

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2020

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Maria Alice Pinheiro

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P974 | <p>A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3 [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-118-3 DOI 10.22533/at.ed.183201706</p> <p>1. Psicologia. 2. Psicólogos. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p> |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Vivenciamos atualmente um período de fragilidade e deterioração biopsicossocial frente a um cenário de crise e pandemia, bem como o desgaste nos aspectos econômicos e políticos, que também alavancam outras características e segmentos da sociedade. As ciências, nesse aspecto, trabalham constantemente, através de suas diferentes áreas, para suprir demandas sociais em diferentes contextos, possibilitando, assim, intervenções adversas.

A busca incessante pela compreensão e identificação dos fenômenos que estão em processo de transformação e composição da realidade, coloca--nos em um paradigma filosófico e existencial sobre a verdade. Esta verdade, já questionada no passado pelos filósofos antigos, possibilita a construção do conhecimento e estrutura modelos de investigação posteriores, através de mecanismos de aprendizagem e ensino.

A psicologia, nesse contexto, ganha destaque por trabalhar uma diversidade de cenários em situações de fragilidade referentes ao desenvolvimento humano e a saúde mental, por intermédio de suas diferentes técnicas e instrumentos de atuação. Nessa perspectiva, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3” aborda questões inerentes a infância, escola, terceira idade, contexto social, avaliação, transtornos, diagnóstico, intervenção, questionamentos ideológicos, saúde, literatura, inovação tecnológica e novas técnicas psicoterápicas.

A infância, neste aspecto, ganhou destaque por ser um período que estrutura a personalidade do sujeito através do desenvolvimento psicogenético, que vai do nascimento até a adolescência, período no qual o indivíduo está submetido à inserção na sociedade. É na infância que ocorrem o incremento das experiências, transmissão social e equilibração através do uso de códigos no universo das imagens e palavras guiadas pelos caminhos que preexistem no universo parental.

Por conseguinte, a escola ganha destaque por promover a universalização e bens culturais, criando condições para a aprendizagem e para o desenvolvimento humano de todos na sociedade através da educação e conhecimento.

Em associação com os dados anteriores está o desenvolvimento da adolescência e vida adulta, e, posteriormente, a terceira idade, que é um dado apresentado nesta obra. A terceira idade é a própria idade adulta avançada, período marcado pelas transformações biopsicossociais, complicações e influências que se dão de modo complexo. Torna-se necessário, então, desenvolver recursos para o bem estar e qualidade de vida, a fim de reduzir receios e inquietações, na busca por uma vida saudável.

Neste cenário, é importante um trabalho conjunto na construção de políticas públicas direcionadas a pluralidade cultural envolvendo atores sociais e culturais

com identificação étnico-raciais, de gênero, de orientação sexual, de deficiências, dentre outros, para a centralidade de valores éticos na formação do sujeito.

Seguindo os eixos temáticos expostos na ordem cronológica da obra, temos os modelos de avaliação, diagnóstico e intervenção em psicopatologias e transtornos mentais. Destaca-se que, segundo a Organização Mundial de Saúde, há um aumento das doenças mentais no século XXI decorrente das novas demandas sociais e a realidade vivenciada hoje frente ao cenário atual, já mencionado anteriormente. A importância desse seguimento se dá pela saúde mental, pela qualidade de vida do sujeito em sua diversidade e ao seu contexto.

Destaca-se, também, a importância dos debates e dos questionamentos ideológicos como elemento fundamentador da democracia, como tratado nesta obra. Tais artefatos possibilitam a ressignificação de ideias na construção de um novo cenário de conhecimento e aprendizagem. Vale ressaltar que estes debates podem estar atrelados há um referencial teórico significativo, como, por exemplo, uma análise literária, também explorada no final da obra, esta que, além disso, propõe, ao seu final, novas técnicas e alternativas psicoterápicas, bem como inovação tecnológica em benefício da saúde e bem estar.

