

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO PESSOAL SOCIAL DE PRÉ-ESCOLARES

Evaluation of personal-social behavior of pre-schoolers

Evaluación del conducta personal social de preescolares

Silva, A. C. D. & Silva, M. C. L (2021). Avaliação do comportamento pessoal social de pré-escolares. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 4(5), 584-595 DOI: 10.47222/2526-3544.rbto43130

Resumo

Introdução: o comportamento pessoal-social consiste no modo como a criança interage com outras pessoas e como se engaja nas atividades de autocuidado. A educação infantil é um importante espaço para a criança desenvolver este comportamento. **Objetivos:** verificar a prevalência de alteração no comportamento pessoal-social entre pré-escolares e analisar a associação com variáveis biopsicossociais. **Métodos:** estudo seccional, exploratório e descritivo, com crianças de 2 a 6 anos de idade de uma escola pública em João Pessoa. O desfecho foi avaliado através da escala do comportamento pessoal social do Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II e variáveis biopsicossociais, através de questionário. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** dentre 60 crianças participantes do estudo, 15,0% apresentaram alteração no comportamento pessoal social. Apesar de não detectar associações entre o desfecho e as variáveis biopsicossociais, identificou-se que muitas crianças não tiveram oportunidade de executar tarefas comuns do cotidiano. **Conclusão:** o estudo aponta para a importância da família e da escola possibilitarem o engajamento em atividades de autocuidado, a fim de que as crianças desenvolvam autonomia para o ingresso no ensino fundamental.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Pré-Escolar. Atividades cotidianas. Fatores de risco.

Abstract

Introduction: Personal-social behavior consists of the way the child interacts with other people and how he engages in self-care activities. Early childhood education is an important space for children to develop this behavior. **Objectives:** to verify the prevalence of changes in personal-social behavior among preschoolers, and to analyze the association with biopsychosocial variables. **Methods:** sectional, exploratory and descriptive study was carried out with children aged 2 to 6 years old from a public school in João Pessoa. The outcome was assessed using the personal social behavior scale of the Denver II Developmental Screening Test, and biopsychosocial variables using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** among 60 children participating in the study, 15.0% showed changes in personal social behavior. Despite not detecting associations between the outcome and the biopsychosocial variables, it was found that many children did not have the opportunity to perform common everyday tasks. **Conclusion:** The study points to the importance of the family and the school to make it possible to engage in self-care activities so that children develop autonomy for entering elementary school.

Keywords: Child Development. Preschool. Activities of Daily Living. Risk Factors

Resumen

Introducción: el comportamiento personal-social consiste en la forma en que el niño interactúa con otras personas y cómo se involucra en actividades de autocuidado. La educación infantil es un espacio importante para que los niños desarrollen este comportamiento. **Objetivos:** verificar la prevalencia de cambios en la conducta personal-social entre preescolares y analizar la asociación con variables biopsicosociales. **Métodos:** se realizó un estudio seccional, exploratorio y descriptivo con niños de 2 a 6 años de una escuela pública de João Pessoa. El resultado se evaluó mediante la Escala de comportamiento social personal de la Prueba de detección del desarrollo de Denver II y las variables biopsicosociales mediante un cuestionario. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** entre los 60 niños que participaron en el estudio, el 15,0% mostró cambios en el comportamiento social personal. A pesar de no detectar asociaciones entre el resultado y las variables biopsicosociales, se encontró que muchos niños no tenían la oportunidad de realizar tareas cotidianas comunes. **Conclusión:** el estudio señala la importancia de la familia y la escuela para posibilitar la realización de actividades de autocuidado para que los niños desarrollen autonomía para ingresar a la escuela primaria.

Palabras clave: Desarrollo Infantil. Preescolar. Actividades Cotidianas. Factores de Riesgo

Ângela Cristina Dornelas da Silva 

<https://orcid.org/0000-0002-2354-6570>

Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Terapia Ocupacional. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Manuelle Clebiana de Lira Silva 

<https://orcid.org/0000-0002-0110-4704>

Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Terapia Ocupacional. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

1. Introdução

O desenvolvimento infantil é resultado da interação biológica com o ambiente social no qual a criança está inserida e pode ser observado através de um conjunto de habilidades que se agrupam em 4 áreas, a saber: comportamento pessoal-social, comportamento motor fino-adaptativo, comportamento da linguagem e comportamento motor grosso (Gesell, 1996).

