



GRADUAL
Intervenção Comportamental

desde 2001

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL





A primeira gargalhada, os primeiros passos, a primeira palavra. O bebê vai crescendo e, com ele, as expectativas dos pais sobre o desenvolvimento do filho. E é justamente na primeira infância, do nascimento aos 5 anos de idade, que a criança aprende e desenvolve habilidades que serão cruciais durante toda a vida.

ESTUDOS INDICAM QUE

90% das conexões cerebrais são estabelecidas na infância.

A relação que a criança apresenta com seus cuidadores, o ambiente em que ela cresce e os estímulos que ela recebe vão influenciar positiva ou negativamente nesse desenvolvimento.

A pergunta é: cada criança tem seu tempo? Este ebook traz justamente uma base para você saber se esse crescimento está acontecendo de forma esperada ou se há sinais de alerta que indicam um possível transtorno do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Os marcos do desenvolvimento infantil consistem em habilidades que as crianças adquirem durante o seu crescimento e são divididos em **quatro categorias:**

VAMOS LÁ?





1 - SOCIOEMOCIONAL

Capacidade de expressar emoções de forma eficaz, seguir regras e instruções e formar relacionamentos positivos e saudáveis.

Idade	Habilidades socioemocionais
De 0 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Sorri.• Dá risadas quando recebe cócegas.
De 6 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Entende o sentido do "não".• Dá risada.• Gargalha por prazer.
De 9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Chora quando os pais o deixam sozinho.• Tem interesse por outras crianças.• Imita sons e gestos.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Faz "birras".• Estranha pessoas desconhecidas.• Coloca a imaginação no brincar.
2 anos	<ul style="list-style-type: none">• Brinca próximo a outra criança.• Mostra maior independência.
3 anos	<ul style="list-style-type: none">• Expressa preocupação quando vê amigos chorando.• Brinca com outras crianças.
4 anos	<ul style="list-style-type: none">• Fala sobre seus gostos e interesses.• Demonstra imaginação mais aguçada durante as brincadeiras.
5 anos	<ul style="list-style-type: none">• Consegue diferenciar o "faz de conta" da realidade.• Quer ser como os pares.



2 - LINGUAGEM

Capacidade de absorver e aprender a usar a linguagem.

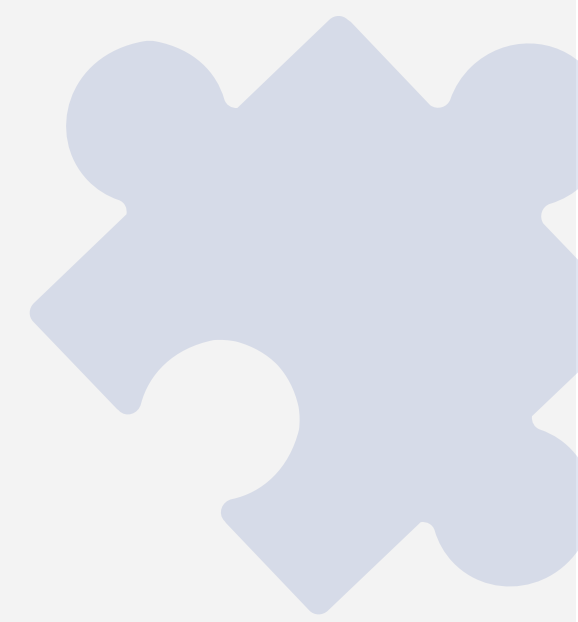
Idade	Habilidades de linguagem
De 0 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Produz balbucios e arrulhos.• Faz sons borbulhantes.
De 6 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Começa a pronunciar vogais e consoantes, como "mama" e "papa".
De 9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Acena para dar "tchau".• Consegue falar "mamãe" e "papai" e entender o significado.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Fala algumas palavras.• Balança a cabeça e fala "não".• Consegue apontar para mostrar coisas.
2 anos	<ul style="list-style-type: none">• Repete palavras.• Começa a formar frases.• Consegue apontar imagens em um livro.
3 anos	<ul style="list-style-type: none">• Comunica-se com frases maiores.• Responde seu nome e idade.• Responde a perguntas simples.
4 anos	<ul style="list-style-type: none">• Forma frases maiores e sentenças grandes.• Conta histórias.
5 anos	<ul style="list-style-type: none">• Fala com clareza grandes frases e sentenças.• Usa o tempo futuro.• Sabe dizer qual é seu nome e endereço.