Vale ressaltar que, através do discurso anterior, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3”, aborda os seguintes seguimentos: desenvolvimento humano, psicologia escolar, psicologia da saúde, psicologia social, psicologia clínica, psicopatologias, literatura, tecnologia e inovação.

Os tipos de estudos explorados nesta obra foram: estudo transversal, pesquisa descritiva, revisão sistemática de literatura, revisão de pares, revisão literária, entrevista semiestruturada, pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo, aplicação de questionários, reflexão histórico-cultural, análise documental, materialismo histórico-dialético, revisão integrativa da literatura, estudo de caso, diagnóstico institucional e dialético-simbólico.

Com isso, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3” explora a diversidade e construção teórica na psicologia, através de estudos realizados em diferentes instituições de ensino no contexto nacional e internacional. Nesse âmbito, é relevante a divulgação e construção do conhecimento através da produção científica. Para tanto, a Atena Editora possui uma plataforma consolidada e confiável, sendo referência nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| APOIO SOCIAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO | |
| Jamile Carneiro da Silva | |
| Fernanda Pasquoto de Souza | |
| Aline Groff Vivian | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017061 | |
| CAPÍTULO 2 | 17 |
| A DEVOLUÇÃO DE CRIANÇAS NO PROCESSO ADOTIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA | |
| Marjane Bernardy Souza | |
| Amanda Silveira Bach | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017062 | |
| CAPÍTULO 3 | 32 |
| THE ROLE OF FATHERS IN SUCCESSFUL CHILD DEVELOPMENT: A SUMMARY OF THE EMPIRICAL LITERATURE AND RESOURCES FOR MENTAL HEALTH AND SOCIAL PROFESSIONALS | |
| Cátia Magalhães | |
| Karol Kumpfer | |
| Margarida Gaspar de Matos | |
| Bruno Carraça | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017063 | |
| CAPÍTULO 4 | 49 |
| DOS PAPÉIS DO PSICÓLOGO JURÍDICO NOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR INFANTOJUVENIL | |
| Macia Cristini de Almeida Bezerra | |
| Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017064 | |
| CAPÍTULO 5 | 64 |
| MARCOS DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS NUMA VISÃO NEUROPSICOPEDAGÓGICA: CONHECENDO O TÍPICO PARA IDENTIFICAR O ATÍPICO | |
| Mariana Abreu da Silva Velho | |
| Fabrício Bruno Cardoso | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017065 | |
| CAPÍTULO 6 | 75 |
| O QUE AS CRIANÇAS PENSAM SOBRE AS REGRAS? | |
| Camila Lima Silva | |
| Priscila Bonato Galhardo | |
| Thais Sindice Fazenda Coelho | |
| Gabriel Rossi Calsoni | |
| Paulo Yoo Chul Choi | |
| Luciana Maria Caetano | |
| Betânia Alves Veiga Dell' Agli | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017066 | |
| CAPÍTULO 7 | 86 |
| TÉCNICAS DE AUTOMONITORAMENTO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVA COM CRIANÇAS | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 8 | 91 |
| TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO: INTERVENÇÕES EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS | |
| Antonia Kaliny Oliveira de Araújo Perpetua Thais de Lima Feitosa Quental Isabelle Cerqueira Sousa | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017068 | |
| CAPÍTULO 9 | 104 |
| ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESFRALDE E O USO DO <i>EU</i> | |
| Anna Victória Pandjarjian Mekhitarian Moraes Rogerio Lerner Lia Queiroz do Amaral | |
| DOI 10.22533/at.ed.1832017069 | |
| CAPÍTULO 10 | 125 |
| LUDICIDADE E ESCOLARIZAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL | |
| Vera Lucia Almeida Damiani Marcia Cristina Argenti Perez | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170610 | |
| CAPÍTULO 11 | 132 |
| ENVELHECIMENTO(S), QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR | |
| José Mendes | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170611 | |
| CAPÍTULO 12 | 145 |
| OS CUIDADOS COM O CUIDADOR DE IDOSOS | |
| Giselda Viera Eggres Juliana Marques Fagundes Tres Katia Simone da Silva Silveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170612 | |
| CAPÍTULO 13 | 153 |
| APONTAMENTOS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM COMPARATIVO ENTRE MULHERES NEGRAS, BRANCAS E PARDAS | |
| Bárbara Fernanda Marinho de Freitas Letícia Fiuza Canal Bruna Mendes Ballen Sandro Caramaschi | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170613 | |
| CAPÍTULO 14 | 164 |
| ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS DE SUZANE VON RICHTHOFEN CARACTERÍSTICOS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL | |
| Marcio Jorge Manoel Pinto Rafael Alves Cioca Rafael João Valentim Batista dos Santos | |