O comportamento pessoal-social ou sociopessoal inclui as habilidades para interagir com pessoas dentro e fora do ambiente familiar e o autocuidado (Siqueira & Pfeifer, 2020), seu desenvolvimento se dá através do relacionamento com os pais e outras pessoas do convívio da criança e abrange o que ela pensa de si mesma e a sua responsabilidade consigo e com os outros (Cró & Pinho, 2011).

Este comportamento é observado pelas reações da criança diante da cultura social do meio em que vive, mas, embora esteja bastante relacionado ao ambiente, as reações evoluem conforme ocorre um amadurecimento do corpo físico, como por exemplo: o controle dos esfíncteres e a capacidade psicomotora crescente para executar as tarefas de autocuidado (Gómez, 2015).

O comportamento pessoal-social evolui em uma sequência e ritmo, que podem ser influenciados por questões intrínsecas e extrínsecas à criança, traduzidos em fatores determinantes e associados ao desenvolvimento infantil. Quando a presença destes fatores prejudica a evolução da criança, passam a ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento infantil e podem estar relacionados ao substrato biológico ou a questões ambientais e sociais (Halpern, 2015).

Os fatores de risco biológicos são aqueles presentes no organismo, mesmo que esta presença tenha sido provocada por um fator externo à criança. A prematuridade, o baixo peso ao nascer, a desnutrição, síndromes, deficiências e outras doenças são exemplos de fatores de risco biológico para o desenvolvimento infantil. As questões sociais e do ambiente que a criança vive, considerando infraestrutura, a provisão de alimentos e de cuidados e as relações interpessoais, compõem o grande grupo dos fatores de risco ambientais (Figueiras et al., 2005). A saúde mental materna também se configura como um fator ambiental, pois influencia o modo como a mãe presta cuidados à criança (Hassan et al., 2016).

A assistência escolar na primeira infância é um fator ambiental importante, uma vez que objetiva promover o desenvolvimento integral das crianças, consistindo em um espaço para a experimentação das interações sociais com outras crianças e adultos, mediadas por profissionais capacitados, dentro de um ambiente que deve assegurar o bem-estar físico e emocional, contribuindo para a superação de situações desfavoráveis à infância (Silva et al., 2015; Ministério da Educação do Brasil, 2006).

Neste sentido, avaliar o desenvolvimento do comportamento pessoal-social de pré-escolares se faz necessário para compreender se as crianças têm sido estimuladas a darem respostas adequadas às

demandas, referentes às interações sociais e ao cuidado de si, que se apresentam no cotidiano. Também fornece indicações para pensar estratégias, para garantir o desenvolvimento dessas habilidades, nos diferentes cenários de vida da criança.

Considerando que, no contexto nacional, são escassos materiais publicados sobre o tema, dificultando a compreensão do fenômeno, a realização deste estudo objetiva investigar o desenvolvimento pessoal-social de pré-escolares e os fatores associados a alterações no desenvolvimento deste comportamento.

2. Método

Trata-se de um estudo seccional, exploratório e descritivo, cuja pesquisa de campo foi realizada no período de setembro a novembro de 2015, nas turmas de educação infantil da Escola de Educação Básica da Universidade Federal da Paraíba (EEBAS/UFPB), com as crianças na faixa etária de 2 a 6 anos, matriculadas no ano de 2015, e suas respectivas mães (biológicas ou substitutas).

A escola localizada dentro do Campus I da UFPB foi selecionada para este estudo por ser uma instituição de ensino básico, cujo público-alvo são crianças de famílias com diferentes experiências socioeconômicas. A escola presta serviços a filhos de alunos, professores e demais servidores da instituição e às famílias da comunidade circunvizinha.

