

Cartilha

Núcleo de Reabilitação em Neurodesenvolvimento
Desenvolvimento integral da criança



Introdução

Esta cartilha foi elaborada com o objetivo de apresentar o Núcleo de Reabilitação e Neurodesenvolvimento da Unimed Curitiba e sua atuação voltada ao desenvolvimento integral da criança.

A infância é uma fase marcada por rápidas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Reconhecer e acompanhar os marcos do desenvolvimento infantil é essencial para garantir que cada criança cresça em um ambiente saudável, seguro e estimulante.

Ao longo deste documento, você encontrará informações claras e acessíveis sobre os principais marcos do desenvolvimento nas diferentes faixas etárias, além do papel do Núcleo de Reabilitação em Neurodesenvolvimento no apoio às famílias, cuidadores e profissionais que acompanham o crescimento das crianças.

Desenvolvimento *Infantil*

O desenvolvimento infantil satisfatório contribui para a formação de um sujeito com suas potencialidades desenvolvidas. Por isso, é fundamental acompanhar os marcos do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida e estar atento a quaisquer sinais de atraso.

Desenvolvimento *Neuropsicomotor*

O desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é o processo em que a criança desenvolve determinadas habilidades a partir de estímulos e apresenta um caráter progressivo. Portanto, a tendência é que a criança obtenha a capacidade de realizar funções cada vez mais complexas com o passar do tempo. Essa aquisição de capacidades ocorre em diferentes áreas (motora, linguagem, psicossocial) e faz parte do processo de crescimento e da evolução de cada indivíduo.

Crescimento e Desenvolvimento

Crescimento físico é o aumento no tamanho corporal e da capacidade funcional. Os dois processos são dependentes de fatores genéticos, nutricionais e ambientais.

Reflexos Primitivos

São respostas involuntárias e automáticas a um determinado estímulo que acontecem nos bebês, sendo essenciais para o desenvolvimento e a sobrevivência, pois auxiliam na alimentação, nos movimentos e na adaptação ao ambiente. Vão estar presentes desde o nascimento, mas devem ser inibidos ao decorrer dos meses, quando se adquirem os reflexos posturais. A presença inicial demonstra integridade do sistema nervoso central, porém a permanência demonstra disfunção neurológica. Exemplos: reflexo de sucção, reflexo de busca, reflexo de moro, reflexo de preensão palmar, reflexo de preensão plantar, reflexo de marcha e reflexo tônico cervical assimétrico.

Transtorno do Espectro Autista

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos.