CAPÍTULO 15 170

VIOÊNCIA DE ESTADO NO BRASIL: UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL DAS NARRATIVAS E MEMÓRIAS COLETIVAS DOS CRIMES DE MAIO DE 2006

Ana Paula Stein de Oliveira
Naiara Roberta Vicente de Matos

DOI 10.22533/at.ed.18320170615

CAPÍTULO 16 183

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA E MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICA DO *ESTRESSE* EM TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabrielly Gomes dos Santos
Karine Rebelatto Muniz
Hygor Lobo Neto Camargo Lopes
Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.18320170616

CAPÍTULO 17 197

O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO FRENTE AOS DISTÚRBIOS E TRANSTORNOS CAUSADOS PELA ANSIEDADE

Vanieli Aparecida Ferreira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.18320170617

CAPÍTULO 18 209

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Tallys Newton Fernandes de Matos
Ottorino Bonvini
José Manuel Peixoto Caldas
Ana Maria Fontenelle Catrib

DOI 10.22533/at.ed.18320170618

CAPÍTULO 19 222

AS DIFERENTES FACES DA ANSIEDADE: COMPREENSÕES A PARTIR DA ANÁLISE COMPORTAMENTAL

Amanda Cybelle da Silva Amaral
Amanda Moreira Bezerra
Érica Alessandra Barbosa Silva
Fagner da Silva Medeiros
Giselle Bezerra dos Santos Araújo
Luana Kelle Ferreira Pereira
Giliane Cordeiro Gomes

DOI 10.22533/at.ed.18320170619

CAPÍTULO 20 232

DEMANDAS POR MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NAS DISCUSSÕES AGRESSIVAS NO *FACEBOOK* DOS ALUNOS DE PSICOLOGIA

Carmen dos Santos Godoy Ura
Bruna Elisa Baroni
Sandro Caramaschi
JoseTadeu Acuna
Marianne Ramos Feijó

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 21 | 245 |
| RESTRIÇÃO DE FRUTOSE NA DIETA E A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DA SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA | |
| Carolina Cristina de Freitas Raquel Alves dos Santos Marina Garcia Manochio-Pina | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170621 | |
| CAPÍTULO 22 | 257 |
| UMA ANÁLISE DA OBRA NIETZSCHIANA A PARTIR DA LÓGICA SIMBÓLICA DE MÁSRIO FERREIRA DOS SANTOS | |
| Tiago Teixeira Vieira | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170622 | |
| CAPÍTULO 23 | 273 |
| O USO DO SMARTPHONE ENQUANTO TECNOLOGIA MÓVEL NA APRENDIZAGEM À LUZ DA TEORIA HISTÓRICO CRÍTICA | |
| Joaquim Ferreira da Cunha Neto | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170623 | |
| CAPÍTULO 24 | 286 |
| A TÉCNICA DE MINDFULLNES ALIADA A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE RECAÍDAS EM PACIENTES COM IDEAÇÃO SUICIDA | |
| Felippe Henrique Nascimento Valdir de Aquino Lemos Fábio Guedes de Souza | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170624 | |
| CAPÍTULO 25 | 311 |
| A CROMOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE | |
| Lais Amarante Carneiro Leão Mirian Jacoby Sabatke Carolina Dea Bruzamolín Carlos Roberto Botelho Filho João Armando Brancher Maurício Yanes Alves da Silva Marilisa Carneiro Leão Gabardo | |
| DOI 10.22533/at.ed.18320170625 | |
| SOBRE O ORGANIZADOR | 321 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 322 |

