



Algumas questões que todo profissional da atenção à criança precisa saber

Alysson Massote Carvalho

Algumas questões que todo profissional da atenção à criança precisa saber

Alysson Massote Carvalho

Belo Horizonte
NESCON - UFMG
2018

© 2018, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte, e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Licença Creative Commons License Deed

Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor.

Creative Commons License Deed - <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>

ATUALIZE-SE

Novos protocolos editados por autoridades sanitárias, pesquisas e experiências clínicas indicam que atualizações e revisões nas condutas clínicas são necessárias. Os autores e os editores desse curso fundamentaram-se em fontes seguras no sentido de apresentar evidências científicas atualizadas para o momento dessa publicação. Leitores são, desde já, convidados à atualização. Essas recomendações são especialmente importantes para medicamentos e protocolos de atenção à saúde.

Recomenda-se a consulta a fontes de pesquisa correlatas:

Biblioteca Virtual do Nescon.

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>

Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) - UNA-SUS.

Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>>

C331a Carvalho, Alysson Massote
Algumas questões que todo profissional da atenção à criança precisa saber/ Alysson Massote Carvalho -- Belo Horizonte : NESCON / UFMG, 2018.
20p. : il.

ISBN: 978-85-60914-56-2

1.Saúde da criança. 2. Bem-estar da criança. 3. Atenção primária à saúde.
4. Desenvolvimento infantil. I. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. IV. Título.

NLM: WA 320
CDU: 613-053.2

Créditos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro da Saúde: Ricardo Barros
Secretário de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde: Rogério Luiz Zeraik Abdalla
Secretário de Atenção à Saúde: Francisco de Assis Figueiredo
Secretário Executivo da Universidade Aberta do SUS: Manoel Barral-Netto

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro: Rossieli Soares da Silva
Secretário da Educação Superior da SESU: Paulo Barone

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Reitora: Sandra Regina Goulart Almeida
Vice-Reitor: Alessandro Moreira
Pró-Reitor de Pós-Graduação: Fábio Alves
Pró-Reitora de Extensão: Cláudia Mayorga
Diretora do Centro de Apoio à Educação a Distância: Eliane Marina Palhares Guimarães
Coordenador do Sistema Universidade Aberta do Brasil na UFMG (EAD-UFMG): Maria do Carmo Barros de Melo
Coordenador Universidade Aberta do SUS na UFMG: Edison José Corrêa

Faculdade de Medicina

Diretor: Humberto José Alves
Vice-Diretora: Alamanda Kfoury Pereira

Escola de Enfermagem

Diretora: Sônia Maria Soares

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Diretor: Gustavo Pereira Côrtes

Faculdade de Odontologia

Diretor: Henrique Pretti

Conselho Regional de Educação Física de Minas Gerais – (CREF6/MG)

Presidente: Claudio Augusto Boschi

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

Diretor: Francisco Eduardo de Campos
Vice-Diretor: Edison José Corrêa
Coordenador Acadêmico: Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Coordenadora Administrativa e Financeira:

Mariana Lélis

Coordenadora de Design Educacional (DE):

Sara Shirley Belo Lança

Gerente de Tecnologias da Informação (TI):

Gustavo Storck

Gestora Acadêmica:

Roberta de Paula Santos

Revisor Institucional:

Edison José Correa e José

Maurício Carvalho Lemos

Coordenação Técnico-pedagógica:

Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro e Maria Rizioneide Negreiros de

Araujo

Produção

Desenvolvimento Web e Administração Moodle:

Daniel Lopes Miranda Junior, Leonardo Freitas da

Silva Pereira e Simone Myrrha

Apoio Técnico:

Leonardo Aquim de Queiroz e

Michel Bruno Pereira Guimarães

Designer Educacional:

Cacilda Rodrigues da Silva e

Angela Moreira

Ilustrador:

Bruno de Moraes Oliveira

Web Designer:

Juliana Pereira Papa Furst

Produtor Audiovisual:

Edgard Antônio Alves de

Paiva

Diagramadora:

Giselle Belo Lança Antenor Barbosa

Secretaria editorial / Núcleo de Educação em

Saúde Coletiva – Nescon / UNA-SUS/UFMG:

(<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>>)

Faculdade de Medicina /Universidade Federal de

Minas Gerais – UFMG

Av. Alfredo Balena, 190 – 7º andar

CEP 30.130-100

Belo Horizonte – MG – Brasil

Tel.: (55 31) 3409-9673

Fax: (55 31) 3409-9675

E-mail: comunicacao@nescon.medicina.ufmg.br

Sumário

1- Desenvolvimento social e a formação de vínculos.....	9
2- Controle esfinteriano	11
3- Sexualidade: aspectos relevantes	13
4- Ambientes educacionais para a criança até os quatro anos	15
5- Ritmos biológicos: sono e vigília	17
6- Nutrição e desenvolvimento	19
7- <i>Bullying</i>	23
8- Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)	25
9- Desenvolvimento da linguagem e alguns transtornos	27
10- Limites, disciplina e comportamentos opositivos	31
11- Desenvolvimento dos medos	35
12- Brincar.....	37

Apresentação

Esses textos abordam aspectos sobre o desenvolvimento humano que julgamos importante serem conhecidos por você, profissional de saúde. Fazem parte do apoio ao módulo *Saúde da criança: aspectos básicos* (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018), do curso de especialização *Gestão do cuidado em saúde da família* (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2017).

