

Aplicação da escala de Denver II em crianças assistidas em uma creche filantrópica de Fortaleza

Application of the Denver II scale in assisted children in a philanthropic day care center in Fortaleza

Amanda Lima Simão^{1*}; Fabiane Elpídio de Sá²; Kátia Virgínia Viana Cardoso²

RESUMO

Introdução: Avaliar o desenvolvimento infantil é uma tarefa complexa que exige uma vigilância continuada nos primeiros anos de vida e o conhecimento de normalidade do desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento utilizando a Escala de Denver II em crianças assistidas em uma creche filantrópica de Fortaleza. **Metodologia:** Estudo transversal em uma população de 56 crianças de 1 a 3 anos e 11 meses, atendidas em uma creche, sediada no bairro Rodolfo Teófilo. Para a avaliação do desenvolvimento, utilizou-se a Escala Denver II, um instrumento de triagem em desenvolvimento infantil que avalia de 0 a 6 anos, contém itens das áreas motora ampla, fino-adaptativo, pessoal-social e linguagem. O resultado final apresenta-se como normal (a ausência de falhas ou com apenas uma cautela), suspeito para atraso (2 cautelas ou mais, ou 1 falha ou mais) e não testável (recusa em fazer a testagem). **Resultados:** Foram avaliadas 56 crianças, das quais 7 apresentaram-se com mais de 2 itens de falha, consolidadas assim, com o desenvolvimento neuropsicomotor suspeito segundo os critérios do Teste Denver II; 28 crianças apresentaram no máximo dois itens que falhou e 18 apresentaram-se sem atraso, classificados assim, como normal. Analisando as áreas isoladamente, houve maior número de atrasos nas áreas de linguagem. **Conclusão:** Os resultados desse estudo mostraram que a maioria das crianças avaliadas não apresentaram risco no desenvolvimento nas áreas da linguagem, pessoal-social, motor amplo e motor fino, segundo o teste de Denver II.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil, pré-escolar, triagem, criança.

Abstract

Introduction: Assessing child development is a complex task that requires continued vigilance in the early years of life and knowledge of normal child development. **Objective:** To evaluate the development using the Denver Scale II assisted in a philanthropic daycare center in Fortaleza. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out in a population of 56 children aged 1 to 3 years and 11 months, assisted in a day care center, located in Rodolfo Teófilo neighborhood. For the evaluation of development, the Denver Scale II, a screening instrument in children's development that evaluates from 0 to 6 years, contains items from the motor, fine-adaptive, social-personal and language areas. The final result is normal (no failures or only a caution), suspected for delay (2 cautions or more, or 1 failure or more) and not testable (refusal to do the test). **Results:** Fifty-six children were evaluated, of which 7 presented with more than 2 fault items, thus consolidated, with suspected neuropsychomotor development according to the criteria of the Denver II Test; 28 children presented at most two items that failed and 18 presented without delay, classified as normal. Analyzing the areas in isolation, there were more delays in the language areas. **Conclusion:** The results of this study showed that most of the children evaluated did not present any risk in development in the areas of language, personal-social, broad motor and fine motor, according to the Denver II test.

Keywords: Child development, preschool, triage, child.

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia da UFC

²Doutora e docente do curso de Fisioterapia da UFC

*E-mail do autor correspondente: amandasimao2301@gmail.com

INTRODUÇÃO

Avaliar o desenvolvimento infantil é uma tarefa complexa que exige uma vigilância continuada nos primeiros anos de vida e conhecimento de normalidade do desenvolvimento infantil¹. A fase da primeira infância que estende de zero a cinco anos é uma fase decisiva para a formação do indivíduo, desta forma, torna-se indispensável uma adequada vigilância do desenvolvimento da criança, o qual depende de diversos fatores, como os genéticos, socioeconômicos, ambientais e as tarefas que lhes são ofertadas no decorrer de sua infância².