3 - COGNITIVO

Capacidade de pensar, aprender e resolver problemas.

Idade	Habilidades cognitivas
De 0 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Acompanha sons virando a cabeça.• Coordena os movimentos dos olhos.
De 6 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Responde pelo nome.• Demonstra maior interesse por um brinquedo em especial.
De 9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Aponta.• Cutuca com o dedo.• Responde a solicitações simples.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Segue orientações simples.• Faz rabiscos.• Aponta para partes do corpo.
2 anos	<ul style="list-style-type: none">• Brinca de faz de conta.• Empilha blocos.• Começa a nomear as formas e cores.
3 anos	<ul style="list-style-type: none">• Abre portas.• Brinca de faz de conta.• Usa mais a imaginação.• Empilha blocos e faz torres.
4 anos	<ul style="list-style-type: none">• Conhece os nomes das cores e dos números.• Entende conceitos como igual e diferente.• Reconta histórias.
5 anos	<ul style="list-style-type: none">• Conta até 10 (ou mais)• Reproduz algumas letras e números.

4 - MOTOR



Capacidade de aprender habilidades motoras grossas e finas, como se sentar, engatinhar e andar.

Idade	Habilidades motoras
De 0 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Levanta a cabeça.• Fica sentado com apoio.• Procura por objetos e consegue pegá-los.• Rola.• Leva objetos à boca.
De 6 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Senta sem precisar de apoio.• Manipula objetos com as mãos.• Fica de pé segurando nas mãos de outra pessoa.• Engatinha.
De 9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Levanta-se para ficar de pé.• Faz movimento de pinça com os dedos.• Caminha segurando-se nas coisas.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Come com colher.• Segura e bebe no copo.• Caminha sem apoio.
2 anos	<ul style="list-style-type: none">• Arremessa bolas.• Fica na ponta dos pés.• Começa a correr.
3 anos	<ul style="list-style-type: none">• Corre com facilidade.• Sobe e desce escadas.
4 anos	<ul style="list-style-type: none">• Agarra bolas.• Usa tesoura.• Pula em um pé só.
5 anos	<ul style="list-style-type: none">• Nada.• Pula em um pé só por mais tempo.• Escala pequenas alturas.

ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

É importante ter um acompanhamento frequente com o pediatra para estar atento aos sinais de alerta. Se houver algum atraso relevante dos marcos do desenvolvimento, é preciso procurar uma ajuda especializada para que haja uma intervenção ainda na primeira infância, quando há a neuroplasticidade do sistema nervoso e, portanto, maior facilidade para aprender.

Diversos fatores podem fazer com que a criança demore para se desenvolver:

- ✖ Desnutrição.
- ✖ Fatores genéticos.
- ✖ Complicações durante a gestação ou no parto.
- ✖ Transtornos do neurodesenvolvimento, como TDAH ou TEA.

A paralisia cerebral, a síndrome do vírus zika e a epilepsia estão, também, entre os transtornos do neurodesenvolvimento mais frequentes. **Nossa abordagem será, porém, relacionada ao TDAH e TEA, nos quais está a base da nossa atuação como clínica multidisciplinar.**

A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Sabe aquele ditado: “é melhor pecar pelo excesso”? Mesmo que não haja, ainda, um diagnóstico fechado, mas você nota atrasos no desenvolvimento, **é importante iniciar uma intervenção e estimular a criança o máximo possível.**

Evidências científicas apontam que, por meio de estímulo e oportunidade, é possível minimizar os efeitos deletérios de uma lesão cerebral, tornando o indivíduo o mais funcional possível (Costa, 2013).