Foram organizados por tópicos que contemplam questões com os quais você, certamente, lida diariamente. Assim, enfocamos assuntos como: desenvolvimento social e da linguagem, controle esfincteriano, sexualidade, ambientes coletivos de desenvolvimento como creches e pré-escolas, transtornos de aprendizagem. Devem ser abordados nas ações de atenção à saúde da criança, junto com a avaliação do crescimento e do desenvolvimento, por quaisquer dos membros da equipe de saúde. Pretendemos que eles o auxiliem no seu dia-a-dia.

Apresentação do autor

Alysson Massote de Carvalho

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1988) e Bacharel em Teologia – Seminário Bíblico Mineiro (1989). Mestrado em Psicologia (Psicologia Experimental - (1991) e Doutorado em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (1996). Pós-doutor pela University of North Carolina at Greensboro. Diretor geral do Instituto Presbiteriano Gammon. Experiência na área de Psicologia, com ênfase em Etologia, atuando principalmente nos seguintes temas: brincar, desenvolvimento humano, educação, desenvolvimento e desenvolvimento infantil.

1- Desenvolvimento social e a formação de vínculos

1- Desenvolvimento social e a formação de vínculos

Dizem que ninguém é uma ilha. Essa afirmativa é verdadeira para o ser humano desde a sua infância.

Desde o nascimento, possuímos uma propensão para formar vínculos. Inicialmente eles têm como base figuras como mãe pai, irmãos, avós e as pessoas mais próximas do círculo familiar. Esses vínculos possuem, entre outras, principalmente a função de proteção. Ter uma boa vinculação na infância será muito importante para a socialização ao longo da vida e para a autonomia na idade adulta. Como nem sempre a estruturação familiar é adequada, você deve ficar atento ao tipo de relação que a criança tem com as pessoas mais próximas. Elas dão o suporte necessário? Há regularidade no ambiente (sono, alimentação, higienização)? A criança é acolhida afetivamente? Ela se sente protegida? Esses aspectos devem ser analisados por ocasião do contato com a criança e com a família.

Caso identifique problemas nessa área, é importante lembrar que nós, seres humanos, temos a capacidade de superar obstáculos, o que chamamos de resiliência. Assim, veja se existem aspectos — chamados de fatores de proteção — que podem se contrapor de maneira positiva, como um bom atendimento à criança em educação e saúde.

Além disso, é importante que você verifique se a criança possui alguma dificuldade de contato tanto físico quanto pelo olhar. Muita resistência à aproximação física associada a dificuldades de comunicação verbal e visual podem ser sinais de problemas como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que requer encaminhamento para diagnóstico diferencial.

É importante separar esses sinais do estranhamento que ocorre por volta do oitavo mês de vida, definido na literatura como angústia do oitavo mês. Esse último relaciona-se com a capacidade que a criança passa a ter de se diferenciar das pessoas, principalmente a figura materna e, por conseguinte, do medo que ela tem da separação, na medida em que ela pensa que a saída temporária da mãe se configura como definitiva; ou seja, ela não entende que a mãe vai e volta. Esse processo será intenso até por volta do segundo ano de vida quando a criança, progressivamente, irá ganhar autonomia.

Por causa disso fique atento, porque essa é uma fase em que pode haver mais dificuldade na relação criança-profissional. Assim durante o contato com a criança poderá haver resistência manifesta por meio de choro, retraimento e às vezes, até birra. Não se preocupe. Mantenha uma postura de tranquilidade e tenha a mãe ou acompanhante como aliada. O uso de brinquedos e brincadeiras pode auxiliar na aproximação. Na medida em que você se tornar mais conhecido a criança perceberá você como um amigo e não como ameaça e os encontros subsequentes serão bem mais tranquilos e produtivos.

2- Controle esfincteriano

2- Controle esfinteriano

Esse menino está demorando muito para sair das fraldas...