A variável dependente para fins deste estudo foi o desenvolvimento pessoal-social de pré-escolares. As variáveis independentes foram aquelas de natureza biológica, materna, social e demográfica, que podiam estar associadas ao desenvolvimento infantil, a partir de revisão de literatura anterior a proposta desta pesquisa.

O desenvolvimento foi avaliado pela escala pessoal-social do Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II (TTDDII), que é delineado para ser utilizado em crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade. A escala pessoal-social possui 25 itens, onde cada um corresponde a uma prova para verificar a aquisição de uma determinada habilidade na criança. Os itens são registrados através da observação direta da criança e, para alguns deles, solicita-se que a mãe informe se o filho realiza ou não determinada tarefa (Frankenburg et al., 2018).

As provas são aplicadas de acordo com a faixa etária e é registrado se a criança passa, falha ou recusa fazer a prova. Se falhar ou recusar uma prova em que já passou da idade para realizar, recebe um item de atraso. Se a criança falhar ou recusar fazer uma prova para a idade atual, recebe um item de cautela. Para as provas reportadas pelas mães, ainda pode haver o resultado "Falta de oportunidade", que significa que a criança não teve oportunidade de realizar determinada tarefa esperada para sua faixa etária (Frankenburg et al., 2018).

A classificação do desenvolvimento pessoal-social considerou os resultados na respectiva escala do teste, que foram interpretados da seguinte forma: crianças com desenvolvimento normal foram aquelas que

apresentaram no máximo um item cauteloso; crianças com desenvolvimento suspeito foram aquelas que apresentaram dois ou mais itens cautelosos e/ou apenas um item atrasado; e crianças com desenvolvimento anormal foram aquelas que apresentaram dois ou mais itens atrasados. Os itens avaliados como falta de oportunidade foram contabilizados em termos de frequência, mas não computados para classificar o teste como normal ou alterado.

Para verificar a prevalência de alteração no desenvolvimento pessoal-social, os resultados foram classificados em duas categorias: normal, quando o teste indicou desenvolvimento normal, e alterado, quando o teste indicou desenvolvimento suspeito ou anormal.

As condições sociais, maternas e de natureza biológica foram investigadas a partir de um questionário elaborado para a pesquisa que reuniu: variáveis socioeconômicas e demográficas (renda familiar, escolaridade materna e paterna, estrutura familiar, idade materna e paterna, idade e sexo da criança), variáveis relacionadas à criança (peso ao nascer, a idade gestacional de nascimento, história neonatal) e variáveis relacionadas à mãe (tipo de parto, saúde mental). A saúde mental materna foi investigada pelo Self Reporting Questionnaire- SRQ-20 (World Health Organization, 1994).

Estratégia de seleção dos sujeitos e população de estudo

Em cada turma, semanalmente, era conferida a lista de crianças matriculadas na educação infantil, ao tempo que também eram identificadas aquelas que estavam frequentando a escola. Convites para participar da pesquisa eram enviados às mães, através do material das crianças. Após o aceite das mães para participarem da pesquisa, as entrevistas eram agendadas. Logo após as entrevistas, era realizada a avaliação do desenvolvimento da criança, que também assentiam suas participações, em espaço reservado na escola.

Análise dos dados

Foi realizada descrição exploratória das variáveis independentes. Nas análises bivariadas, a significância estatística das diferenças observadas foi avaliada pela Análise de Variância (ANOVA), para comparação de médias, e o teste Qui-quadrado, para comparação de proporções, considerando o valor de $p \leq 0,05$ como limite para a significância estatística.

Para analisar as associações, foi realizada análise de regressão logística múltipla ajustada, com estimativa da razão de chance (RC) bruta e ajustada e intervalo de confiança (IC) de 95%. As covariáveis de ajuste foram selecionadas com base na associação com o desfecho; o nível de significância foi de $p < 0,20$, para identificar as variáveis de confusão, e de $p < 0,10$, para aceitar as associações de interesse ou permanência no modelo final.

Os dados foram armazenados em um banco virtual e analisados, utilizando-se o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

A pesquisa seguiu os critérios e exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através do parecer de número: 1.823.849.