Detectar precocemente transtornos do desenvolvimento infantil para encaminhar crianças com alterações e atrasos, principalmente àquelas que sofreram riscos, tais como: ausência ou pré-natal incompleto, problemas na gestação, parto ou nascimento, prematuridade (< de 37 semanas), peso abaixo de 2.500g, icterícia grave, hospitalização no período neonatal, doenças graves como meningite, traumatismo craniano e convulsões, parentesco entre os pais, casos de deficiência ou doença mental na família e fatores de risco ambientais, como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual³.

As creches são instituições de educação em que as crianças de idade 0 a 3 anos frequentam, muitas vezes na ausência dos pais, e onde passa grande parte da sua infância, o que mostra a essencialidade desse ambiente para a criança e sua real função na preparação da educação infantil. O número de creches no Brasil vem aumentando cada vez mais, e o período de tempo médio em que as crianças passam nessas instituições de ensino são de 8 horas por dia, o qual deixa clara a importância da preparação destas, para que haja um bom desenvolvimento da população que frequenta esses ambientes⁴.

Dentre os testes de vigilância do desenvolvimento infantil destaca-se o *Developmental Screening Test* (Denver), teste de triagem que avalia o desenvolvimento infantil em três áreas: social, motora e linguagem⁵. O protocolo de Denver II foi desenvolvido por Frankenburg *et al.*, em 1990, sob o título de Denver II Screening Manual⁶.

A padronização do teste de Denver na população brasileira foi realizada por Drachler *et al.* em um estudo em Porto Alegre (Rio Grande do Sul). Os autores avaliaram 3.389 crianças menores de cinco anos, permitindo, assim, o ajuste do teste de desenvolvimento de Denver II ao contexto cultural brasileiro⁷.

Pesquisas que utilizaram o teste de Denver II para triagem de desempenho alterado no desenvolvimento mostraram magnitude variável, a depender do contexto em que as crianças estavam inseridas, uma alusão à epidemiologia da desigualdade⁸.

Em estudo transversal, com 438 crianças aos quatro e cinco anos, que frequentavam a rede pública municipal de ensino da cidade de Feira de Santana, no período de junho a outubro de 2009, a prevalência de crianças com desempenho anormal no desenvolvimento neuropsicomotor foi de 46,3% (203). A maior concentração de atrasos foi na área da linguagem (50,26%, aos quatro anos, e 41,93%, aos cinco anos), seguida pelo setor motor fino adaptativo (22,05%, aos quatro anos, e 39,43%, aos cinco anos). Menos expressivo, mas também importante, foi o número de atrasos tanto no setor motor grosso (10,77%, aos quatro anos, e 10,04%, aos cinco anos), quanto no setor pessoal-social (16,92%, aos quatro anos, e 8,6%, aos cinco anos)⁹.

Segundo a Universidade Federal de São Carlos (2013), o caráter multifatorial e os fatores associados ao desenvolvimento alterado, sugerem a necessidade de abordagem intersetorial entre os sistemas de saúde e educação, especialmente para a população de baixa renda. Deve-se ter maior vigilância nos primeiros cinco anos e fazer intervenções precoces, visando a atenuar as lacunas e a evitar que alterações no desenvolvimento passem despercebidas, ou seja, evidenciadas apenas quando a criança demonstre incompetência escolar.

Dessa forma, o interesse pelo estudo surgiu pela necessidade em aplicar um teste rápido de triagem, em crianças em situação de vulnerabilidade social, física e cognitiva assistidas por uma creche filantrópica, sediada no bairro do Rodolfo Teófilo no município de Fortaleza – Ceará. A proposta pretende padronizar o uso do Denver II na referida creche, afim de que se possam realizar encaminhamentos precoces para instituições de intervenção na primeira infância, podendo garantir o desenvolvimento pleno dessas crianças. O objetivo desse estudo foi analisar o desenvolvimento, utilizando a Escala de Denver II, de crianças de 1 a 3 anos e 11 meses assistidas em uma creche filantrópica de Fortaleza.