O que você precisa saber sobre controle esfinteriano

Uma aquisição importante do desenvolvimento humano é o controle de esfínteres, com grandes repercussões sociais. A partir dos dois anos de vida, a criança já possui maturação neurológica suficiente para controlar os esfínteres anal e vesical. Treinamento muito precoce, baseado em condicionamento, deve ser desestimulado. No entanto, é preciso alguma participação dos pais e cuidadores para que a criança possa utilizar adequadamente o banheiro quando sentir necessidade de defecar ou urinar. Nessa idade, a criança começa a dar os primeiros sinais gestuais de suas necessidades e o desenvolvimento da linguagem — cocô, xixi — permite que ela também expresse oralmente seus desejos e compreenda melhor as orientações dos pais. É uma etapa delicada do desenvolvimento e requer bastante compreensão e bom senso dos pais para que esse processo não se transforme em algo traumático para a criança, por exemplo, com a retirada precoce ou tardia do uso da fralda, com sérias repercussões em sua vida. Assim você deverá orientar os pais para que não pressionem a criança para controlar os esfínteres e tranquilizá-los principalmente quando eles fizerem comparações com outras crianças que adquiriram o controle mais cedo do que o filho deles. Esse mesmo tipo de orientação deverá ser passada para a equipe das creches e pré-escolas que a criança frequentar. Um aspecto correlato da aquisição do controle pode ser a manipulação das fezes e, até mesmo, o comportamento de comê-las (coprofagia). Nessa fase a criança vê as fezes como uma produção sua e tem orgulho de compartilhá-la com os outros. Assim, você deve orientar os pais e educadores para não se assustarem e tratarem a “produção” com naturalidade, orientando a criança para “se despedir” da mesma no peniquinho ou no vaso sanitário. Nesse período pode ocorrer também um comportamento oposto: retenção das fezes. Essa situação assim como a coprofagia, e a manipulação excessiva dos órgãos sexuais, descrita no item sexualidade, pode ser um mecanismo de compensação considerando que a região da boca e anal são fontes de prazer para a criança. Você deve investigar se a criança está passando por muitas situações de ansiedade e orientar os pais para que não usem da repressão, mas que proponham outras atividades que possam ser prazerosas para a criança.

3- Sexualidade: aspectos relevantes

3- Sexualidade: aspectos relevantes

*Esse menino só pensa naquilo.... Não larga o pipiu de jeito nenhum.
Minha filha toda hora está com a mão naquele lugar...*

Na medida em que criança se desenvolve ela começa a explorar o próprio corpo e a fazer comparações entre ela e outras crianças com as quais convive, sejam outros meninos ou meninas. Ela passa a perceber as diferenças físicas entre os sexos, principalmente aquelas relacionadas aos órgãos genitais. Nesse período, por volta dos quatro anos, a descoberta e exploração do próprio corpo, sobretudo a manipulação da região genital, traz prazer à criança. Esse tipo inicial de exploração não deve ser visto como algo patológico. Todavia, na medida em que ela se tornar muito frequente, você deve investigar se a criança está passando por muitas situações de ansiedade. A busca de prazer pela manipulação das zonas erógenas pode ser um mecanismo de compensação utilizado pela criança. Oriente os pais para que não usem da repressão, mas que proponham outras atividades que possam ser prazerosas para a criança e que também avaliem se existe algo que está deixando a criança ansiosa. Na perspectiva psicanalítica, nessa faixa etária se manifestam desejos contraditórios em relação aos pais. Assim, uma relação estável do casal em que os papéis estão bem definidos além de uma atitude de tranquilidade para esclarecer, de uma forma simples, as curiosidades da criança em relação à sexualidade são referências importantes para que você oriente a família.

4- Ambientes educacionais para a criança até os quatro anos

4- Ambientes educacionais para a criança até os quatro anos

*Babá ou escolinha? Avó ou creche? Com quem meu filho deve ficar?
Qual a melhor idade para colocar a criança na escola?*

O nosso modo contemporâneo de viver trouxe grandes mudanças em nossa rotina diária. Muitos pais passam a maior parte do dia fora de casa trabalhando e vivem o dilema de qual seria a melhor opção para os seus filhos. Além disso, os espaços familiares de convivência ficaram reduzidos, deixando para as crianças, quando muito, apenas os playgrounds dos condomínios. Nesse contexto é importante que você tenha alguns referenciais para orientar as famílias. Crianças muito pequenas (menores do que um ano) devem ter uma estabilidade de ambiente e atendimento quase que individualizado. Assim, se existe uma instituição educacional que ofereça essas condições, ela pode ser uma opção para os pais tanto quanto alguém da família com experiência de cuidado. À medida que a criança cresce e se desenvolve as demandas por estimulação aumentam (componente educacional) bem como a de socialização (componente sócio afetivo). É importante que você oriente os pais para que observem aspectos como qualidade das instalações, formação da equipe, estrutura da rotina de cuidados, organização pedagógica, entre outros, sem prescindir do acompanhamento em saúde.

5- Ritmos biológicos: sono e vigília

5- Ritmos biológicos: sono e vigília

Doutor, não aguento mais. O sono do meu filho está todo atrapalhado. Preciso trabalhar de manhã e tem dias que ele passa a noite acordado.