Ao término da coleta e tabulação dos dados, as mães receberam os resultados dos testes e foram orientadas sobre a melhor forma de estimular as habilidades de suas crianças e, quando necessário, receberam encaminhamento para estimulação com profissional especializado.

3. Resultados

O estudo contou com a participação de 60 crianças, que constituiu o número total de crianças que estavam frequentando a escola no período da coleta de dados. A lista de crianças matriculadas no início do ano constava 83 crianças, mas, após um longo período de greve de professores, foi reduzida para 60.

A tabela 1 apresenta as condições sociais e demográficas das crianças e suas famílias. A idade cronológica variou de 2 anos e 6 meses a 5 anos e 9 meses, com uma média de 53,4 meses ($\pm 11,5$ DP). A idade materna variou entre 23 a 53 anos, com média de idade de 33,8 anos ($\pm 6,7$ DP). A faixa de idade com maior número de mães foi de 30 a 39 anos. Em relação ao sexo, dentre as crianças, havia mais meninos que meninas.

Os anos de estudos das mães variaram entre 4 a 18, com uma média de 11,9 anos ($\pm 3,3$ DP). Os anos de estudos dos pais variaram de 1 a 16 anos, com média de 11,7 anos ($\pm 3,4$ DP). O número de pessoas residentes nas casas variou de 2 a 7 pessoas e a média foi de 3,8 pessoas ($\pm 1,02$ DP). A renda per capita familiar variou de R\$186,00 a R\$2.000,00 e teve como média R\$ 545,9 ($\pm 422,3$ DP).

Tabela 1- Distribuição de variáveis sociais e demográficas entre pré-escolares e suas respectivas famílias, João Pessoa, 2015.

Características Sociodemográficas		Frequência	(%)	N
Idade da criança	2 a 4 anos	22	36,7	60
	5 a 6 anos	38	63,3	
Idade materna	23 a 29 anos	18	30,5	59
	30 a 39 anos	29	49,2	
	40 a 53 anos	12	20,3	
Sexo da criança	Masculino	31	51,7	60
	Feminino	29	48,3	
Escolaridade materna	0 a 4 anos de estudo	3	5,0	60
	5 a 8 anos de estudo	4	6,7	
	9 a 11 anos de estudo	24	40,0	
	> 11 anos de estudo	29	48,3	
Escolaridade paterna	0 a 4 anos de estudo	4	6,7	58
	5 a 8 anos de estudo	1	1,7	
	9 a 11 anos de estudo	28	48,4	
	> 11 anos de estudo	25	43,2	
Mãe reside com marido		52	86,7	60
Mãe trabalha		30	50,0	60

Número de residentes no domicílio	De 2 a 3 pessoas	21	35,0	60
	Mais de 3 pessoas	39	65,0	

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

A tabela 2 apresenta as variáveis relativas à saúde das crianças e às condições de nascimento. Observa-se que a maior parte das crianças nasceu de parto cirúrgico. O peso ao nascer variou de 1.760 kg a 4.500 kg e teve como média 3.241,60 kg ($\pm 585,6$ g DP). Em relação a idade gestacional, 30% nasceram prematuras. Precisaram utilizar a UTI, 6,7% das crianças, 13,3% fizeram uso de fototerapia e 8,3% de oxigenoterapia. Observou-se também que a maior parte das crianças (93,3%) mamou no peito. Dentre as mães, 18,3% apresentaram suspeita de transtorno mental comum.

Tabela 2- Distribuição de variáveis relativas ao nascimento e a saúde entre pré-escolares e suas respectivas famílias, João Pessoa, 2015.

Variáveis		Frequência	(%)	N
Tipo de parto	Vaginal	20	33,3	60
	Cirúrgico	40	66,7	
Peso ao nascer	<2.500g	7	12,7	60
	≥ 2.500 g	53	87,3	
Prematuridade		18	30,0	60
Mamou no peito		56	93,3	60
Ficou na UTIN		4	6,7	60
Fez Fototerapia		8	13,3	60
Fez Oxigenoterapia		5	8,3	60
TMC materno (SRQ+)		11	18,3	60

UTIN= Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Em relação aos resultados do Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II, 9 crianças (15%) apresentaram alteração no desenvolvimento pessoal-social.