METODOLOGIA

Desenho metodológico

Estudo transversal, de caráter quantitativo.

Participantes

Foram recrutadas 94 crianças assistidas em uma creche filantrópica sediada no bairro Rodolfo Teófilo e conveniada com a Prefeitura Municipal de Fortaleza. Critérios de inclusão foram crianças de 1 a 3 anos e 11 meses atendidas pela Creche Aprisco. Foram excluídas do estudo todas as crianças matriculadas por meio do programa de inclusão escolar ou com algum diagnóstico de problemas de desenvolvimento de qualquer ordem.

Considerando uma prevalência conservadora de 10% para atrasos no desenvolvimento e com poder de 80%, com erro alfa de 5%, seria necessário examinar 86 crianças. Como o total de crianças da creche atualmente é de 96 crianças, no entanto uma criança apresentava diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e outra estava em investigação, com isso, no momento que preenchiam os critérios eram 94 crianças, todas foram convidadas a participar do estudo¹¹.

As pesquisadoras enviaram por meio da direção da creche cartas-convite aos pais informando sobre o estudo e horário de encontro com os pesquisadores. No encontro foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e realizado uma explicação sobre o estudo. Após o aceite dos pais e assinatura do TCLE, foi realizada a coleta das variáveis sociodemográficas¹².

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ, pelo parecer de número 2.108.279.

Coleta de dados

Anteriormente a avaliação dos pacientes, os pesquisadores participaram de uma capacitação para aplicação da escala Denver II, constando de apresentação do manual, explicação teórica e posterior treinamento com uma profissional capacitada para utilização do instrumento.

As crianças que atendiam aos critérios de inclusão, e que os pais haviam permitido participar da pesquisa, foram avaliadas na Creche Aprisco no período de Março a Abril de 2017. Foi realizada a coleta das variáveis sociodemográficas e posteriormente feita à aplicação da Escala Denver II.

Instrumento

Para a avaliação do desenvolvimento foi utilizado o Teste de Triagem: Denver II, um instrumento de triagem em desenvolvimento infantil que avalia de 0 a 6 anos, consiste em 125 itens divididos em área pessoal-social, motora fino-adaptativa, linguagem e motora ampla. Esses itens são registrados pelo próprio avaliador durante a testagem, ou por informações

decorrentes dos responsáveis pela criança, apresentando-os como passou (P); falhou (F); recusou (R); não observado (NO). O resultado final apresenta-se como normal (a ausência de falhas ou com apenas uma cautela), suspeito para atraso (dois ou mais alertas e/ou mais atrasos) e intestável (recusa em fazer a testagem). Todos os procedimentos e orientações acerca das formas de avaliação dessas áreas estão descritos no manual do DENVER II traduzido pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)¹³.

Para interpretação de cada área isolada, foi considerado normal se a criança não apresentou nenhum item de cautela ou atraso, seguindo o manual Denver Development Materials (1992)¹⁴.

Análise dos dados

Os dados foram analisados através do teste estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 e tabulados através dos softwares: Excel Office 2010 e Microsoft Office Word 2010. As características dos sujeitos da amostra foram descritas por meio de medidas descritivas tais como: medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e frequência absoluta (n) e relativa (%). Inicialmente foi avaliada a normalidade dos resultados utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. A partir do resultado foi utilizado teste estatístico de correlação de Pearson, para a relação entre o perfil funcional e gênero e perfil funcional e faixa etária, onde foi considerada fraca quando o valor encontrou-se em um intervalo até 0,39; moderada com os valores no intervalo de 0,4 a 0,69 e forte com valores acima de 0,7¹⁵.

RESULTADOS

Das 94 crianças que se enquadravam nos critérios de inclusão, foram avaliadas 56, com uma perda amostral de 38 como apresentado na figura 1. A amostra da frequência das idades em meses, assim como as características quanto ao gênero estão apresentadas na tabela 1, apresentando uma variação de idade de 16 a 47 meses, com uma média de 30 meses e em relação ao gênero foi observada uma maior prevalência de crianças do gênero feminino com um N=30.