Os recém-nascidos tendem a dormir cerca de 20 horas diárias, em média, sendo que, entretanto, podem ocorrer, a cada duas horas, curtos intervalos de vigília. Um sono mais regular e semelhante ao dos adultos já pode ser observado aos seis meses de idade, quando os bebês tendem a dormir, durante a noite, pelo menos a metade de seu ciclo diário de sono. Embora biologicamente determinado, o ciclo sono/vigília é alvo de constantes esforços parentais no sentido de torná-lo cada vez mais semelhante à sua própria alternância entre os estágios de sono e de alerta. Até os cinco anos de idade, mesmo com um padrão de ciclo sono/vigília semelhante ao dos adultos, as crianças ainda precisam de períodos de sono diurno. Nesta fase, são comuns hábitos infantis de dormir sempre com algum brinquedo ou, até mesmo, objetos comuns – como cobertores e panos. O uso desses chamados objetos transicionais, mesmo no decorrer do dia, é um mecanismo facilitador do desenvolvimento de condutas mais independentes e autoconfiantes em etapas posteriores de desenvolvimento. Na criança maior e no adolescente, cuidado especial deve ser tomado ao horário de dormir, pois a liberação de substâncias como o hormônio do crescimento e o cortisol endógeno é nitidamente relacionada ao início do sono e tem seu pico nas primeiras horas da noite. A televisão, o computador e o videogame se ligados até horário avançado interferem com frequência no ritmo circadiano do sono, o que irá repercutir negativamente no aproveitamento escolar do aluno pela manhã.

É muito importante que você esteja atento para orientar os pais para que sejam elementos facilitadores do processo de adaptação desse mecanismo, contribuindo, o máximo possível para uma estabilidade na rotina diária da criança, evitando situações estressantes – como ruídos intensos e constantes –, considerando o papel importante desempenhado pelo ciclo sono/vigília no desenvolvimento infantil e do adolescente. Além disso, você deve considerar os distúrbios do sono no processo de investigação de transtornos de aprendizagem e de atenção. Infecções como otites, aquelas gastrointestinais e até mesmo a cólica dos três meses devem ser consideradas também como elementos que podem alterar a rotina de sono da criança, para desespero dos pais.

6- Nutrição e desenvolvimento

6- Nutrição e desenvolvimento

Minha amiga disse que dá papinha para o nenê dela de quatro meses. Ela ouviu dizer que só o leite do peito é muito pouco

O aleitamento materno é uma das mais importantes fontes de nutrientes, e determinante do crescimento saudável e da prevenção de doenças – além de proporcionar mecanismos significativos para o desenvolvimento bucomaxilofacial propicia um melhor desenvolvimento sensorial e neurológico, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.

Em alguns casos, quando há contraindicação absoluta ao aleitamento materno, sendo necessária a utilização de outros leites e de mamadeiras, deve-se ressaltar, sobretudo para os pais, que esse tipo de ocorrência não implica prejuízo para o fortalecimento dos vínculos entre o bebê e seus pais. O essencial, nesses casos, é a qualidade da relação entre a criança e seus cuidadores. Merece cuidado especial a situação em que o aleitamento é dificultado e inibido por condições psicológicas da mãe e, então, deve ser considerado o estresse desencadeado pela “obrigação” de amamentar.

Nos casos em que a mãe apresenta um quadro de depressão pós-parto é importante que você oriente e acompanhe para garantir a nutrição do recém-nascido, atentando-se para as implicações decorrentes do uso de medicamentos, prescritos para tratamento da mãe, quando for o caso. Nesse contexto, a equipe que estiver atendendo a mãe deve avaliar as melhores estratégias terapêuticas, evitando, ao máximo, prejuízos de ordem tanto nutricional como relacional, e considerando a importância da formação desse vínculo para o desenvolvimento da criança conforme destacado anteriormente no tópico Desenvolvimento social e a formação de vínculos.

A partir dos seis meses, em geral, a criança passa a uma dieta em que, além do leite, outros tipos de alimentos, de diferentes consistências, são introduzidos. Ao final do primeiro ano de vida, a maior parte dos bebês já está submetida a uma dieta que concilia alimentos sólidos e leite de vaca.

Esse processo de desmame deve ser gradual, a fim de que tanto mãe quanto o bebê possam ir substituindo esse tipo de contato, com forte mediação física, por outras formas interacionais que garantam a qualidade do vínculo ao mesmo tempo em que permitem o desenvolvimento da autonomia da criança.

Ressalte-se, ainda, que, a partir dos 15-18 meses, a criança já demonstra, em geral, a capacidade de alimentar-se sozinha, usando a colher e o copo, o que deve ser estimulado.

Como referência, pode-se dizer que a maioria das crianças, completados os dois anos, está apta a não mais necessitar de mamadeiras, passando a um padrão alimentar mais próximo dos hábitos de sua família, o que reforça o autocuidado, a autoestima, a sociabilidade e a independência.

Na pré-escola, as crianças tendem a regular o próprio padrão alimentar cabendo aos pais se preocupar com a qualidade e não, com a quantidade de alimentos ingeridos. Nessa fase do desenvolvimento, a criança já manifesta suas preferências alimentares, muitas delas envolvendo uma dieta que pode não atender suas necessidades nutricionais, o que a expõe, inclusive, ao risco de quadros como inapetência seletiva e obesidade infantil. Soma-se a isso, a influência negativa da mídia sobre o comportamento alimentar das crianças.