Ao que concerne as possíveis associações entre as variáveis independentes e o desfecho (desenvolvimento pessoal-social), as tabelas 3 e 4 apresentam as análises bivariadas, ainda sem ajustes para fatores de confusão.

A tabela 3 apresenta as associações entre as variáveis biológicas, sociais e maternas e o desenvolvimento pessoal-social, a partir do teste do Qui-Quadrado. Neste nível de análise, apenas o sexo da criança se associou ao desenvolvimento pessoal-social, indicando que os meninos teriam 9,7 vezes mais chances de apresentar desenvolvimento alterado.

Tabela 3- Razão de chance (RC) bruta da associação entre variáveis sociais, biológicas e maternas e o desenvolvimento pessoal social (segundo Teste de Denver II) de pré-escolares, João Pessoa, 2015.

Variáveis		Denver alterado (n)	Denver normal (n)	RC	IC (95%)	p valor
Sexo da criança (n=60)	Masculino	8	23	9,7	(1,1-3,7)	0,017
	Feminino	1	28			
Mãe reside com marido (n=60)	Sim	7	45	0,5	(0,1-2,8)	0,34
	Não	2	6			
	Sim	3	16			

Problemas na gestação (n=59)	Não	6	34			
TMC materno (n=60)	Sim	1	10	0,5	(0,0-4,6)	0,47
	Não	8	41			
Tipo de parto (n=60)	Vaginal	3	17	1	(0,2- 4,5)	0,66
	Cirúrgico	6	24			
Prematuridade (n=60)	Sim	5	13	3,6	(0,8-15,7)	0,08
	Não	4	38			
UTIN (n=60)	Sim	2	2	6,6	(0,8- 54,5)	0,11
	Não	7	46			
Usou oxigênio (n=60)	Sim	1	4	1,4	(0,1-14,6)	0,58
	Não	8	46			
Usou fototerapia (n=60)	Sim	2	6	2,1	(0,3-12,8)	0,34
	Não	7	45			
Aleitamento materno (n=60)	Sim	7	49	0,1	(0,0-1,2)	0,10
	Não	2	2			

TTDDII= Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II; n= número estudado; TMC= Transtorno Mental Comum; UTIN= Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; RC = Razão de Chance; e IC= Intervalo de Confiança.

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

A Tabela 4 apresenta as associações entre as variáveis biológicas, sociais e maternas e o desenvolvimento pessoal-social, a partir da análise bivariada com o teste ANOVA. Neste nível de análise, os resultados indicaram que a maior escolaridade materna se associou ao desenvolvimento alterado, assim como a menor idade das crianças também apresentou associação com o desenvolvimento alterado.

Entretanto, após análise de regressão logística, o sexo e a idade da criança, bem como a escolaridade materna, não permaneceram associadas ao desenvolvimento pessoal-social. A análise também não identificou associação entre o desenvolvimento pessoal-social e as demais variáveis estudadas.

Tabela 4: Associação entre alteração no desenvolvimento pessoal social e variáveis contínuas

VARIÁVEIS	Denver alterado		Denver normal		p valor
	N	Média (DP)	N	Média (DP)	
Anos de estudo materno (N=60)	9	14 (2,3)	51	11,6 (3,3)	0,04
Anos de estudo paterno (N=58)	9	11,4 (3,4)	49	11,8 (3,4)	0,79
Número de residentes no domicílio	9	3,4 (1,0)	51	3,9 (1,0)	0,19
Renda per capita em R\$	9	717,5 (359,5)	51	646,2 (334,7)	0,64
Idade da criança em meses	9	41,2 (6,9)	51	55,6 (10,8)	0,000
Peso do nascimento (g)	9	3.308,3(581,7)	46	3.228,5 (591,8)	0,71

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

A tabela 5 apresenta as provas que tiveram resultados com atrasos, cautelas e falta de oportunidade. Observa-se que jogar cartas e vestir camisetas foram itens com mais número de crianças que não tiveram oportunidade para realizá-los.