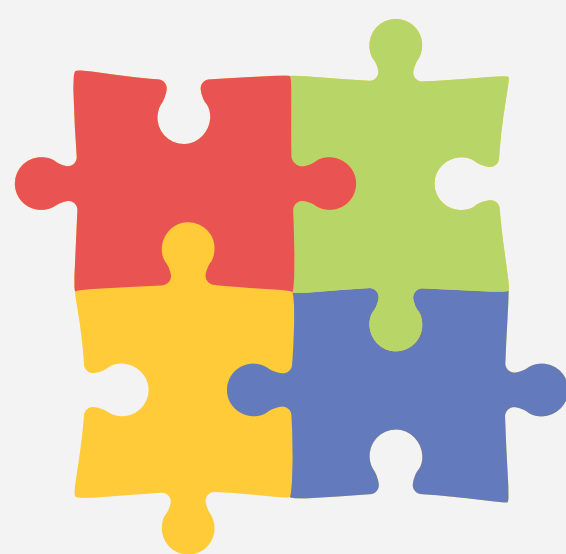
O principal objetivo da estimulação essencial é promover um ambiente enriquecido e propício à evolução da criança em aspectos motores, cognitivos, psíquicos e sociais (Hansel, 2012). Todo e qualquer estímulo oferecido deve fazer parte da rotina da criança. Logo, o sucesso do programa de estimulação depende diretamente do apoio e da adesão da família (Takatori, 2012).



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

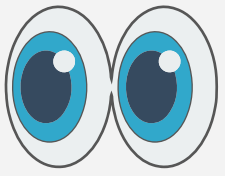
O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta nos primeiros anos de vida por comportamentos que incluem: dificuldades na interação social e na comunicação e presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos.

A identificação dos sintomas, em geral, acontece por volta dos dois anos de idade, porém evidências sutis já podem ser observadas nos primeiros 12 meses de vida (Silva; Teixeira; Ribeiro, 2018). Outra possibilidade é que um período inicial de desenvolvimento aparentemente normal pode ser seguido pela regressão do desenvolvimento (autismo regressivo), a qual ocorre em boa parte dos casos diagnosticados (Sandin et al., 2014; Nascimento et al., 2015).



As dificuldades na comunicação ocorrem em graus variados, podendo apresentar alterações nas habilidades verbal e não-verbal (APA, 2013). O desenvolvimento da linguagem varia. Algumas crianças não desenvolvem habilidades de comunicação, outras possuem uma linguagem imatura, caracterizada por jargões (uma frase gramaticalmente desorganizada), ecolalia (hábito ou costume de repetir palavras já ditas no discurso, podendo ser imediata, tardia ou mitigada, sendo funcional ou não), reversões de pronome (referir a si mesmo na 3ª pessoa), prosódia anormal (fala monotônica ou robotizada, sem variar nas emoções) e deficiências na qualidade vocal (Ronemus et al., 2014).

ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAR A CRIANÇA COM TEA



1 - Sempre converse com a criança estando na mesma altura e olhando nos olhos dela.



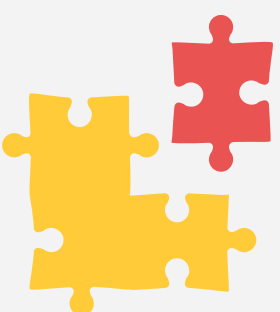
2 - Apresente objetos diferentes sempre no mesmo campo visual (olhos e boca).



3 - Brinque com a criança, estando sempre por perto e permitindo que ela decida o momento oportuno de sua participação. Para potencializar a interação da criança, realize atividades do interesse dela.



4 - Estimule a criança a compartilhar seus brinquedos, visando contribuir com a interação social e o brincar compartilhado.