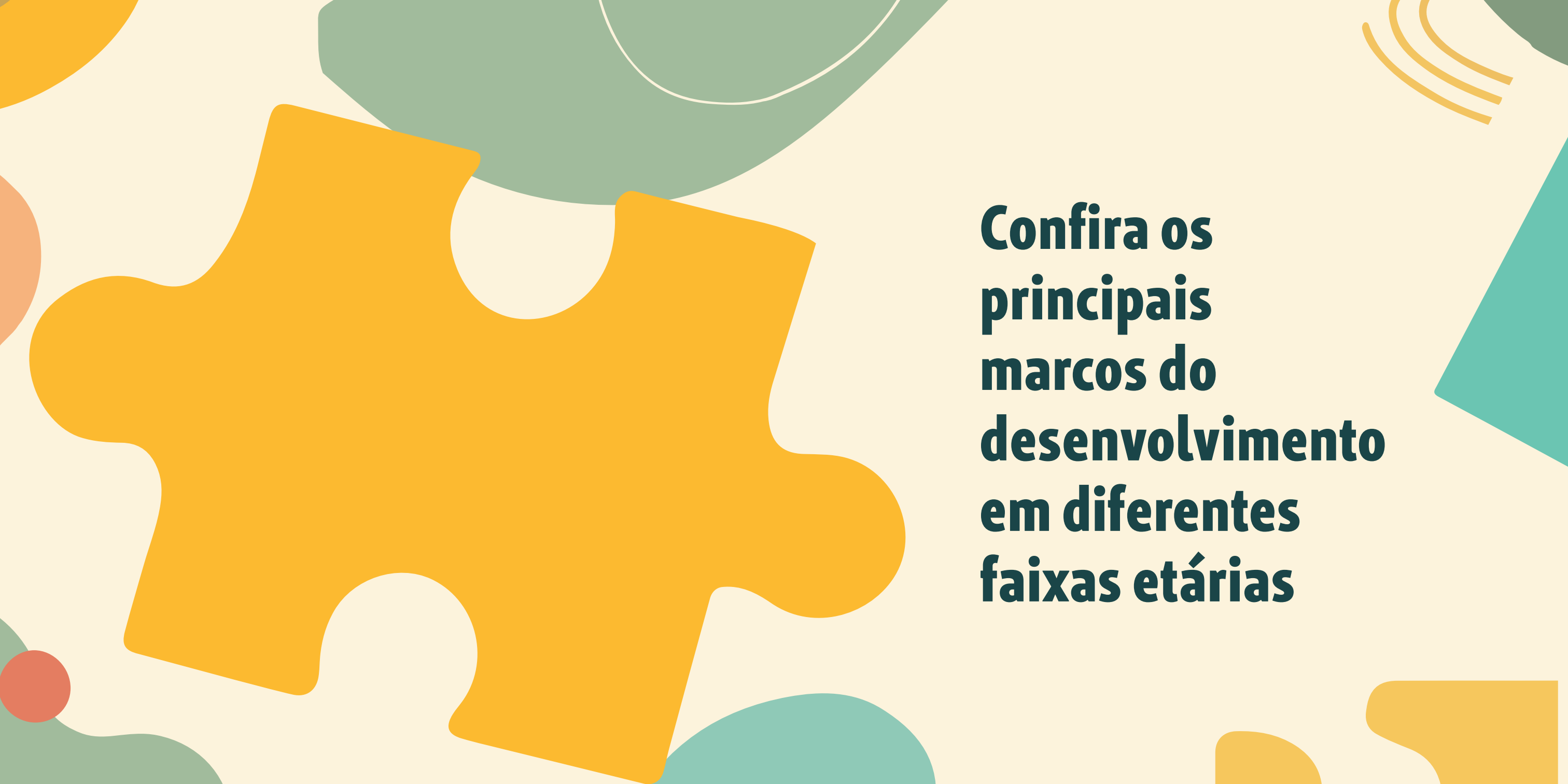
Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável. O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar a evolução da condição ao longo do tempo.

O TEA se manifesta em indivíduos de diversas etnias ou raças e em todos os grupos socioeconômicos, sua prevalência é maior em meninos do que em meninas, na proporção 3,8. A prevalência de crianças diagnosticadas com TEA vem crescendo em todo o mundo.

O TEA é também frequentemente associado a outros transtornos psiquiátricos (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, depressão e ansiedade) e a outras condições médicas (epilepsia, transtornos genéticos). Dificuldades motoras são também relativamente comuns entre indivíduos com TEA, embora sua presença não seja necessária para o diagnóstico.

O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico, por uma equipe interdisciplinar.

Cada criança com TEA apresenta necessidades individualizadas, que estão de acordo com a funcionalidade, sua dinâmica familiar e a quantidade de recursos que a comunidade oferece e, portanto, necessita de uma avaliação terapêutica personalizada que permita o estabelecimento de um plano individualizado de intervenção.



**Confira os
principais
marcos do
desenvolvimento
em diferentes
faixas etárias**

Marcos do desenvolvimento: 0 a 6 meses

No 1º e 2º meses, o bebê reage ao contato visual (dentro do seu campo de visão); realiza reflexos de movimentos bruscos; reage a sons calmos e a voz de pessoas próximas; segue um objeto com os olhos; comunica-se através de olhares, expressões faciais, posturas e choro; perde seus reflexos primitivos, exceto os dois reflexos dos pés (preensão plantar e reflexo cutâneo-plantar); e tem reações diferentes para uma gargalhada ou sorriso.

