeconômico e affordances do ambiente domiciliar: Implicações para o desempenho motor infantil. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 25, n. 4, p. 651–662, 2014.
- NAZARIO, P. F. Desempenho motor e as affordances do contexto. **UDESC**, p. 90, 2011.
- NEWELL, K. M.; WADE, M. G. **Physical growth, body scale, and perceptual-motor development**. Elsevier Ltd, 2018.
- NICOLETTI, G.; MANOEL, E. J. Inventário de Ações Motoras de Crianças no Playground. **R. da Educação Física/UEM**. Maringá, v.18, n 1, p. 17-26, 1 sem. 2007.
- NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S. A implementação do SIS Fronteiras – Perspectivas para a ampliação do direito à saúde na fronteira arco sul. **Serviço Social e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 245, 2015.
- NOGUEIRA, V. M. R.; SILVA, M. G. DA. Direitos, Fronteiras e Desigualdades em Saúde. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 0, n. 24, p. 83–98, 2009.
- OLIVEIRA, G. V. de S.; JUNIOR, E. de O. Atividades de Equilíbrio e Habilidades Motoras para Crianças: uma abordagem futebolística. **Repositório Institucional - Kroton**, 2019.
- OLIVEIRA, S. *et al.* **Fronteiras do Brasil**: uma síntese dos trabalhos da oficina de Brasília. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), v. 2, p. 53, 2017.

PALMA, M. DA N. DA C. O Desenvolvimento Motor nas Habilidades Locomotoras. **Instituto Politécnico de Beja**, 2015.

PIZZO, G. C. *et al.* Análise das affordances do ambiente domiciliar de crianças pré-escolares: um estudo em função da renda familiar. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 13, p. 79–89, 2015.

POLON, L. C. K. O “território turístico” na tríplice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai. **Geographia Opportuno Tempore**, v. 3, n. 2, p. 179–189, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **Em quatro anos, Porto Meira recebe R\$ 31,6 milhões em investimentos da prefeitura**. Disponível em: <https://www.clickfozdoiguacu.com.br/em-quatro-anos-porto-meira-recebe-r-316-milhoes-em-investimentos-da-prefeitura/>. 2021. Acesso em: 05/04/2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **Em quatro anos, região Norte recebe R\$ 69 milhões em obras**. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia-48807>. 2021. Acesso em: 05/04/2022.

RANJITKAR, S. *et al.* Determinants of Cognitive Development in the Early Life of Children in Bhaktapur, Nepal. **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. December, p. 1–10, 2019.

REZENDE, M. A.; BETELI, V. C.; SANTOS, J. L. F. D. Avaliação de habilidades de linguagem e pessoal-sociais pelo Teste de Denver II em instituições de educação infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, p. 56-63, 2005.

RODRIGUES, L. P.; GABBARD, C. Avaliação das Oportunidades de Estimulação Motora Presentes na Casa Familiar: Projeto affordances in the home environment for motor development. **Desenvolvimento Motor da Criança**. Lisboa: Edições FMH, pág. 51-59, 2007.

RODRIGUES, L. P.; SARAIVA, L.; GABBARD, C. Development and construct validation of an inventory for assessing the home environment for motor development. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 76, n. 2, p. 140–148, 2005.

ROMANHOLO, R. A. *et al.* Estudo do desenvolvimento motor: análise do modelo teórico de desenvolvimento motor de Gallahue. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 8, n. 45, p. 313–322, 2014.

ROSA NETO, F. **Manual de avaliação motora**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROSA NETO, F.; SANTOS, A. P. M.; XAVIER, R. F. C.; AMARO, K. N. A Importância da Avaliação Motora em Escolares: Análise da Confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor. **Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum**. 12(6), pág. 422-427, 2010.

SACCANI, R.; VALENTINI, N. C.; PEREIRA, K. R.; MÜLLER, A. B.; GABBARD, C. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. **Pediatrics International**, Porto Alegre, v. 55, n. 2, p. 197–203, 2013.

SCHMERSE, D. Preschool Quality Effects on Learning Behavior and Later Achievement in Germany: Moderation by Socioeconomic Status. **Child Development**, v. 91, n. 6, p. 2237–2254, 2020.

SCHOBERT, L. **O desenvolvimento motor de bebês em creches: um olhar sobre diferentes contextos.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 6, p. 157, 2008.

SILVA, Â. C. D.; ENGSTRON, E. M.; DE MIRANDA, C. T. Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 1881–1893, 2015.