A título de referência, as seguintes questões podem orientá-lo quanto a dificuldades alimentares entre crianças:

- A falta de apetite é decorrente de alimentação inadequada – como doces – em períodos muito próximos do horário das refeições maiores – como almoço e jantar?
- As dificuldades advêm de uma seletividade imposta pela criança e da falta de limites impostos pelos pais?
- Os pais querem garantir uma alimentação adequada, mas não constituem exemplo, nesse aspecto, para os filhos?
- Algum distúrbio clínico ou psicológico – depressão, distúrbios de imagem corporal, como anorexia e bulimia, viroses, processos alérgicos – associado dificulta a alimentação da criança?

7- Bullying

7- *Bullying*

Meu filho não tem sossego na escola. Mexem com ele o tempo todo.

De tempos em tempos algumas questões, ainda que antigas, ganham destaque sob outro formato. Entre elas está o *bullying*, que se caracteriza quando a criança e/ou adolescente estão expostos repetidamente a agressões físicas e ou morais por parte dos seus pares, predominantemente da escola. É importante destacar que são a intencionalidade de fazer mal e a persistência desse tipo de prática os fatores que diferenciam o *bullying* de outras situações ou comportamentos agressivos. Quando indagado pelos pais sobre o que fazer, é importante que você, numa perspectiva de trabalho em rede, envolva a escola, caso seja o ambiente em que essa prática ocorra com mais frequência. Sem o apoio da escola será muito difícil equacionar o problema. Caso a ocorrência seja mais na vizinhança, um trabalho de grupo com as crianças e/ou adolescentes envolvidos, como grupos focais, por exemplo, pode ser uma alternativa.

8- Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)

8- Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)

Esse menino não para quieto, parece até que tem formiga no corpo.

Se a criança apresenta um comportamento hiperativo ou desatento, agindo de forma diferente das demais, e se você interpreta esses comportamentos como imaturidade ou algo que se resolverá com o tempo, provavelmente está certo, na maioria dos casos. Porém, se tais comportamentos são muito frequentes, provocam prejuízos em mais de um ambiente – por exemplo, em casa, na escola ou em outros locais – e estão presentes há mais de seis meses, é pouco provável que se resolvam espontaneamente. Nessas situações, deixar de encaminhar a criança para avaliação adequada constitui risco, na medida em que isso implica problemas não só para ela, mas para toda a família. Nessas circunstâncias, deve-se investigar a hipótese de transtorno externalizante, com destaque para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). O TDAH é caracterizado por um padrão persistente de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, que compromete de forma significativa a vida do indivíduo. Trata-se do transtorno neuropsiquiátrico de maior prevalência na infância e acomete cerca de 3 a 5% das crianças em idade escolar e, ao contrário do que se acreditava anteriormente, persiste na idade adulta na maioria dos casos. O TDAH pode ser classificado como: subtipo combinado, subtipo hiperativo-impulsivo e subtipo desatento. Apesar do diagnóstico do TDAH ser essencialmente clínico, baseado em critérios bem definidos do DSM-IV, a aplicação de escalas comportamentais como ferramentas de triagem diagnóstica é de grande auxílio. Estas escalas consistem em um método simples e econômico na averiguação de problemas na área de saúde mental, permitindo a informação cruzada de dados pelos pais e professores e contribuem para a detecção, não apenas do TDAH, como também de outras comorbidades psiquiátricas associadas como transtornos do humor, transtorno de ansiedade e transtorno opositivo desafiador.

9- Desenvolvimento da linguagem e alguns transtornos

9- Desenvolvimento da linguagem e alguns transtornos

Oh mãe, o memeninino tátá mexendo comigo. Parece que ele não gosta de mim.

Desde os primeiros dias de vida, existe uma propensão para a aquisição de habilidades linguísticas. Há, inclusive, evidências da existência de um período sensível para o desenvolvimento da linguagem, ou seja, quanto mais cedo ocorre a estimulação para aquisição do repertório linguístico, mais facilidade a criança terá para desenvolver tais habilidades. De fato, evidências descritas na literatura indicam que, após a puberdade, as possibilidades de aquisição da linguagem são praticamente inexistentes.

O desenvolvimento da linguagem inicia-se com a fase pré-linguística. Nessa etapa, o bebê ainda não produz palavras, mas se expressa por intermédio do choro, sorriso e riso, balbucios, gestos e imitação de sons indiferenciados. Seguem-se as primeiras vocalizações – o “lalismo” e a ecolalia. A compreensão do significado, bem como a expressão das primeiras palavras, geralmente substantivos, costuma aparecer próximo ao primeiro aniversário. Por volta dos 18 meses, a quantidade de substantivos do repertório linguístico da criança tende a se desenvolver maciçamente, tornando-se mais frequente o uso de frases nos processos de comunicação. Nessa fase, as crianças mostram-se propensas a aprender cerca de nove palavras novas por dia. Por volta dos três anos de idade, as crianças tendem a aprimorar, cada vez mais, o uso das regras do idioma. Ainda nessa faixa etária, são comuns erros sintáticos, como a simplificação de palavras – por exemplo, “dedei” em vez de mamadeira –; super-regularização de regras gramaticais – “fazi” em vez de fiz –; uso generalizado de palavras – “au-au” todas as vezes que vê cães ou gatos. Nessa fase, abundam as perguntas sobre o mundo. As frases tendem a ter cada vez mais palavras. Por volta dos seis anos de idade, as crianças tendem a elaborar frases complexas, usando adequadamente substantivos, verbos, preposições, palavras de ligação e outros.