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS NUMA VISÃO NEUROPSICOPEDAGÓGICA: CONHECENDO O TÍPICO PARA IDENTIFICAR O ATÍPICO

Data de aceite: 05/06/2020

Data de submissão: 15/05/2020

Mariana Abreu da Silva Velho

Laboratório de inovações educacionais e estudos neuropsicopedagógicos-LIEENP/CENSUPEG – São Fidélis -RJ

<http://lattes.cnpq.br/2548501933288477>

Fabício Bruno Cardoso

Laboratório de inovações educacionais e estudos neuropsicopedagógicos-LIEENP/CENSUPEG – São Fidélis -RJ

<http://lattes.cnpq.br/4558154670844171>

RESUMO : Este artigo tem como objetivo fazer uma revisão sobre os marcos do desenvolvimento motor de crianças de 0 a 3 anos. Esse período é marcado por intensas e rápidas mudanças para o desenvolvimento humano. Essa fase compreende o desenvolvimento cerebral, e conseqüentemente, as conexões necessárias para os ganhos motores, cognitivos e socioemocionais. Por isso, é muito importante ficar atento à possíveis alterações no desenvolvimento das crianças durante esse período. Por outro lado, deve-se levar em conta que o desenvolvimento alcançado é mutável e, portanto, depende do meio e dos estímulos

que cada indivíduo recebe desde o nascimento até o meio da primeira infância. Neste trabalho as etapas do desenvolvimento motor serão apresentadas e discutidas com intuito de auxiliar na identificação de possíveis sinais de alerta sobre o desenvolvimento que deve ser alcançado pela criança em cada faixa etária. Isso se faz necessário para que se possa iniciar uma intervenção a fim de atenuar os déficits apresentados.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Motor; Crianças; Neuropsicopedagogia.

MILESTONES OF MOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN FROM 0 TO 3 YEARS IN A NEUROPSYCHOPEDAGOGICAL VISION: KNOWING THE TYPICAL TO IDENTIFY THE ATYPICAL

ABSTRACT: This article aims to review the milestones of motor development in children aged 0 to 3 years. This period is marked by intense and rapid changes for human development. This phase comprises brain development, and consequently, the necessary connections for motor, cognitive and socio-emotional gains. Therefore, it is very important to be aware of possible changes in children's

development during this period. On the other hand, it must be taken into account that the development achieved is changeable and, therefore, depends on the environment and the stimuli that each individual receives from birth to the middle of early childhood. In this work, the stages of motor development will be presented and discussed in order to assist in the identification of possible warning signs about the development that must be achieved by the child in each age group. This is necessary so that an intervention can be initiated in order to mitigate the deficits presented.

KEYWORDS: Motor Development; Children; Neuropsychopedagogy.

1 | INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil ocorre desde a concepção e continua a partir do nascimento. A primeira infância é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente. Essa fase compreende o desenvolvimento cerebral, e, conseqüentemente, as conexões necessárias para os ganhos motores, cognitivos e socioemocionais. Sendo assim, é de suma importância conhecer os marcos do desenvolvimento motor esperados para cada idade afim de identificar e intervir assim que o atraso for percebido.

Existem algumas discordâncias na literatura quanto ao conceito de primeira infância. No livro *Desenvolvimento Humano* de D. Papalia e S. Olds (2000) é considerada primeira infância o período que se estende do nascimento até os três anos de idade. Pesquisas recentes descrevem a primeira infância como o período dos primeiros 1000 dias a partir da gestação até os quase três anos de vida da criança como os mais importantes para o desenvolvimento, pois é o período de maior atividade cerebral. Neste período é moldado e absorvido tudo o que é novo e é fixado o que já foi experienciado (Antonio Jose Ledo Alves da Cunha, et. Al., *J. Pediatría* (2015), 91, S44-S51). Por outro lado, a *Caderneta de Saúde da Criança*, do Ministério da Saúde (2014) considera que a primeira infância se estende até os seis anos de idade. Segundo o Ministério da Saúde, essa definição da primeira infância está alinhada com o Marco Legal da Primeira Infância, Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016 (BRASIL, 2016).