5 - Oriente sobre a utilização de jogos e brincadeiras com regras simples e claras. Conforme a criança for compreendendo, pode ir evoluindo o nível de dificuldade e complexidade.

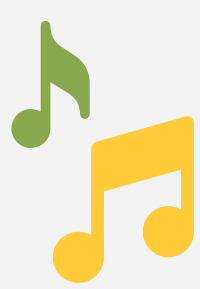


6 - Ofereça comandos de forma clara. De preferência, use pistas visuais.

ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAR A CRIANÇA COM TEA



7 - Sempre que possível, incentive a “troca de turno”, ou seja, mostrando que cada um tem a sua vez de falar, brincar ou jogar. Treine essa habilidade em brincadeiras preferidas da criança, preparando-a para o processo de conversação.



8 - Utilize músicas e escalas musicais, incentivando o uso de melodias, ritmo e intensidade vocal.



9 - Oriente os pais a nomearem as coisas do dia a dia, explicando sobre as coisas que estão acontecendo. Por exemplo, quando for fazer uma atividade, explique, fale as partes do corpo, as cores, os alimentos etc.



10 - As refeições partilhadas são importantes para auxiliar no processo de seletividade alimentar, ou seja, realize as refeições com a criança, para encorajá-la a experimentar novos alimentos.



11 - Estimule a conversação, mostrando a importância do diálogo.



12 - A estimulação em excesso pode trazer resultados negativos, entre eles: fadiga cerebral e comportamento aversivo. É importante sempre verificar e respeitar as limitações e necessidades da criança.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O **TDAH** é um distúrbio neurobiológico do desenvolvimento, que se caracteriza por **desatenção, inquietação e impulsividade exageradas para a idade** da criança que, inclusive, interferem no desempenho social e acadêmico (Martinhago, 2018; Silverman; Galanter, 2018).

Os sintomas iniciais geralmente aparecem antes dos quatro anos e, invariavelmente, antes dos 12 anos (Silva, 2009; Luizão; Scicchitano, 2014). Além das características supracitadas, o TDAH pode acarretar prejuízos na memória, percepção, concentração, linguagem, solução de problemas e interação social (Booth, 2016).

O diagnóstico deve ser sempre feito pelo médico especialista, mas a suspeita pode ser levantada por qualquer profissional do cuidado que trabalhe com a criança. Normalmente, aparece antes dos 12 anos, no entanto as manifestações tendem a amenizar com a idade, sendo que adolescentes e adultos podem apresentar dificuldades residuais.

Com base em evidências científicas, a abordagem terapêutica vai desde a indicação de fármacos estimulantes à terapia cognitivo-comportamental ou ainda pode ser a combinação de ambos.

ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAR A CRIANÇA COM TDAH



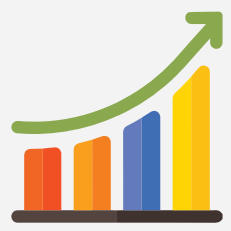
1 - É importante entender e refletir sobre as relações da criança com os pais e familiares, limites, oportunidades, escolaridade, inclusão, habilidades sociais etc.



2 - É importante reforçar o que há de melhor na criança, elogiando-a sempre que possível.



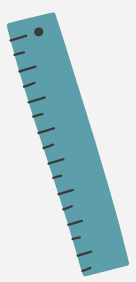
3 - Estabeleça regras.