SILVA, A. *et al.* Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 2, p. 88–93, 2008.

SILVA, J. BELTRAME, T. S. Indicativo de transtorno do desenvolvimento da coordenação de escolares com idade entre 7 e 10 anos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, n. 1, p. 3–14, 2013.

SILVA, M. G.; NOGUEIRA, V. M. R. O Direito a Saúde Em Região De Fronteira: Revisitando O Debate. n. 45, p. 1–25, 2011.

SILVA, M. L. *et al.* Relationship between gender and psychomotor performance of children in Belém, Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2721–2730, 2018.

STABELINI NETO, A.S.; MASCARENHAS, L. P. G.; NUNES, G. F.; LEPRE, C.; CAMPOS, W. Relação Entre Fatores Ambientais e Habilidades Motoras Básicas em Crianças De 6 e 7 Anos. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. 3(3), pág. 135-140, 2004.

TONG, S. *et al.* Socioeconomic Position, Maternal IQ, Home Environment, and Cognitive Development. **Journal of Pediatrics**, v. 151, n. 3, 2007.

TORQUATO, J. A. *et al.* Prevalência de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, p. 259-268, 2011.

TUNES, E.; PRESTES, Z. Teoria e Prática da Educação: Apontamentos sobre educação de bebês e de crianças pequenas. **Teoria e Prática da Educação**, n. 1, p. 32–43, 2019.

VALADI, S.; GABBARD, C.; ARABAMERI, E.; KASHI, A.; GHASEMI, A. Psychometric properties of the Affordances in the Home Environment for Motor Development inventory for use with Iranian children aged 18–42 months. **Infant Behavior and Development**, v. 50, p. 1–11, 2018.

VALADI, S.; GABBARD, C.; HOOSHYARI, F. Effects of affordances in the home environment on children’s personal-social, problem-solving, and communication skills. **Child: Care, Health and Development**, v. 46, n. 4, p. 429–435, 2020.

VALENTINI, N. C.; ALMEIDA, C. S. de.; SMITH, B. 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**, v. 151, 2020.

VANDELL, D. L.; BURCHINAL, M.; VANDERGRIFT, N.; BELSKY, J.; STEINBERG, L. Do effects of early child care extend to age 15 years? Results from the NICHD study of early child care and youth development. **Child Development**, v. 81, p. 737–756, 2010.

VELDMAN, S. L. C. *et al.* Associations between gross motor skills and cognitive development in toddlers. **Early Human Development**, v. 132, p. 39–44, 2019.

VENETSANO, F.; KAMBAS, A. Environmental Factors Affecting Preschoolers' Motor Development. **Early Childhood Education Journal**, v. 37, n. 4, p. 319–327, 2010.

VIEIRA, M. T.; SILVA, J. da; FRÔNIO, J. da S. Functional capacity, independence and home affordances of premature children attending daycare centers. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, n. 1, p. 85–95, 2017.

VOOS, M. C. MOURA, M. C. S.; CAROMANO, F. A.; HASUE, R. H. A Influência do Ambiente no Desenvolvimento Motor: Revisão de Literatura. **Temas Sobre Desenvolvimento**. 19, (106), pág. 154-158, 2013.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Motor development in childhood: Influence of the risk factors and intervention programs. **Revista Neurociências**, v. 17, n. 1, p. 51–56, 2009.

ZOGHI, A.; GABBARD, C.; SHOJAEI, M. S. S. The impact of home motor affordances on motor, cognitive and social development of young children. **Bangladesh Journal of Medical Science, Shirvan**, v. 34, n. 1, p. 1–17, 2019.

ZOGHI, A.; SHOJAEI, M.; GHASEMI, A. The Impact of a Motor Affordance Intervention on Motor and Cognitive Development of Young Children. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 14, n. 5, p. 743–750, 2016.

10 APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO MOTORA NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética –“CAAE” N°

Pesquisador para contato: Debora Cristina Santana Hanzen

Telefone: (45) 998198032

Endereço de contato (Institucional): foz.mestradosaudepub@unioeste.br

Convidamos você a participar da nossa pesquisa sobre a avaliação das oportunidades de estimulação motora disponíveis nos centros municipais de educação infantil. O objetivo estabelecido é avaliar o nível de estimulação motora que está sendo ofertado nos centros municipais de educação infantil às crianças em região de fronteira e em região de não fronteira. Com isso, temos o propósito de avaliar o contexto escolar, buscando incentivar a vivência de práticas motoras pelas crianças no contexto escolar e permitindo orientar possíveis condutas que visam a estimulação para prevenção de problemas futuros no desenvolvimento motor das crianças. Para que isso ocorra, o responsável será submetido a um questionário objetivo que avalia as oportunidades de estimulação motora infantil no ambiente escolar. A pesquisa apresenta risco mínimo, no entanto, ela poderá causar a você algum constrangimento ao responder o questionário.