Tabela 5: Frequência de resultados por provas da escala de desenvolvimento pessoal social, João Pessoa, 2015.

Provas	Frequência de atrasos	Frequência de cautela	Frequência de falta de oportunidade
Jogar cartas	0	1	5
Escovar os dentes sem ajuda	0	1	0

Vestir sem ajuda	0	1	1
Põe (veste) camiseta	4	2	5
Vestir roupa	3	0	0
Nomeia amigos	1	0	0
Lava e seca as mãos	1	0	0
Escova os dentes com ajuda	1	0	0
Alimenta boneca	0	0	1
Usa garfo/ colher	1	0	0
Prepara alimentos	0	0	1

Fonte: pesquisa direta, 2015

4. Discussão

O perfil de saúde, condições sociais e educacionais das crianças e de suas famílias pareceram ser favoráveis ao desenvolvimento pessoal-social das crianças estudadas, bem como o nível de escolaridade dos pais, tendo em vista que mais de 80% deles tinham mais de 8 anos de estudo. No que tange a situação econômica, observa-se que os níveis de renda também contribuíram para o desenvolvimento infantil, pois a média de renda per capita familiar foi de cerca de 70% do valor do salário-mínimo da época. Além disso, poucas crianças apresentaram condições de nascimento e de saúde de risco ao desenvolvimento infantil, assim como a maioria das mães apresentou boa saúde mental.

A renda familiar determina, em grande parte, a qualidade de vida das famílias, sendo diretamente proporcional à qualidade da educação dos filhos. Famílias com maiores rendas têm mais capacidade de prover alimentação, moradia, saúde e educação adequadas e, geralmente, são compostas por pais com melhores níveis educacionais. Ao contrário, a pobreza, além de impedir a provisão de bens e serviços necessários para boas condições de vida, pode prejudicar o bem-estar psicológico dos pais e o ambiente interpessoal na casa, interferindo negativamente no cuidado com os filhos (Martins et al., 2004). Ademais, a saúde mental materna contribui substancialmente para os cuidados maternos adequados e a presença de transtornos pode comprometer tais cuidados (Hassan et al., 2016).

Quanto à prevalência de alteração no desenvolvimento pessoal-social (15%), pode-se constatar que o percentual aqui encontrado é inferior ao encontrado em outros estudos desenvolvidos no Brasil, sugerindo que a maior parte das crianças recebe uma estimulação adequada, em casa e/ou na escola, para o desenvolvimento de suas atividades de autocuidado e interação social. A estimulação adequada pode ser explicada pelas boas condições socioeconômicas da maior parte das famílias.

No estudo de Silva et al. (2015), desenvolvido com lactentes em creches de João Pessoa, na Paraíba, o percentual de crianças com alteração na área pessoal-social foi de 38,4%. No estudo de Rezende et al. (2005), conduzido em São Paulo, com crianças de 2 a 3 anos, inseridas em creches, encontrou a prevalência de 18,2% de atraso no desenvolvimento deste comportamento.

Quanto aos possíveis fatores associados ao desenvolvimento pessoal-social, após o modelo ajustado de análise, não foi encontrada associação significativa entre o desenvolvimento e as variáveis sociais e

biológicas estudadas. Contudo, a não detecção de associações nesta pesquisa não significa a inexistência destas. Apesar de terem sido avaliadas todas as crianças matriculadas na educação infantil da escola local do estudo, o número da amostra pode ter sido insuficiente para revelar associações. Salientamos que o baixo número de crianças se deveu ao fato de um longo período de greve de professores da esfera pública federal ter motivado uma significativa evasão escolar.

Em relação à análise das provas utilizadas no teste, foi constatado que o item “põe camiseta” recebeu o maior número de resultados atrasado, cauteloso e sem oportunidade (18,3% das crianças). Tal resultado nos leva a refletir sobre a importância de permitir e promover o engajamento da criança nas atividades de autocuidado. A ocupação “vestir-se” (American Occupational Therapy Association, 2015) envolve uma série de questões que estão para além da habilidade motora da criança, pois exige um momento de ensino e aprendizagem entre cuidador e criança, que é envolto de significados afetivos e culturais, que, aos poucos, vão demarcando o papel da criança na família, na escola e na comunidade.