Na avaliação global do Denver II referente ao perfil funcional, foi encontrado um número total de 7 crianças que apresentaram-se com mais de 2 itens de falha, consolidadas assim, com o desenvolvimento neuropsicomotor suspeito e um total de 49 crianças com desenvolvimento neuropsicomotor normal (tabela 2), destas 28 crianças apresentaram no máximo dois itens que falhou e 18 apresentaram-se sem itens de falhas. Observando-se a distribuição da frequência relativa de cada comportamento, nas possíveis respostas, para o total de crianças, obtendo a área de motor-amplo como a que apresentou o maior número de escores de normalidade (64,3%), seguido das áreas de motor fino-adaptativo, linguagem e pessoal-social, e a área de linguagem como a que apresentou uma maior número de falhas (35,7%), como apresentado no gráfico 1.

A distribuição das frequências absoluta e relativa de cada comportamento, nas possíveis respostas, apresentou a área de linguagem como a área com maior prevalência de crianças com desenvolvimento neuropsicomotor suspeito, sendo apresentando uma porcentagem significativa frente às demais. (Tabela 3). Com destaque, em relação as demais atividades, principalmente para a atividade C26 (Compreende 2 adjetivos), realizada por crianças do estudo com 3 anos de idade, onde apresentou um N de 5 e frequência de 8,9% em relação a falha na realização dessa atividade, seguida da atividade C23 (fala metade compreensível) a qual apresentou como resultado de falha um N de 4 e uma frequência de 7,1%.

Na correlação das variáveis de gênero e faixa etária relacionando-os ao perfil funcional (desenvolvimento neuropsicomotor normal, suspeito ou instável), obtivemos como resultado para a correlação com o gênero uma correlação ($r= 0,081$; $p= 0,552$) e a correlação baixa na faixa etária (1 a 3 anos) ($r= 0,037$; $p= 0,786$), mostrando assim que não há uma correlação significativa entre as variáveis analisadas.

DISCUSSÃO

Todos os comportamentos alvos, nas quatro áreas e nas quatro faixas etárias estudadas estiveram presentes nos protocolos avaliados. Houve uma prevalência de crianças com desenvolvimento neuropsicomotor suspeito para atraso segundo o teste de triagem Denver II, o que intensifica a importância desta triagem em crianças na fase pré-escolar. Observamos também que os itens de comportamento avaliados mostraram não sofrerem interferência da idade e gênero.

No presente estudo foi verificado que a maioria das crianças avaliadas apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal ou não apresentando risco no desenvolvimento nas áreas da linguagem, pessoal-social, motor amplo e motor fino, segundo o teste de Denver II. O resultado mostrou-se semelhante ao encontrado na literatura, como no estudo de Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o Teste de Denver II¹⁶, onde o mesmo avaliou crianças de quatro instituições públicas localizadas na região de Campo Limpo, sudoeste da cidade de São Paulo, e encontrou como resultado final uma maior porcentagem de crianças com desenvolvimento neuropsicomotor normal, não havendo diferença entre as instituições abordadas.

Na análise de crianças com idade entre 11 e 57 meses, a área de linguagem foi a mais prevalente (35,7%), seguido do motor fino-adaptativo (28,6%), pessoal-social (23,2%) e motor amplo (21,4%). Esses dados corroboram com os achados da literatura que apresentam a linguagem como área mais acometida em crianças frequentadoras de creches^{17,18,19}. No estudo de Amaro e colaboradores (2015) obteve a linguagem com um poder estatístico de 85%, prevalecendo sobre as demais áreas²⁰, o que reafirma a semelhança dos resultados desse presente em relação ao encontrado na literatura.