No 3º mês, espera-se que o bebê seja capaz de sustentar totalmente a cabeça e virar o corpo e a cabeça para os lados; passa a identificar consistência, texturas e volume dos ambientes; explora com as mãos e tem consciência do seu corpo; e estabelece rotina de sono e amamentação.

No 4º mês, geralmente se inicia o rolar, as mãos se movimentam voluntariamente levando os brinquedos até a boca; reconhece objetos e rotinas; repete comportamento que produzem um efeito desejado, como bater em um brinquedo para movê-lo; emite sons que ouve a sua volta; começa a falar suas primeiras consoantes; e emite sons espontaneamente (“aaaa”, “ooooo”).

No 5º mês, é a fase na qual o bebê geralmente descobre os pés; percebe-se, quando chamado pelo nome; leva os objetos à boca; reage com expressão de choro quando alguém pega seu brinquedo; passa a reconhecer expressões de desagrado, medo e zangado; rola de um lado para o outro, apoia-se em suas mãos e gira a cintura; quando está deitado de barriga para baixo, levanta a cabeça e ombros, sustentando os antebraços; estende as mãos para que o peguem no colo; faz caretas e emite algumas sílabas.

No 6º mês, é capaz de sentar-se com apoio, emite sons articulados (balbucios) como repetições de sílabas, por exemplo: "ba-ba" ou "da-da", nesta fase se inicia a introdução alimentar e pode começar a simular o engatinhar; reconhece diferentes tons de voz da sua mãe; reconhece outras pessoas do seu convívio; chuta, balança, inclina, arranha e bate.

Marcos do desenvolvimento:

7 a 12 meses

No **7º mês**, ocorre a perda do reflexo de preensão plantar e o bebê é capaz de sentar-se sozinho e transferir objetos de uma mão para outra; entende quando o dizem “não” e está aprendendo a reconhecer os objetos pelos nomes; começa a se interessar por brincadeiras de outras crianças; acontece mudanças de humor com muita facilidade; aumenta o contato visual e escuta atentamente quando alguém fala com ele; começa a se perceber, ou seja, identifica partes do seu corpo como nariz, orelha, boca e órgãos genitais; sente a ausência da mãe; alcança e pega objetos.

No **8º mês**, pode iniciar o engatinhar, está aprendendo a obedecer aos comandos; manda beijo, bate palmas e dá tchau; mostra-se mais emotivo, sentindo a falta dos pais, não gosta de ficar sozinho; passa a perceber o que gosta e o que não gosta; senta-se sozinho; utiliza sons de forma intencional, por exemplo, para pedir algo, interagir ou responder.

No **9º mês**, já é capaz de se puxar para se levantar e troca de posição com mais facilidade, inicia-se a pega de objetos pequenos com os dedos e a vocalização de sons diferentes, pode reconhecer seu próprio nome; se reconhece no espelho.

No **10º mês**, geralmente aprende a ficar em pé se segurando nos móveis, podendo iniciar os primeiros passos com apoio; e se esforça mais para imitar os sons e falar.

Já no **11º mês**, geralmente o bebê consegue permanecer em pé sem apoio por alguns segundos; é comum que se comunique apontando e acenando; é capaz de entender instruções simples (entende quando vai tomar banho) e já auxilia e coopera ao se vestir; compreende conceitos como “aqui” e “ali” e “perto”.