O engajamento ocupacional da criança depende do seu nível de desenvolvimento, considerando a maturação biológica e a exposição a situações que conduzam ao aprendizado (Gómez, 2015). Portanto, dá-se sob o incentivo e facilitação de pais/ cuidadores/ educadores, que criam condições para esse aprendizado, se considerarem importante para a criança, a família e a comunidade, dentro de um contexto cultural onde se estabelecem os hábitos, padrões e rotinas (Humphry, 2011).

Por outro lado, analisar o papel de mães e pais na promoção do engajamento ocupacional de crianças é refletir sobre a ocupação “educar criança” (American Occupational Therapy Association, 2015), que também resulta da interação de vários fatores. O processo de ensinar a realizar determinadas tarefas requer o compartilhamento de ocupações entre adultos e crianças (Humphry, 2011) e exige tempo, o que nem sempre é possível, mediante a outras demandas da vida adulta. Fazer junto e não fazer pela criança é um princípio fundamental a ser usado por pais/ cuidadores/ educadores para ajudar a criança a se tornar independente em suas ocupações (Blanche, 2000).

Um outro destaque ao analisar cada prova do teste, refere-se a falta de oportunidade de crianças interagirem com jogos de cartas. De acordo com o manual de aplicação do teste, este item compreende jogos de mesa simples e de cartas (memória, baralho...). Sobre o assunto, Paiva & Costa (2015) argumentam que, na sociedade contemporânea, a tecnologia é referência para o lazer e conhecimento e que as crianças são apresentadas a ela antes mesmo de serem alfabetizadas. Assim, alertam que os jogos eletrônicos podem estar tomando o espaço de jogos tradicionais que faziam parte do repertório de brincadeiras na infância.

Por outro lado, a falta de oportunidade nesse tipo de brincadeira pode se associar a prejuízos no desenvolvimento cognitivo (Pereira et al., 2021), além de revelar a ausência do adulto no brincar da criança, e, com isso, a perda de um espaço interpessoal potente para a transmissão cultural e o ensinamento de regras e valores importantes para o convívio social (Silva, 2018).

Por fim, o uso da escala do comportamento pessoal-social do teste de triagem do desenvolvimento de Denver II se mostrou eficiente para avaliar habilidades de interação social e de autocuidado entre pré-escolares, pois, além de fornecer conhecimento sobre o ritmo do desenvolvimento neste domínio, identifica tarefas que as crianças deveriam estar fazendo de acordo com sua faixa etária, servindo de norte para o planejamento em educação infantil e para os cuidados familiares, no que se refere ao estímulo adequado ao desenvolvimento infantil.

5. Conclusão

Os resultados mostraram a importância de avaliar o desenvolvimento do comportamento pessoal-social de pré-escolares, visto que está intimamente ligado a estímulos familiares e escolares. A avaliação pode identificar falhas na estimulação ambiental, servindo de parâmetro para o planejamento de ações escolares e familiares, que elevem as habilidades das crianças em relação ao autocuidado e às interações sociais.

Embora o estudo não tenha revelado associações entre o desenvolvimento pessoal-social e as variáveis estudadas, os resultados possibilitaram uma reflexão sobre a oportunidade que as crianças têm de vivenciar e desenvolver habilidades, para a interação social e para o autocuidado, denotando o papel fundamental de pais/ educadores/ cuidadores neste processo.

Constatamos que ainda são escassos estudos relativos ao desenvolvimento pessoal-social para efeito de comparação entre realidades distintas, o que sugere que mais estudos neste tema são necessários para uma maior compreensão de como o comportamento pessoal-social é afetado por fatores biológicos e ambientais e, em que medida, o atraso está presente em diferentes grupos de criança.

Espera-se que as discussões aqui realizadas fomentem a reflexão sobre estratégias para melhorar as habilidades das crianças, que servem de base para o ingresso no ensino fundamental e para toda a vida.