Em estudo constituído por crianças residentes no sul do Brasil²¹ foi avaliada a aquisição da linguagem por meio do Teste de triagem Denver II, sendo considerados casos de desenvolvimento neuropsicomotor suspeito, a criança que apresentou mais de um item de atenção e/ou mais de um item de falha na área de linguagem, o que difere deste estudo que seguiu o manual do DENVER II traduzido pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)¹³, que considera como suspeito a crianças que falhou em mais de 2 itens.

Enfocando a área de linguagem a falta de estimulação necessária por parte dos pais e dos cuidadores para que os padrões linguísticos desenvolvam apresenta-se como um dos motivos que ocasionam distúrbios da linguagem, principalmente referente a primeira infância. Outra possível explicação para o destaque quanto o maior número de falhas nessa área, seria a imaturidade neurofisiológica para a aquisição e domínio da linguagem^{22,23}.

A partir da análise do conjunto de respostas, o presente estudo apresentou diferença não representativa em relação ao percentual de resultado suspeito de acordo com o gênero e a idade da criança, não havendo associação estatística dos resultados em relação às essas variáveis, sendo semelhante ao encontrado na maior parte da literatura^{18,19,20}, contrapondo ao estudo que analisou o comportamento de crianças paulistas² através do DENVER II, o qual observou uma tendência de diminuição do escore "passou" conforme o avanço da faixa etária.

Uma característica desse estudo é que foram avaliados todos os comportamentos específicos por idade dentro da faixa de 75% a 90% e em cada área seguindo o padrão de testagem do DENVER II. Difere-se do estudo de Halpern R. e colaboradores (2000)³ que teve

como amostra crianças de diferentes gêneros com idade entre 24 e 60 meses, matriculadas em pré-escola municipal da região sul paulistana, o qual avaliou três comportamentos específicos por idade e em cada uma das quatro áreas do desenvolvimento apresentadas no Denver II. Selecionando-se um item na faixa de 50% de ocorrência do comportamento no padrão original e dois itens entre a faixa de 75 a 90%. No entanto os resultados finais quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor mostraram-se semelhantes.

Devemos considerar algumas limitações na realização deste estudo. Destacando a amostra reduzida de crianças (n=56). Além disso, a determinação de apenas um dia na semana para realização da pesquisa, o que ocasionou a redução no n, pois muitas crianças não compareceram nesse dia. Como ponto forte nos podemos destacar que a avaliação foi realizada por pesquisadores previamente treinados minimizando possíveis erros na hora do preenchimento da escala.

Julgamos importante, assim, detectar precocemente possíveis atrasos (falhas) no desenvolvimento de áreas essenciais para a saúde plena da criança na primeiríssima infância, possibilitando o acompanhamento e tratamento desses transtornos, para a reorientação das atividades a serem desenvolvidas naqueles espaços visando estimular o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, pois segundo Glascoe (2005)¹¹, intervenções centradas nos primeiros 4 anos e vida garantem retornos positivos em relação aos custos de tratamento pelas instituições e famílias.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostraram que a maioria das crianças avaliadas não apresentaram risco no desenvolvimento nas áreas da linguagem, pessoal-social, motor amplo e motor fino, segundo o teste de Denver II.

Dessa forma, conclui-se sobre a importância de uma atenção mais efetiva ao acompanhamento do desenvolvimento das crianças, principalmente na primeira infância, afim de que se encontrada alguma alteração possam ser realizados intervenções o mais precoce possível para garantir o desenvolvimento adequado dessas crianças.

REFERÊNCIAS

1. Coelho, R; Ferreira JP; Sukiennik, R; Halpern, R. Child development in primary care: a surveillance proposal. *J Pediatr (Rio J)*. 2016; 92(5):505-11.
2. Pinto FCA, Isotani SM, Sabatés AL, Perissinoto J. Denver II: comportamentos propostos comparados aos de crianças paulistanas. *CEFAC* 2015 Jul/Aug; 17 (4).
3. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J Pediatr (Rio J)* 2000; 76:421-8.
4. Rocha J, Serrão SM, Feyes VS, Pereira DR. Educação infantil, os desafios das creches no equilíbrio entre o educar e o cuidar. In: III encontro científico e simpósio de educação unisalesiano; Brasil. Lins, 17 – 21 de outubro de 2011.
5. Souza SC, Leone C, Takano OK, Moratelli HB. Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1917-26.