Os documentos do Ministério da Saúde, a saber, o *Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento* (2012), a *Caderneta de Saúde da Criança* (2014) as *Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso neuropsicomotor* (2016) e a *Política Nacional de Atenção Integral À Saúde da Criança* (2018), apresentam vários marcos do desenvolvimento infantil, bem como possíveis sinais de alerta sobre o desenvolvimento que deve ser alcançado pela criança em cada faixa etária. Além disso, esses documentos sugerem algumas estimulações que podem começar a serem feitas pelos responsáveis assim que for

identificado qualquer alteração no desenvolvimento. Também contêm orientações para o encaminhamento dessa criança para um tratamento especializado e multiprofissional.

A ampliação do acesso à Atenção Básica no Brasil e a incorporação da filosofia do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (Paisc), criado em 1984, na atenção à saúde da criança, foram aspectos decisivos para o avanço nos indicadores assistenciais e da situação de saúde das crianças brasileiras.

A Caderneta de Saúde contém instrumentos de vigilância do desenvolvimento que podem ser usados desde o nascimento até os 3 anos além de orientações para a tomada de decisão caso haja algum sinal de alerta (páginas 44 a 48). Esse é o primeiro documento que os pais têm acesso, pois esta é entregue nas maternidades na hora da alta junto com os documentos do recém-nascido, e deve ser usado como um aliado durante o crescimento da criança.

Porém, ainda hoje a Caderneta de Saúde não tem todo o seu conteúdo divulgado amplamente de forma a abranger principalmente os responsáveis e os educadores que são aqueles que têm contato na maior parte do tempo com a criança. Essa função muitas vezes é deixada a cargo somente do pediatra.

“O desenvolvimento cognitivo integral está ligado a relações satisfatórias entre as funcionalidades: sensorial, perceptiva, motora, linguística, intelectual e psicológica, assim como as relações sócio afetivas cujo progresso de tais dimensões se estruturam a partir de etapas de maturação neuro cerebral do indivíduo” (Ministério da Saúde, Diretrizes de estimulação precoce, 2016). Ainda segundo (MARCONDES, 2004): “Os marcos do desenvolvimento é o resultado da assimilação e integração pelo indivíduo de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas (biológicas) e extrínsecas (ambientais)”

Assim, é um consenso que o desenvolvimento humano não acontece de forma isolada. É o contato com o meio, com seus pares, responsáveis e com estímulos diversos que faz com que o ser humano possa desenvolver suas habilidades plenamente. Quando isso não acontece de forma natural é preciso identificar possíveis alterações e suas causas. No que diz respeito ao desenvolvimento motor é possível encontrar todos os marcos pretendidos para cada idade tanto nas fontes já mencionadas como em outras literaturas que serão abordadas mais a frente, não esquecendo porém, que o desenvolvimento motor também está sujeito a fatores endógenos e exógenos, ou seja, o meio em que a criança vive e os estímulos que ela recebe são partes importantes nesse desenvolvimento.

“Quando o sistema nervoso central, os músculos e os ossos são suficientemente maduros e o ambiente oferece oportunidades adequadas, os bebês não param de surpreender os adultos com suas novas habilidades” (D. Papalia e S. Olds. 200 p. 116).

Neste contexto, este trabalho tem como objetivo ofertar ao leitor uma revisão bibliográfica a respeito dos marcos do desenvolvimento motor de crianças de 0 a 3 anos, apontando a importância de conhecer o típico para identificar o atípico.