Inicialmente, a fala parece egocêntrica, sendo comum o uso da fala privada – fala consigo mesma, sem intuito de estabelecer comunicação com o outro – o que pode ser um fator facilitador de habilidades complexas de pensamento, planejamento e solução de problemas.

Já nos anos pré-escolares, a pragmática da linguagem – capacidade de utilizar a linguagem como meio de comunicação com os outros – torna-se mais eficiente na medida em que, ao dominar seus aspectos sintáticos, semânticos e fonológicos, a criança desenvolve perícia no estabelecimento de comunicação com os outros. A essa altura, ela já compreende, com maior

facilidade, a intencionalidade subjacente ao discurso dos adultos. Torna-se capaz de contar e de entender piadas e metáforas. Percebe, inclusive, a relação entre instruções e o resultado de suas ações.

O desenvolvimento semântico e fonológico das crianças também é um determinante importante do desenvolvimento de outras habilidades linguísticas – como a leitura e a escrita. O vocabulário da criança e o conhecimento que esta revela dos sons do idioma e suas combinações – consciência fonêmica – são de crucial importância para a alfabetização. Assim sendo, na fase da pré-escola, é importante que ela seja estimulada por adultos – em casa e na escola – ou, até mesmo, por meio de programas de televisão a enriquecer suas habilidades linguísticas expressivas e receptivas. A aquisição da linguagem escrita potencializa ainda mais o desenvolvimento cognitivo da criança, na medida em que ela ganha mais um meio de se apropriar de informações sobre o mundo que a cerca.

Assim, você deve estar atento a possíveis alterações nos aspectos da linguagem descritos neste item, atuando, inclusive, de forma preventiva, no sentido de orientar os pais a estimular o desenvolvimento das habilidades linguísticas de seus filhos. Nos casos em que forem detectadas alterações significativas, deve ser feito o encaminhamento para profissionais que lidam com essa temática.

Uma grande questão para pais, cuidadores, profissionais de saúde e de educação diz respeito à gagueira infantil. Na faixa etária dos dois aos cinco anos, conforme descrito anteriormente, o desenvolvimento da linguagem é acelerado e a criança passa por transformações quanto à aquisição e uso de vocabulário, estruturação de frases e manutenção de diálogo. Nesse momento, ela pode apresentar fala difluente (hesitações, repetição de sons, sílabas e palavras) devido à dificuldade na coordenação dos órgãos fonoarticulatórios, domínio de habilidades linguísticas ou ao contexto comunicativo (situação, emoções, exigências do interlocutor) – gagueira idiopática ou do desenvolvimento. Essa defluência pode fazer parte do desenvolvimento normal e em 75% dos casos tende a desaparecer em cerca de seis meses. Entretanto, pode evoluir para um quadro crônico. Pode invadir a adolescência e a idade adulta, interferindo na vida social, escolar e profissional do indivíduo. Nesse cenário é fundamental a avaliação por profissional especializado, fonoaudiólogo, o quanto antes.

10- Limites, disciplina e comportamentos opositivos

10- Limites, disciplina e comportamentos opositivos

Esse menino tá impossível. Não obedece ninguém.

Você já reparou como as crianças hoje estão cheias de vontade?