6. Frankenburg WK, Dodds JB, editors. Denver II technical manual. Denver: Denver Developmental Materials Inc.; 1990.
7. Drachler ML, Marshall T, Carvalho-Leite JC. A contínuos-scale measure of child development for population-based epidemiological surveys: a preliminary study using Item Response Theory for the Denver Test. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007; 21:138-53.
8. Pilz EML, Schermann LB. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12:181-90.
9. Brito, C et al., Neuropsychomotor development: the Denver scale for screening cognitive and neuromotor delays in preschoolers. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2011; 27(7):1403-1414.
10. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Instrumentos utilizados para avaliação do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo no Brasil: revisão da literatura/ (Revisão - Rocha, Dornelas e Magalhães, (2013/UFSCar), 2013.
11. Glascoe FP. Screening for development and behavioral problems. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2005; 11 (3): 173-9.
12. Brasil. Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 27 de junho de 2014.
13. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Teste de triagem do desenvolvimento DENVER II. Tradução: Profa. Dra. Márcia R. M. Pedromônico / Eliane Lopes Bragatto / Renata Strobilius Formatação: Eliane Lopes Bragatto / Renata Strobilius – Fonoaudiologia, 1999.
14. Denver (USA): Denver Development Materials; 1992.
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences [Internet]. Vol. 2nd, Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 1988.p.567.
16. Rezende MA, Costa OS, Pontes PB. Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o Teste de Denver II. *Escola Anna Nery revista de enfermagem* 2005; 9(3).
17. Sabatés AL, Mendes LCO. Perfil do crescimento e desenvolvimento de crianças entre 12 e 36 meses de idade que freqüentam uma creche municipal da cidade de Guarulhos. *Cienc Cuid Saude.* 2007; 6(2): 164-70.
18. Beteli VC. Acompanhamento do desenvolvimento infantil em creches [tese de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006. 89 p.

19. Carneiro JM, de Brito APB, Santos MEA. Avaliação do desenvolvimento de crianças de uma creche através da escala de Denver II . Rev. Min. Enferm. 2011; 15(2): 174-180.
20. Amaro LLM, Pinto AS, Moraes RLS, Tolentino JA, Felício LR, Camargos ACR, Ferreira FO, Gonçalves CA. Child development: comparison between children who attend or do not attend public daycare centres. Ver. Bras. Crescimento desenvolv. Hum. 2015; 25 (2).
21. Cachapuz RF, Halpern R. A influência das variáveis ambientais no desenvolvimento da linguagem em uma amostra de crianças. Rev. da AMRIGS (Associação Médica do Rio Grande do Sul). 2006; 50(4): 292-301.
22. Pereira JF. Influência dos fatores biológicos e socioeconômicos no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares. Revista Saúde e Pesquisa, 2017; 10 (1), p. 135-144.
23. De Andrade CRF. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. Rev. Saúde Pública, 1997; 31 (5); 495-501.