A qualquer momento, você poderá desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso,

você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém 3 páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 –Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável:

Assinatura:

Eu, *Debora Cristina Santana Hanzen*, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Assinatura do pesquisador



Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

11 ANEXO I



CONTEXTO CRECHE

ESCALA BEBÊ

Questionário (3 – 18 meses)

Características da Criança

Nome da criança: _____					
Nome da mãe, pai ou responsável: _____					
Masc. <input type="checkbox"/>	Data Nascimento: ___/___/___	Prematuro: Sim ___ Não ___			
Fem. <input type="checkbox"/>	Peso ao nascer: _____ gramas	Se possível, idade gestacional: ___ semanas			
Há quanto tempo o seu filho (a) frequenta a creche ou escolinha?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	3 - 6 meses <input type="checkbox"/>	7 - 12 meses <input type="checkbox"/>	Acima de 12 meses <input type="checkbox"/>

CARACTERIZAÇÃO DA CRECHE

Nome da creche:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Telefone:

Responsável:

E-mail:

Tipo de instituição: () pública [() municipal; () estadual; () federal]
() privada [() particular; () comunitária; () filantrópica; () confessional]

Quantas dependências (ambientes que as crianças possam ocupar, exceto banheiro, sala dos professores, cozinha) a creche têm?

Quantos adultos (professores/auxiliares) estão envolvidos nos cuidados diários das crianças, por sala?

Qual o grau de escolaridade do professor?

Qual o grau de escolaridade do auxiliar/assistente?

Qual o número total de crianças na sala avaliada?

ESPAÇO FÍSICO DA CRECHE

Área física total aproximada, em m²:

Área física aproximada da sala acompanhada, em m²:

No ESPAÇO EXTERNO da creche existe(m): **(SIM OU NÃO)**

- Mais do que um tipo de piso ou solo na área externa? (*grama, cimento, piso frio ou ladrilho, areia, madeira, etc.*).
- Uma ou mais superfícies inclinadas? (*rampas no quintal, escorregador para bebês*).
- Degraus ou escada na área externa? (*degrau na porta da frente ou dos fundos, degraus em um escorregador para bebês*).

No ESPAÇO INTERNO da creche existe(m): **(SIM OU NÃO)**

- Mais do que um tipo de piso no espaço interno? (*cimento, piso frio ou ladrilho, carpete, carpete de madeira, madeira, etc.*).
- Algum suporte ou mobília que seja seguro, onde as crianças possam se apoiar para se levantar e/ou andar? (*mesa baixa, cadeira, sofá, bancos, etc.*).
- Degraus ou escada no espaço interno?

ATIVIDADES DIÁRIAS (+ ESTÁTICAS)

Em um dia comum, como você descreveria a quantidade de tempo que as crianças permanecem **ACORDADAS** em cada uma das situações abaixo descritas? **(NUNCA / ÀS VEZES / QUASE SEMPRE / SEMPRE)**

7. Carregadas no colo por adultos ou por algum tipo de suporte próximo ao corpo desse adulto, como: mochila, canguru, faixa de pana para carregar, etc.?
8. Sentadas em algum tipo de cadeira/equipamento que mantenha as crianças sentadas (cadeira de papa, carrinho de bebê, bebê-conforto, cadelinha do carro).
9. Em um equipamento para ficar em pé ou andar (andador ou outro tipo de equipamento onde as crianças fiquem em pé ou andem).
10. Em um cercado infantil, berço ou outro local semelhante do qual as crianças não possam sair sem ajuda.
11. Brincando de barriga para baixo.

BRINQUEDOS E MATERIAIS EXISTENTES NA CRECHE (NENHUM / UM-DOIS / TRÊS-QUATRO / CINCO OU MAIS)

12. (MG) Brinquedos suspensos acima ou ao lado do bebê, móveis e/ou enfeites de berço.

Exemplos são:



13. (MG) Cadeirinhas de balanços para bebês, estação de atividades.

Exemplos são:



14. (MF) Carros, trens, animais ou outros brinquedos que possam ser puxados ou empurrados.