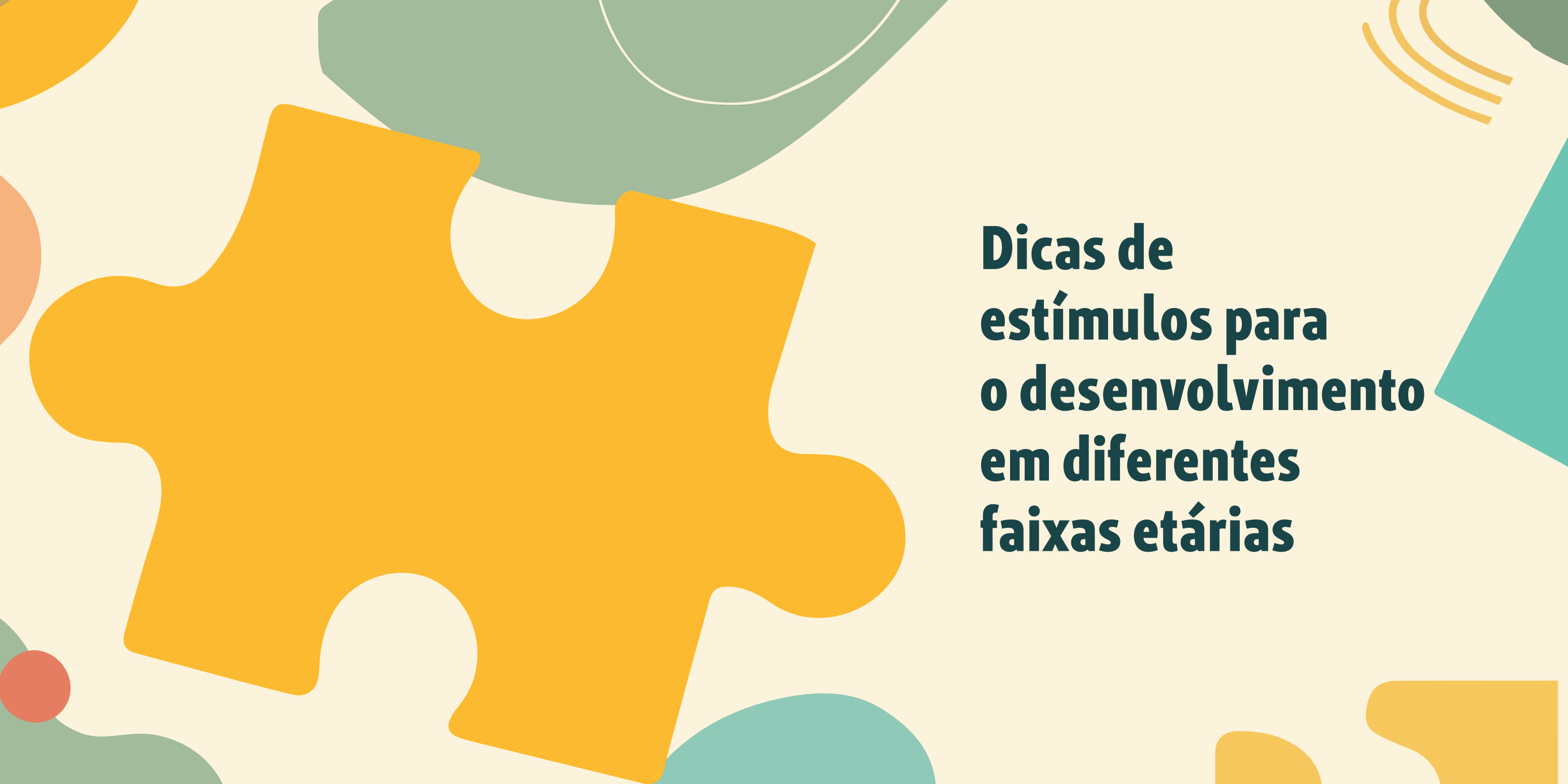
No **12º mês**, estima-se que o bebê dê os primeiros passos sem apoio e provavelmente já consiga bater palmas, apontar e falar suas primeiras palavras. Dos 12 aos 18 meses, é normal que o bebê perca o reflexo cutâneo-plantar, aquele em que o dedão do pé se levanta e os outros se abrem quando a sola do pé é tocada. Isso acontece porque o cérebro e os nervos estão amadurecendo, e o corpo vai deixando de ter respostas automáticas de bebê para começar a ter movimentos mais controlados e voluntários. Essa mudança mostra que o desenvolvimento está seguindo o caminho esperado. Também imita as ações dos adultos e atende a solicitações.

Marcos do desenvolvimento: **2 anos**

Sobe e desce escada; fala mais de 10 palavras; começa a correr; pula com 2 pés; aprimora o equilíbrio; inicia o controle de esfínteres; usa talheres e veste algumas peças de roupas sozinho; desenvolve capacidade de memória; mostra afeto; aprimora a capacidade de imitar; aponta para objetos caso seja de seu interesse; e reconhece as suas emoções e as do outro.