ANEXOS

Figura 1 – Fluxograma da avaliação dos pacientes

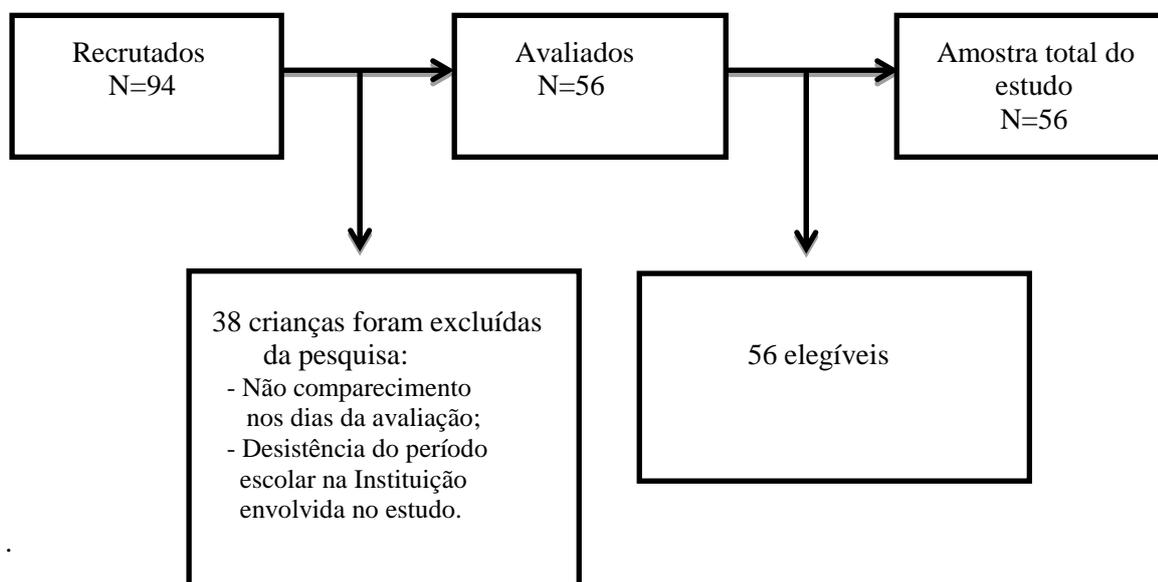


Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas

Característica sociodemográficas	
Idade das crianças em meses [n=56]	N(%)
16 meses	1(1,8)
18 meses	4(7,1)
19 meses	2(3,6)
21 meses	2(3,6)
22 meses	1(1,8)
23 meses	3(5,4)
24 meses	1(1,8)
26 meses	1(1,8)
27 meses	3(5,4)
28 meses	3(5,4)
29 meses	2(3,6)
30 meses	4(7,1)
31 meses	4(7,1)
32 meses	4(7,1)
33 meses	3(5,4)
34 meses	1(1,8)
36 meses	2(3,6)
37 meses	3(5,4)
38 meses	2(3,6)
39 meses	1(1,8)
42 meses	1(1,8)
43 meses	2(3,6)
45 meses	1(1,8)
47 meses	5(8,9)
Total	56(100)
Gênero [n=56]	Frequência
Femenino	30
Masculino	26
Total	56

Tabela 2 – Perfil funcional

		Frequência(%)
Válido	Desenvolvimento neuropsicomotor normal	49 (87,5)
	Desenvolvimento neuropsicomotor suspeito	7 (12,5)
	Total	56 (100)