Referências

American Occupational Therapy Association. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26 (esp), 1-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>

Blanche, E.I. (2000). Fazer junto com – não fazer para: a recreação e as crianças portadoras de paralisia cerebral. In L.D. Parham & L.S. Fazio (Eds.), *A recreação na terapia ocupacional pediátrica* (pp 202-218). São Paulo: Santos Livraria.

Cró, M.L., & Pinho, A.M. (2011). O Desenvolvimento Pessoal e Social da criança em contexto de creche versus prática profissional dos educadores de infância. *Revista Reflexão e Ação*, 19 (1), 308-327. <http://dx.doi.org/10.17058/rea.v19i1.1544>

Figueiras, A.C., Souza, I.C.N., Rios, V.G., & Bengugui, Y. (2005). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Washington: OPAS.

Frankenburg, K.W., Dodds, J., Archer, P., Bresnick, B., Maschica, P., Edelman, N., & Shapiro, H. (2018). *Denver II: Teste de triagem do desenvolvimento- Manual Técnico*. (A. L. Sabatés, Trad.). São Paulo: Hogrefe (Obra original publicada em 1990).

Gesell, A. (1996). *A criança dos 0 aos 5 anos* (4a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Gómez, V.S. (2015). *Evaluación del desarrollo madurativo en niños y niñas de adopción internacional y la influencia de la familia en su evolución* [Tese de doctorado, Universitat de València]. <http://hdl.handle.net/10550/50937>

Halpern, R. (2015). A criança vulnerável: o papel dos fatores de risco e proteção na determinação do desenvolvimento da criança. In R. Halpern (Ed), *Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento* (pp. 59-72). Barueri: Manole.

Hassan, B.K., Werneck, G.L., & Hasselmann, M.H. (2016). Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida. *Rev Saúde Pública*, 50 (7), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006237>

Humphry, R. (2011). Ocupação e desenvolvimento: uma perspectiva contextual. In E.B. Crepau, E. Cohn, & B.A.B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman: terapia ocupacional* (pp. 22-32). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Martins, M.F.D., Costa, J.S.D., Saforcada, E.T., & Cunha, M.D.C. (2004). Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 20 (3), 710-718. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300007>

Ministério da Educação do Brasil. (2006). *Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação*. Brasília.

Paiva, N.M.N., & Costa, J.S. (2015). *A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?* Recuperado em 15 de março, 2021, de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>

Pereira, L., Guedes, S.C., Moraes, R.L.S., Nobre, J.N.P., & Santos, J.N. (2021). Recursos ambientais, tipos de brinquedos e práticas familiares que potencializam o desenvolvimento cognitivo infantil. *CoDAS*, 33(2), 01- 08. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019128>

Rezende, M.A., Costa, O.S., & Pontes, P.B. (2005). Follow-up of the child's motor abilities in day-care centers and pre-schools. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 13 (5), 348- 355. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500003>

Silva, A.C.D, Engstron, E.M., & Miranda, C.T. (2015). Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 31(9), 1881-1893. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104814>

Silva, A.F. (2018). Infância, gênero e brinquedos reflexões sobre a construção da domesticidade feminina através das coisas contemporâneas de brincar. *Revista de Arqueologia*, 31(2), 176-196. <https://doi.org/10.24885/sab.v31i2.597>

Siqueira, N.L.M., & Pfeifer, L. I. (2020). Definindo os objetivos da terapia ocupacional a partir do teste de triagem do desenvolvimento- Denver II. In L. I. Pfeifer, & N. L. M. Siqueira (Orgs.), *Terapia ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica* (pp. 100-110). São Paulo: Memnon.

World Health Organization. (1994). *A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)*. Geneva.

Contribuição dos autores: A. C. D. S. idealizou e analisou os dados da pesquisa, redigiu e revisou o texto. M. C. L. S. organizou as fontes de informação e redigiu o texto.

Recebido em: 15/04/2021

Aceito em: 15/08/2021

Publicado em: 09/11/2021

Editor(a): Ana Carollyne Dantas de Lima