À medida que a criança se vai tornando mais autônoma no tocante a seus relacionamentos e necessidades de sono/vigília e nutrição, há uma tendência, entre os adultos, de priorizar as vontades dela. Assim, já nos primeiros anos de vida, são comuns atitudes de agressividade relacionadas à baixa tolerância à frustração. Essas atitudes ocorrem, com frequência em situações em que a criança é contrariada ou deve deixar de lado alguma atividade em que esteja interessada para cumprir comandos dados por outros, geralmente adultos. As “birras” podem se tornar comportamentos frequentes nos casos em que a criança obtém algum tipo de ganho – por exemplo, fuga ou esquivas de situações indesejadas ou obtenção de privilégios. Por via de consequência, podem se transformar em um transtorno infantil com grande repercussão na relação criança/pais/familiares – como o Transtorno Opositivo Desafiador – TOD. Em ambos os casos, características da criação assumida pelos pais, relacionadas à quantidade de afeto e controle, têm sido apontadas como elementos cruciais para o desenvolvimento de padrões comportamentais saudáveis ou inoportunos nas crianças. Assim, você deve avaliar se os pais são demasiadamente controladores e pouco afetivos, cujo resultado será um estilo de criação autoritário, geralmente associado ao desenvolvimento de indivíduos dependentes e passivos. Quando, ao contrário, há pouco controle e muito afeto, caracteriza-se o estilo permissivo de criação. Nesse estilo, as crianças estão no comando e desenvolvem pouca habilidade social de levar em consideração a demanda de outras pessoas, mostrando-se menos propensas a assumir responsabilidades nos anos posteriores de vida. Quando, porém, falta o controle e o afeto, observa-se o estilo negligente, em que as crianças estão mais sujeitas a prejuízos físicos, psicológicos e/ou sociais devido à excessiva falta de zelo por parte de seus cuidadores. Por fim, no estilo democrático, os pais conciliam limite e afeto e as crianças são encorajadas a compreender seus direitos e deveres. A autorregulação é mais facilmente atingida a partir desse tipo de conduta parental. Deve-se compreender, antes de tudo, que essa capacidade apresenta limitadores biológicos e só é alcançada, gradativamente, à medida que o cérebro se desenvolve. A habilidade da criança em se autorregular, assumindo uma atitude mais propensa ao cumprimento das regras sociais, está associada a um grupo de competências cognitivas, chamadas funções executivas. Essas funções envolvem solução de problemas, planejamento, inibição de comportamentos inadequados e memória de trabalho, entre outras. Até há pouco tempo, acreditava-se que tais funções se desenvolviam tardiamente. Entretanto diversos estudos recentes sugerem que o desenvolvimento dessas habilidades deve iniciar-se muito antes.

O manejo dos comportamentos inoportunos e a maximização da obediência têm sido alvo de métodos de intervenção desenvolvidos no intuito de capacitar os pais a lidar com a desobediência de seus filhos.

Convém destacar-se que o desenvolvimento da autonomia constitui elemento fundamental para a maturação da competência social das crianças, base da sua sociabilidade na idade adulta. Assim, você deve alertar os pais no sentido de serem elementos facilitadores desse processo, evitando-se uma visão exclusivamente negativa dos comportamentos opositivos, já que a agressividade é uma característica subjacente ao ciclo vital. Os casos extremos, em que imperam a agressão e a oposição, devem ser objeto de avaliação e tratamento por um profissional de saúde mental.

Merece destaque, neste item, a disciplina física. A agressão como estratégia punitiva aos comportamentos inoportunos deve ser totalmente evitada, considerando-se o impacto negativo que pode ter sobre o desenvolvimento psicológico da criança, além dos questionamentos que se estabelecem sobre a eficácia desse tipo de conduta. O conceito de disciplina e o uso de métodos que permitam que a criança internalize o controle de comportamento devem ser discutidos com os pais. As punições físicas são inadmissíveis na modernidade, pois as crianças tendem a repetir as punições corporais que recebem, além de serem proibidas por lei no Brasil. Deve-se estimular o hábito do diálogo e o respeito às características pessoais da criança e a prática de atividades lúdicas como formas de fortalecimento do vínculo familiar.

11 - Desenvolvimento dos medos

11- Desenvolvimento dos medos

O bicho-papão vai te pegar! Boi, boi da cara preta pega esse menino que tem medo de careta.

Ao longo da infância, os medos das crianças, assim como outras habilidades e sentimentos, tornam-se mais complexos. Inicialmente, no primeiro semestre de vida, são comuns os medos sensoriais e motores. Ruídos intensos e perda de suporte mecânico, que geram desequilíbrio, tendem a provocar medos frequentes nessa etapa. No segundo semestre de vida, os medos principais são o de estranhos, o de distância ou o da ausência dos pais ou cuidadores – ansiedade de separação – ou, ainda, os de machucados e altura.

Entre o segundo e o quarto ano de vida persistem os medos de estímulos sensoriais intensos – como barulho e escuro – e os medos sociais – como os de estranhos, de distância dos pais e de animais. Por volta do quinto ano de vida, além desses, tende a se intensificar o medo de seres sobrenaturais – como monstros, vampiros, fantasmas e bruxas – bem como o de dormir sozinho. Fenômenos da natureza – como tempestades e relâmpagos – costumam, também, suscitar medo nas crianças. Nos anos escolares, incluem-se no repertório de medos infantis os acontecimentos veiculados pela mídia, o dano corporal e, até mesmo, o medo da morte. Medos associados à escola também passam a surgir – como o de provas e de apresentações de trabalhos escolares.

No processo de complexificação dos medos, a cultura desempenha um papel crucial. Inicialmente, eles relacionam-se à motricidade e ao senso/percepção da criança, bem como à segurança fornecida pelos seus cuidadores. No decorrer do desenvolvimento, os medos acabam sendo aprendidos nas interações da criança com outras pessoas.

Merece destaque o medo de ir à escola causado pelo *bullying*, comportamento descrito no tópico assim nominado. Nesse caso o envolvimento da equipe pedagógica e dos colegas é essencial para a solução do problema.