Gráfico 1 – Frequência relativa das áreas de desenvolvimento

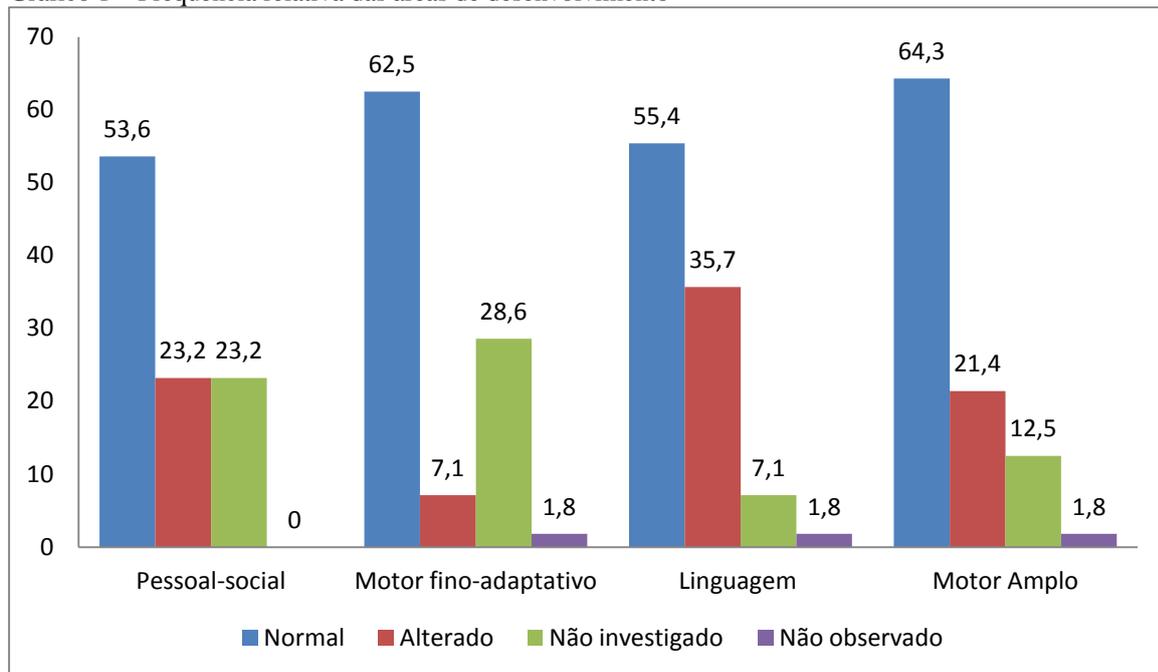


Tabela 3 – Frequência dos escores avaliados na área de linguagem

Linguagem	Não investigado	Passou	Falhou	Não observado
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
C15 (1 ano – 2 palavras)	55(98,2)	0(0)	1(1,8)	0(0)
C16 (1 ano – 3 palavras)	52(92,9)	0(0)	3(5,4)	1(1,8)
C17 (1ano – 6 palavras)	54(96,4)	1(1,8)	0(0)	1(1,8)
C18 (1 e 2 anos – Aponta 2 figuras)	50(89,3)	5(8,9)	0(0)	1(1,8)
C19 (1 e 2 anos – Combina palavras)	51(91,1)	2(3,6)	2(3,6)	1(1,8)
C20 (2 anos – nomeia uma figura)	51(91,1)	5(8,9)	0(0)	0(0)
C21 (1 e 2 anos–Aponta 6 partes do corpo)	43(76,8)	12(21,4)	0(0)	1(1,8)
C22 (2 anos – Aponta 4 figuras)	43(76,8)	11(19,6)	2(3,6)	0(0)
C23 (2 anos – Fala metade compreensível)	31(55,4)	21(37,5)	4(7,1)	0(0)
C24 (2 e 3 anos – Nomeia 4 figuras)	46(82,1)	9(16,1)	1(1,8)	0(0)
C25 (2 e 3 anos – Reconhece 2 ações)	50(89,3)	5(8,9)	1(1,8)	0(0)
C26 (3 anos – Compreende 2 adjetivos)	47(83,9)	4(7,1)	5(8,9)	0(0)
C27 (3anos – Nomeia uma cor)	53(94,6)	3(5,4)	0(0)	0(0)
C28 (3 anos – Usa 2 objetos)	52(92,9)	4(7,1)	0(0)	0(0)
C29 (3 anos – Conta 1 bloco)	48(85,7)	5(8,9)	1(1,8)	2(3,6)
C30 (3 anos – Usa 3 objetos)	47(83,9)	9(16,1)	0(0)	0(0)
C31 (3 anos – Reconhece 4 ações)	46(83,1)	9(16,1)	1(1,8)	0(0)
C32 (3 anos – Fala totalmente compreensível)	47(83,9)	9(16,1)	0(0)	0(0)
C33 (3 anos – Compreende 4 preposições)	51(91,1)	3(5,4)	2(3,6)	0(0)
C36 (3 anos – Compreende 3 adjetivos)	51(91,1)	4(7,1)	1(1,8)	0(0)

Escala de Denver II

Examinador: _____ Nome: _____
 Data: _____ Aniversário: _____
 ID No.: _____