2 | DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Assim como o acompanhamento pré-natal, as consultas de rotina durante os primeiros meses de vida são de suma importância para acompanhar o desenvolvimento da criança. Durante o primeiro ano de vida o desenvolvimento ocorre rapidamente e nesse período o bebê adquire novas habilidades em um curto espaço de tempo. Por causa dessa rápida evolução é recomendado um acompanhamento mensal do bebê a fim de detectar atrasos nos marcos motores.

O Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica (2002), ressalta a importância das visitas de rotina às Unidades Básicas de Saúde (UBS). A regularidade das visitas ao pediatra proporciona à cada criança um acompanhamento individualizado aumentando as chances de se identificar sinais de alerta para possíveis atrasos no desenvolvimento motor.

Na página 28 do Caderno de Atenção Básica (2002) consta uma tabela, Figura 1, com a quantidade mínima necessária de visitas ao pediatra para um acompanhamento satisfatório do desenvolvimento infantil.

| Número de consultas | IDADE | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|-------|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|---|
| | dias | meses | | | | | | | | anos | | | |
| | até 15 | 1 | 2 | 4 | 6 | 9 | 12 | 18 | 24 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1º ano - sete | | | | | | | | | | | | | |
| 2º ano - duas | | | | | | | | | | | | | |
| 3º ano - uma | | | | | | | | | | | | | |
| 4º ano - uma | | | | | | | | | | | | | |
| 5º ano - uma | | | | | | | | | | | | | |
| 6º ano - uma | | | | | | | | | | | | | |

Figura 1 - Segmento do calendário do Caderno de Atenção Básica. Enfatiza que o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento podem ser indicadores da qualidade da atenção prestada à criança no nível dos serviços de saúde

É importante conhecer os marcos do desenvolvimento motor, mas é preciso também levar em consideração a história de cada criança. As idades apresentadas não são rígidas e cada criança aprende novas habilidades a seu próprio tempo. É preciso respeitar, observar e ficar atento para que não se confunda atraso com o tempo normal que cada um adquire novas habilidades.

Segundo Papalia e Feldeman (2013), mesmo antes do nascimento, o

crescimento e o desenvolvimento físico seguem os princípios céfalo-caudal e próximo-distal. O primeiro ocorre de cima para baixo enquanto o segundo do centro para as extremidades. Antes do nascimento o cérebro cresce mais rapidamente, o que o torna desproporcionalmente maior, e isso continua assim até o nascimento. Porém, após o nascimento e à medida que o bebê vai crescendo essa diferença se atenua. Com o desenvolvimento sensorial e motor acontece a mesma coisa. Pelo princípio céfalo-caudal, primeiro os bebês aprendem a usar a parte de superior do corpo e somente depois a inferior. Já no princípio próximo-distal tanto o crescimento como o desenvolvimento motor acontecem do centro para as extremidades. Isso significa que na primeira e segunda infância os membros superiores e inferiores crescem mais rápido que as mãos e os pés. Primeiramente os bebês usam as partes mais próximas do centro do corpo e por último as mãos e os pés.

O Caderno de Saúde de 2002 traz uma ilustração para exemplificar didaticamente os marcos do desenvolvimento motor da criança.



Figura 2 - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Caderno de Saúde (2002, p.79)

A tabela 1 abaixo resume mês a mês os principais marcos do desenvolvimento infantil. Esses marcos podem ser encontrados de uma maneira mais detalhada no documento do Ministério da Saúde, Diretrizes para a Estimulação Precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso neuropsicomotor (2016). Por trazer a preocupação com os

atrasos no desenvolvimento e sabendo da importância da estimulação precoce esse texto expõe de maneira muito mais completa todas as fases do desenvolvimento infantil. Mesmo não sendo de ampla divulgação como a Caderneta de Saúde da Criança, ele tem o objetivo de esclarecer médicos e enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde para que possam orientar e encaminhar as crianças que apresentem atrasos nesses marcos.