Marcos do desenvolvimento: **3 anos**

Já apresenta um bom controle motor; é capaz de simbolizar e durante as brincadeiras inicia o “faz de contas”; lava as mãos, e vai ao banheiro sozinha, realiza troca de turnos em conversas, se comunica, verbalmente de forma funcional; compreende regras; e consegue desenhar formas.



**Dicas de
estímulos para
o desenvolvimento
em diferentes
faixas etárias**

Idade Estimulação

0 a 6 meses

0 – 2 meses:

logo após os primeiros dias do nascimento, já pode iniciar o *tummy time* (deitando o bebê de barriga para baixo) por alguns minutos para fortalecimento da musculatura do pescoço, chamando atenção com objetos coloridos e brinquedos. Deve-se buscar o contato visual e conversar com o bebê, ele já é capaz de reconhecer e se acalmar com voz da mãe.

2 – 3 meses:

estimular o toque com as mãos, oferecendo os brinquedos e objetos para que ele pegue. Brincar e conversar olhando para o bebê. Estimular a posição de bruços.

4 – 6 meses:

oferecer estímulos sonoros fora do alcance visual, estimulando o bebê virar a cabeça. Estimular o rolar para os lados e de barriga para cima e para baixo, usando brinquedos e auxílio físico. Estimular o bebê a dormir mais no período da noite. Oportunizar que ele alcance os objetos ao diminuir a distância da oferta e, quando ofertar, esperar um pouco para observar a reação, estimulando a expressar a aceitação e o desconforto.

Idade *Estimulação*

7 a 12 meses

7 – 9 meses:

nessa fase o bebê busca chamar atenção das pessoas e é importante que ele perceba que está tendo atenção. Estimule a troca dos brinquedos de uma mão para outra, ofertando brinquedos e objetos fáceis de segurar. Utilize muitos recursos sonoros, cante e ecoe palavras que ele possa imitar. Estimule o bebê a se sentar, arrastar e engatinhar.

9 meses – 12 meses:

estímule a imitação dos gestos como bater palmas, dar tchau, mandar beijo etc. Utilize objetos menores para estimular o movimento de pinça (sempre na presença de um adulto com o cuidado de que ele não leve os objetos até o nariz, a boca ou ouvidos). Estimule a criança a permanecer no chão para que tente se levantar e andar com apoio. Utilize figuras e livros para contar histórias e estimular o bebê a falar algumas palavras.

Idade

Estimulação

1 a 2 anos

1 ano – 1 ano e 6 meses:

estímule a criança a aprender o que pode e o que não se pode fazer. Utilize música e sons para estimular o uso das palavras ao invés de gestos. Ofereça brinquedos e objetos de encaixe para que a criança aprenda encaixar e retirar um objeto do outro. Oportunize momentos para que a criança aprenda a andar sozinha. Seja claro com a criança, ensinando-a limites. Apresente ordens simples como “bata palmas”. Estimule sua criatividade, conte histórias, dance com ela e ofereça giz e papel para que inicie os rabiscos.

1 ano e 6 meses – 2 anos:

ofereça brinquedos que possam ser empilhados. Nomeie figuras nos livros. Estimule a criança a aprender a se vestir e a se despir. Incentive brincadeiras como chutar bola.

Idade *Estimulação*

2 a 3 anos

2 anos – 3 anos:

incentive a independência nas atividades de alimentação, tomar banho, vestir-se e despir-se. Aos poucos, inicia-se o processo de uso do vaso sanitário e o incentivo, para que a criança aprenda a controlar suas idas ao banheiro. Estimule a linguagem e a inteligência, conversando e solicitando que a criança fale nomes e fale sobre as coisas (suas brincadeiras, animais etc.). Oportunize brincadeiras com livros, revistas, papéis, colagens, recortes, giz de cera e brincadeiras que envolvam mais pessoas.