A partir do exposto, verifica-se que os medos possuem uma íntima e estreita correlação com o desenvolvimento dos vínculos e da cognição. É importante que você oriente e tranquilize os pais, enfatizando o caráter adaptativo dos medos que se constituem, em alguns casos, em elemento de preservação e sobrevivência. Além disso, os medos podem ser considerados mecanismos facilitadores da autorregulação comportamental da criança. Quando se tornam comprometedores do desenvolvimento e da qualidade de vida desta, o encaminhamento para especialistas é a conduta mais adequada. A título de exemplo, o Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), que envolve a qualidade do vínculo estabelecido pela criança e o conseqüente medo de separação, deve ser objeto de atuação por equipe interdisciplinar, com o emprego de terapêuticas farmacológicas e comportamentais.

12- Brincar

12- Brincar

Mamãe, eu não quero ir para a escola não. Quero ficar brincando.

O brincar é um elemento fundamental para a vida da criança, com impacto direto sobre o seu desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social. As variações do brincar quanto a frequência e modalidades constituem indicadores importantes do desenvolvimento psicológico da criança.

O brincar oportuniza à criança situações em que, com a mediação, ou não, do brinquedo, ela pode desenvolver habilidades cognitivas relacionadas à discriminação de formas, tamanhos, cores e encaixes. Permite que a criança possa desenvolver sua coordenação motora ampla, como numa brincadeira de andar a cavalo com um cabo de vassoura. Nas brincadeiras de faz-de-conta, além da capacidade de abstração, ela desenvolve sua competência social na interação com os outros, habilidade fundamental de treino para sua entrada no mundo adulto, assim como para desenvolver relações bem estruturadas nessa etapa do ciclo vital. Também no faz-de-conta, a criança pode elaborar suas vivências traumáticas – como, por exemplo, a perda de um ente querido.

O brincar cresce em complexidade e imaginação, permitindo a resolução de conflitos e ansiedades e a liberação da criatividade. Essa é a maneira encontrada pela criança para adaptar-se às regras do mundo adulto, para ela muitas vezes incompreensíveis. Esses jogos ou brincadeiras são inicialmente solitários e se caracterizam pela exploração do ambiente e dos objetos. É comum surgirem as primeiras imitações do adulto e também o gosto pela música e pela dança. A partir dos dois anos as crianças já são capazes de imitar os movimentos do corpo de um adulto dançando. Por volta dos três anos, a criança passa a brincar com outras crianças, embora a interação entre elas ainda seja reduzida, isto é, brincam da mesma coisa, mas nem sempre brincam juntas. É comum nessa fase a disputa de objetos pelas crianças, muitas vezes interpretadas de maneira inadequada pelos adultos. As crianças começam a representar as atividades domésticas, gostam de brinquedos que lembram os objetos de sua casa como panelinhas, carrinhos, etc. As brincadeiras ficam cada vez mais dirigidas por regras, até chegar ao início do reconhecimento de regras “imutáveis”, vivenciadas nos jogos socializados com grande representação dos papéis sociais, inclusive o feminino e o masculino. A partir dos cinco anos o interesse ou a rejeição por brinquedos e brincadeiras e também por companheiros são fortemente orientados por papéis sexuais definidos socialmente.

Quanto ao brinquedo em si, suporte das brincadeiras, têm-se questionado valores e mensagens veiculados por meio deles, entendendo-se que criam disposições e atitudes incompatíveis com um projeto de se educar para a cidadania e atitudes cooperativas. É o caso, por exemplo,

de brinquedos que refletem preconceitos, que estimulam a agressividade, que valorizam o luxo e o consumo. A necessidade de se resgatar o prazer de criar junto com a criança seus próprios brinquedos é enfatizada como contrapartida ao simples consumo do brinquedo industrializado.

Essas referências devem ser norteadoras para os pais e profissionais de saúde e de educação no sentido de estimular ao máximo as situações de brincar livre para as crianças, que constituem oportunidade para o desenvolvimento biopsicossocial delas.

Uma rotina diária caracterizada por um excesso de atividades (escola de esportes ou esporte competitivo, escolas de línguas, artes e outras além da escola regular), pode gerar um desequilíbrio, prejudicando os períodos livres para o brincar com impacto negativo para a socialização e, até mesmo, para a vida escolar.

Você deverá estar atento quanto às observações dos pais sobre crianças que brincam pouco ou têm um estilo de brincar caracterizado pela repetição de condutas. Nesses casos, os indicadores apontados no item *Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)* devem ser considerados.

Referências

Referências

ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R., S.; SANTOS, L. C. **Saúde da criança**: aspectos básicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Atencao_a_Saude_da_Crianca__aspectos_basicos/559>. Acesso em: 12 dez. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NESCON. **Curso de Especialização Gestão do cuidado em saúde da família**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/cursos/curso/curso-de-especializacao-gestao-do-cuidado-na-saude-da-familia>> . Acesso em: 12 dez. 2017.



SGTES



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