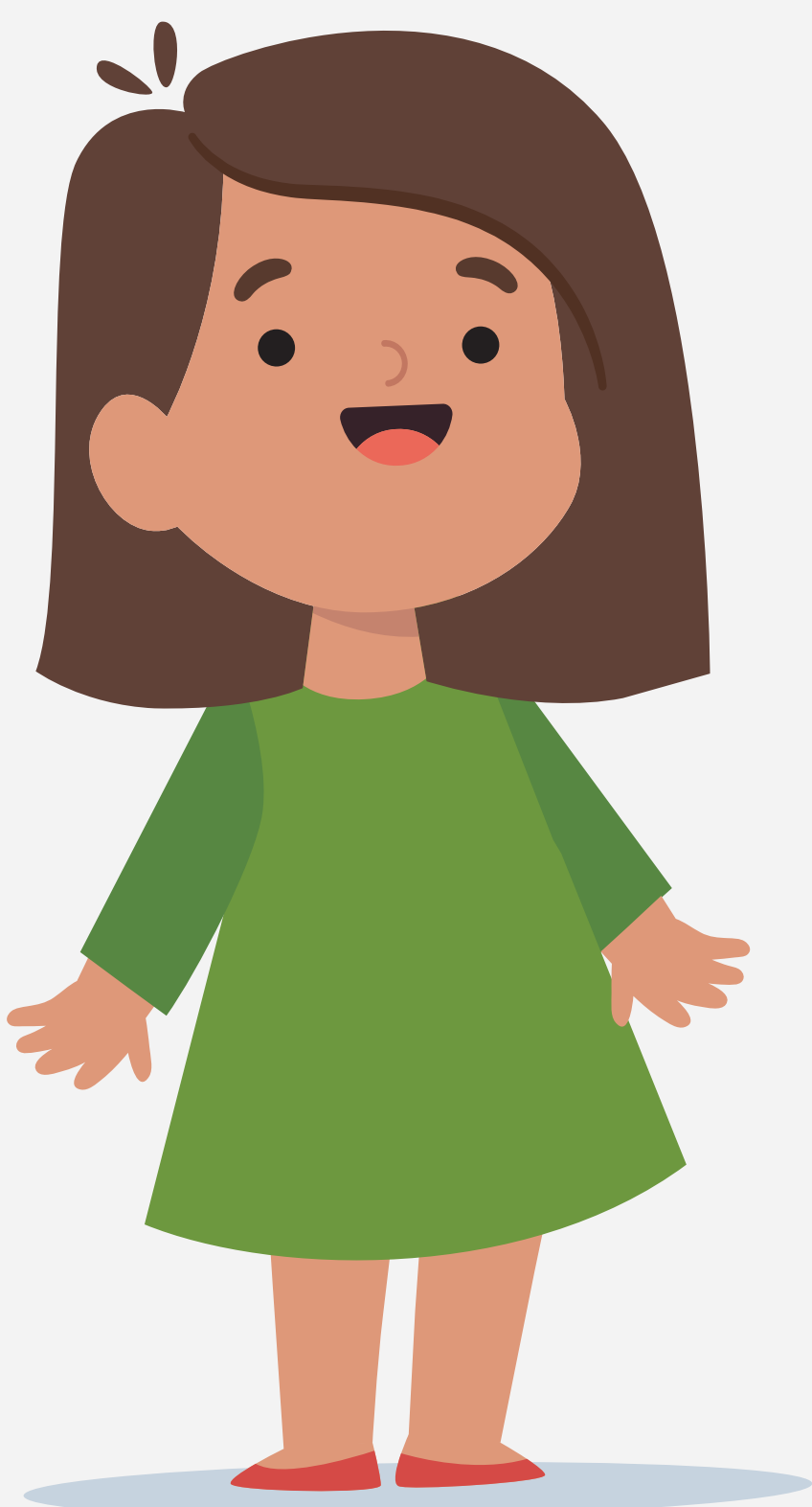
4 - Não cobre resultados, e sim empenho nas atividades.



5 - Seja claro e direto, de preferência, posicionando-se de frente para a criança ao falar com ela, olhando-a nos olhos.



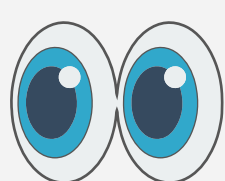
6 - Não exija mais do que a criança pode dar. Considere a idade dela e respeite seus limites.



ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAR A CRIANÇA COM TDAH



7 - Busque um contato próximo com os professores. Acompanhe sempre o que está acontecendo na escola, para que a criança tenha sucesso no processo de ensino-aprendizagem.