Exemplos são:



15. (MF) Brinquedos de apertar, bater e acionar, peões, gira-giras.

Exemplos são:



16. (MF) Blocos de montar (plástico, espuma, tecido, madeira, borracha).

Exemplos são:



17. (MF) Livros para bebês (tecido, cartolina ou plástico).

Exemplos são:



18. (MG) Materiais que estimulem a criança a se arrastar, rolar, engatinhar ou até se levantar (colchonetes, tapete emborrachado, plataformas macias, etc.).

Exemplos são:



19. (MG) Materiais musicais: instrumentos, caixas de música e brinquedos que emitem sons e melodias em resposta às ações da criança (chacoalhar, pressionar, puxar, etc.).

Exemplos são:



**Se a criança tem entre 03 e 11 MESES de idade
PARE aqui de responder o questionário**

20. (MF) Brinquedos educativos para encaixar formas variadas.

Exemplos são:



21. (MF) Bonecos (as) e outros personagens com acessórios (mamadeira, roupas, capacete, mobiliário, etc.).

Exemplos são:



22. (MF) Brinquedos que são a miniatura de objetos existentes na casa: telefones, ferramentas, utensílios de cozinha, etc.

Exemplos são:



23. (MF) Brinquedos de empilhar.

Exemplos são:



24. (MF) Quebra-cabeças para bebês (2-6 peças).

Exemplos são:



25. (MG) Mesinhas de atividades onde o bebê possa brincar em pé (plástico, madeira, etc.).

Exemplos são:



26. (MG) Balanços ao ar livre para bebês, cavalos de balanço, triciclos.

Exemplos são:



27. Considerando o planejamento curricular das atividades, identifique se há atividades que façam parte da rotina da turma avaliada e qual carga horária semanal estabelecida?

12. ANEXO II

FOLHA DE PONTUAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

Observações:

MF: brinquedos de motricidade fina

MG: brinquedos de motricidade grossa

Pontuação para espaço físico: Não: 0; Sim: 1


Pontuação para atividades diárias: Nunca: 0; Às vezes: 1; Quase sempre: 2; Sempre: 3.

Pontuação para brinquedos: Nenhum: 0; 1 ou 2: 1; 3 ou 4: 2; 5 ou mais: 3.

Resultado:

	<i>Score total</i>	FRACO	SUFICIENTE	BOM
Pontuação até 12 meses	60	0-20	21-40	41-60
Pontuação acima de 12 meses	66	0-22	23-44	45-66

13 ANEXO III



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

Praça Getúlio Vargas 280, Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR
 E-mail: 24horas@fzdoiguacu.pr.gov.br | Site: http://www.pmf.pr.gov.br/
 Telefone: (45) 3521-1000

TRAMITAÇÕES E INFORMAÇÕES DO PROCESSO

Dados

Assunto: [PROCESSO DIGITAL] -AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISAS E DADOS

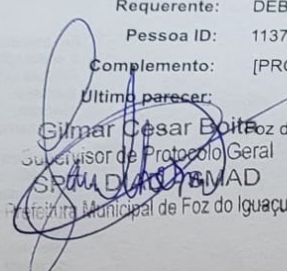
Nº do Processo: 10218 / 2021 Prefeitura Mun. de Foz do Iguaçu

Requerente: DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN Estado do Paraná

Pessoa ID: 1137864 Fotocópia confere com o original

Complemento: [PROCESSO DIGITAL] -AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISAS E DADOS Foz do Iguaçu 02/03/21

Ultimo parecer:


 Gilmar Cesar Boite
 Supervisor de Protocolo Geral
 SPT/DPAD/SMAD
 Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

Foz do Iguaçu, 17 de março de 2021

Fotocópia confere com o original

Estado do Paraná

Prefeitura Mun. de Foz do Iguaçu

Em atendimento a solicitação de Débora Cristina Santana Hanzen, informamos que: Entramos em contato com a solicitante no dia 17 de fevereiro de 2021, via telefone, a fim de maior compreensão em relação ao desenvolvimento da pesquisa nas unidades de ensino de Educação Infantil, e então foi nos explicado que necessita coletar dados observacionais, acerca dos brinquedos e equipamentos ofertados nas unidades, para a faixa etária compreendida entre 3 meses a 18 meses.