Sinais de Alerta

- Alterações no tônus muscular, que podem aparecer como hipotonia (quando os músculos ficam mais frouxos e com pouca força) ou hipertonia (quando os músculos ficam mais rígidos e duros do que o normal).
- Dificuldade para mover os olhos, não olhar e seguir objetos após 6 semanas.
- Choro extremo ou irritabilidade.
- Não expressar sorrisos até os 3 meses.
- Dificuldade para realizar a sustentação da cabeça após os 3 meses.
- Não responder a ruídos altos, não apresentar reações aos estímulos sonoros, ausência de balbucios até os 6 meses.
- Ausência do sentar-se até os 6 meses, jogar-se para trás constantemente quando sentado.

- Ausência do engatinhar, nem se arrastar até por volta dos 9 meses.
- Não apontar para objetos de interesse até os 12 meses.
- Não responde ao ser chamado pelo nome até os 12 meses.
- Não apresentar marcha independente por volta dos 15 meses.
- Não imitar sons ou gestos até os 18 meses.
- Dificuldade em manipular objetos.
- Desinteresse pelo ambiente, não responder aos sons, vozes ou alterações de expressões faciais.
- Dificuldade para formar frases simples até 2 anos e meio.
- Apresentar movimentos que se repetem várias vezes de forma igual, chamados estereotípias.
- Dificuldade em se concentrar em atividades simples e brincadeiras.
- Não demonstra apego ou vínculo com os pais ou cuidadores.
- Ausência de reações emocionais como choro, riso e expressões faciais.

Uso de telas nos anos iniciais do desenvolvimento

No livro publicado por Jonathan Haidt que se intitula Geração Ansiosa, o autor faz um questionamento: Você deixaria seu filho de tenra idade participar de um projeto secreto sobre a sobrevivência em Marte, sem seu consentimento? A resposta é rápida para os pais: Claro que não!

Pois é, mas é isso que as telas, incluindo redes, mídias e jogos, tem feito com nossas crianças. Elas estão participando de experimentos, na sua maioria visando o comércio, sem perceberem, e nós pais, estamos deixando porque muitas vezes é mais fácil assim, do que entretê-las de outras formas.

A Sociedade Brasileira de Pediatria em artigo recente sobre Uso de Telas em Pediatria adverte, sobre os prejuízos, principalmente na primeira infância, tais como: distúrbios de sono, alteração de comportamento, dificuldade de concentração, distúrbios alimentares, sedentarismo, distúrbios visuais e auditivos, distúrbios posturais e os mais graves que envolvem exposição a riscos, pornografia, bullying e cyberbullying.

O uso de telas independente qual seja deve ser monitorado, limitado e com objetivos específicos para cada idade. Optar por atividades sem telas, em grupo ou individuais com desafios reais da vida são a chave para que nossas crianças tenham uma infância e adolescência saudáveis.

Núcleo de Reabilitação e *Neurodesenvolvimento*

Criado com o objetivo de atuar de forma integrada e humanizada no acompanhamento do desenvolvimento infantil de pacientes da Unimed Curitiba, o Núcleo de Reabilitação e Neurodesenvolvimento auxilia na identificação precoce de atrasos ou dificuldades no desenvolvimento das crianças, oferece suporte individualizado às crianças e suas famílias e contribui para a construção de trajetórias saudáveis, respeitando o tempo e as singularidades de cada criança.

O acompanhamento começa com uma consulta de acolhimento realizada pela equipe médica e/ou profissionais da equipe multidisciplinar (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e demais especialidades assistenciais). Nesse momento, o paciente é avaliado e direcionado para as terapias, conforme suas necessidades individuais.

A partir do início das terapias, a equipe multidisciplinar realizará o acompanhamento in loco do paciente junto ao serviço próprio ou rede credenciada da Unimed Curitiba, composta por profissionais aptos a atenderem os clientes nas terapias indicadas. Ao longo de toda sua jornada, o paciente é acompanhado para garantir excelência assistencial de acordo com sua necessidade e com a disponibilidade de recurso para atendê-lo.



Jeito de Cuidar
UNIMED

Unimed 
Curitiba