8 - Fique atento quanto ao bullying.



9 - Subdivida as tarefas em partes menores, que possam ser realizadas mais facilmente e em menor tempo.



10 - É importante a criança realizar uma atividade física regularmente, para despendar o excesso de energia.



11 - Estimule a independência e a autonomia da criança, conforme o adequado para sua idade.



12 - Ensine à criança meios de lidar com situações de conflito, como pensar, raciocinar, chamar um adulto para intervir e esperar a sua vez.

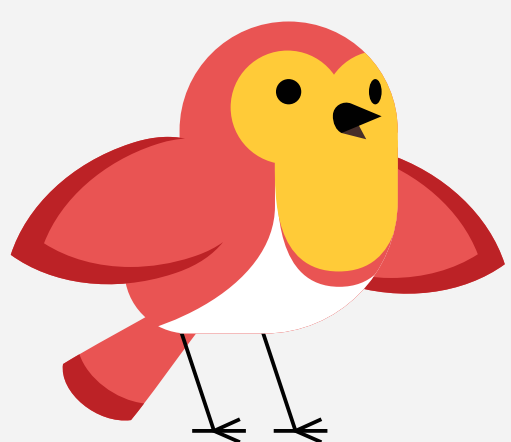
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independentemente da circunstância ou do diagnóstico, o mais importante é manter a calma. As evoluções são para ser celebradas juntos e os obstáculos também só são alcançados quando há uma união de visão, ação e confiança.

Ter uma rede de apoio, de familiares e amigos, que entendem o processo de aprendizagem e evolução da criança, sem pressionar por um resultado imediato ou questionar uma intervenção clínica baseada em evidências, é o combustível que fará esse processo ser mais leve e positivo.

Cada criança é única, tendo o desenvolvimento típico ou não. Por isso, o olhar para as questões que devem ser trabalhadas deve ser também específico, respeitando suas individualidades.

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.”
(Jessica Del Carmen Perez)



REFERÊNCIAS

UNICEF. Relatório anual do Fundo das Nações Unidas para a Infância: crianças de até 6 anos, o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce : um guia para pais e cuidadores primários [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 195 p. : il.

SANTOS, Márcia Elena Andrade; QUINTAO, Nayara Torres and ALMEIDA, Renata Xavier de. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.3 [cited 2021-03-29], pp.591-598.

COSTA, R. C. G. F. O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. 123f.

HANSEL, A. F. Estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de profissionais e pais. 2012. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2012. 139 f.

TAKATORI, M. O brincar na Terapia Ocupacional: um enfoque na criança com lesões neurológicas. São Paulo: Zagodoni, 2012.

REFERÊNCIAS

SILVA, L. C.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; RIBEIRO, E. L.; PAULA, C. S. Impact of a provider training program on the treatment of children with autism spectrum disorder at psychosocial care units in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry, São Paulo* v. 40, n. 3, p. 296-305, 2018.

SANDIN, S.; LICHTENSTEIN, P.; KUJA-HALKOLA, R.; LARSSON, H.; HULTMAN, C. M.; REICHENBERG, A. The familial risk of autism. *JAMA*, v. 311, n. 17, p. 1770-1777, may 2014.

RONEMUS, M.; IOSSIFOV, I.; LEVY, D.; WIGLER, M. The role of de novo mutations in the genetics of autism spectrum disorders. *Nat Rev Genet.*, v. 15, n. 2, p. 133-141, 2014.

MARTINHAGO, Fernanda. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3327-3336, out. 2018.

SILVA, A. B. B. *Mentes inquietas: TDAH: Desatenção, hiperatividade e Impulsividade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LUIZAO, A. M.; SCICCHITANO, R. M. J. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. *Rev. Psicopedag*, v.31, n. 96, p. 289- 297, 2014.

BOOTH, Karin Vander Ploeg. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *NeoReviews*, v. 17, n. 4, p. 213-219, April 2016.