Sendo assim, informamos que a pesquisa foi autorizada, desde que a estudante apresente através do e-mail smedinfantiladm@outlook.com, o calendário com as datas e em quais unidades aplicará a pesquisa e ainda, que as unidades de educação Infantil, devido a Pandemia de Covid 19, estão atendendo no horário das 08:00 as 14:00h, enquanto não retornarem as atividades presenciais.

Luciana Moreira
 Diretoria de Educação Infantil
 Portaria nº 70.897/2020

Tramitações

Recebido	Data	Despachado por	Enviado para	Data recebido	Recebido por	Unidade	Parecer
Sim	03/03/2021 11:33:54			03/03/2021	Junior da Paz Lessa (Assessor I)	0019-Supervisão de Protocolo Geral e Arquivo - SPT/DPAD/SMAD	Início do andamento do processo.
Sim	03/03/2021 12:14:51	Douglas Fernando Vieira de Souza	Rosa Maria Jerônimo Lima (Secretaria)	04/03/2021	Marcia Regina Gonçalves Lemos	0107-GAB-SMSS-Gabinete do Secretario de Saúde	Encaminha-se

14 ANEXO IV

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO MOTORA NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Pesquisador: DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN BACEGA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46919021.0.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.740.457

Apresentação do Projeto:

Trata-se da primeira versão apresentada ao CEP de Protocolo relacionado a projeto de mestrado da UNIOESTE, intitulado, "AVALIAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO MOTORA NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) EM REGIÃO DE FRONTEIRA", sendo pesquisadora responsável Debora Cristina Santana Hanzen Bacega.

Este é um projeto de cunho descritivo de abordagem quantitativa, onde os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, fazendo uso de técnicas padronizadas de coleta de dados e estatísticas.

Para a coleta de dados será utilizado o questionário Affordances in the Home Environment for Motor Development - AHEMDO. Questionário é composto por questões dicotômicas sobre o espaço físico da creche, em escala tipo likert sobre as atividades diárias das crianças e questões descritivas relacionadas aos brinquedos e objetos encontrados dentro do ambiente escolar. Após a aplicação do questionário, os dados coletados serão introduzidos e classificados. O valor do AHEMD total, representa a quantidade e qualidade das affordances motoras presentes no ambiente, sendo está uma variável independente e de caráter ordinal.

Para a coleta de dados, serão sorteados 4 CMEIs por região (Norte – Sul – Leste – Oeste)

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

dentro dos critérios de inclusão, estando a região central excluída por não contemplar Centros Municipais de Educação Infantil. Caso a instituição sorteada opte por não fazer parte da pesquisa, será realizado um segundo sorteio envolvendo as instituições que restaram inicialmente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as oportunidades de estimulação motora ofertadas às crianças inseridas nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) em região de fronteira e região não fronteiriça.

Objetivo Secundário:

Comparar as oportunidades de estimulação motora disponíveis nos CMEIs em região de fronteira com os CMEIs da região não fronteiriça; Relacionar os resultados com a economia da região;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O entrevistado pode sentir-se constrangido com alguns questionamentos.

Benefícios:

Maior conhecimento do corpo docente sobre o desenvolvimento motor infantil no contexto escolar e mais oportunidades de estimulação motora nos centros municipais de educação infantil, levando a um desenvolvimento positivo de todas as crianças inseridas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente ao propor estudo sobre oportunidades de estimulação motora nos centros municipais de educação infantil. O estudo terá com desfecho primário, incentivar a vivência de práticas motoras pelas crianças no contexto escolar e orientar possíveis condutas que visam a estimulação para prevenção de problemas futuros no desenvolvimento infantil das crianças inseridas nos centros municipais de educação infantil em região de fronteira e não fronteira .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada e informando a participação de 32 indivíduos;

Projeto;

Informações básicas do projeto;

TCLE;

Declaração de pesquisa não iniciada;

Uso de dados;

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR **Município:** CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

Declaração de campo de estudo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável a aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1709142.pdf	17/05/2021 17:25:16		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoo.pdf	17/05/2021 17:24:36	DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN BACEGA	Aceito
Outros	campodeestudo.pdf	17/05/2021 17:21:28	DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN BACEGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.docx	28/03/2021 17:41:26	DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN BACEGA	Aceito
Outros	Declaracaopesqnaoiniciada.docx	28/03/2021 15:05:02	DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN BACEGA	Aceito
Outros	Uso_de_dados.docx	28/03/2021 15:02:12	DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN BACEGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15/03/2021 21:26:32	DEBORA CRISTINA SANTANA HANZEN BACEGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 27 de Maio de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCADEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@uniceste.br