| IDADE | INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1º mês | <p>Postura característica do bebê em supino: membros flexionados (hipertonía fisiológica), cabeça oscilante, comumente mais lateralizada, mãos fechadas. Os membros inferiores mais livres, que alternam movimentos de flexo-extensão, porém com as pernas geralmente fletidas sobre o abdome. O tronco apresenta característica mais hipotônica, com ausência de equilíbrio cervical e de tronco. Apresenta movimentos amplos, variados e estereotipados, com forte influência de reflexos primitivos. Abre e fecha os braços em resposta ao estímulo, movimento que pode estar influenciado pelo Reflexo de Moro.</p> <p>Em prono: o peso do corpo se encontra na cabeça e tronco superior, em função da elevação da pelve decorrente da flexão de membros inferiores. Isto dificulta a ampla mobilidade dos membros superiores. Pode levantar a cabeça momentaneamente, sempre lateralizada, sem alcance da linha média (ajeita a cabeça para poder respirar / primeiro passo no desenvolvimento da extensão anti-gravitacional).</p> |
| 2º mês | <p>Em supino: pode apresentar uma postura mais assimétrica, influenciada pela resposta ao Reflexo Tônico Cervical Assimétrico (extensão dos membros superior e inferior do lado para o qual a face está volta, e flexão dos membros contralaterais). Acompanha visualmente os objetos ou a face humana, com movimentos de cabeça geralmente até a linha média.</p> <p>Prono: eleva mais a cabeça, aproximadamente 45°, mas não a mantém erguida. Os membros inferiores estarão um pouco mais estendidos, porém, ainda em flexão.</p> <p>Colocado na posição sentada, mantém a cabeça elevada intermitentemente.</p> |
| 3º mês | <p>No final do 3º mês, espera-se aquisição do equilíbrio cervical.</p> <p>Supino: melhor controle cervical, consegue manter a cabeça na linha média. Acompanha objetos visualmente com movimentos de rotação da cabeça para ambos os lados, a mais de 180°. Os movimentos dos olhos e cabeça já são, muitas vezes, simultâneos e coordenados.</p> <p>Prono: é capaz de fazer a descarga de peso em antebraços, com melhora da estabilidade escapular, elevando a parte superior do tronco e a cabeça (em 90°), na linha média.</p> <p>Puxado para sentar: leve atraso de cabeça.</p> <p>Colocado na posição sentada: mantém a cabeça erguida, podendo ainda ocorrer oscilações.</p> |

| | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4° mês | <p>Alterna facilmente os movimentos dos membros entre a extensão e a flexão. Postura mais simétrica; une as mãos na linha média, mantendo também a cabeça mais centralizada. Os olhos são mais ativos e a atenção visual contribui para o aumento da estabilidade da cabeça e garante a sua correta orientação no espaço.</p> <p>Supino: consegue alcançar os joelhos e rolar para decúbito lateral, com maior percepção corporal. Ouvindo ruídos, o bebê para de mover-se e vira para a fonte sonora.</p> <p>Prono: é capaz de manter o apoio das mãos com o cotovelo estendido, e de se estender contra a gravidade deixando apenas o abdome no apoio. Tendência a cair para os lados, rolando acidentalmente para supino. Inicia reação de Landau.</p> <p>Gosta de ser colocado na posição sentada, mantendo a cabeça ereta, mas instável quando o tronco oscila; tronco permanece menos tempo fletido.</p> |
| 5° mês | <p>Supino: é capaz de levar os pés à boca, eleva o quadril e pode arrastar em supino empurrando o corpo para trás (interesse no alcance do objeto), inicia o rolar para prono ainda sem muita rotação do tronco.</p> <p>Prono: desloca lateralmente o peso sobre antebraços para o alcance dos brinquedos, rola para supino, tenta “nadar” no chão, é capaz de pivotar (giro sob o próprio eixo) e de manter membros superiores estendidos.</p> <p>Puxado para sentar: eleva a cabeça do apoio.</p> <p>Colocado na posição sentada: a cabeça não oscila; começa a sentar com apoio, mantendo o tronco ereto.</p> |
| 6° mês | <p>Ao final do 6° mês, a criança já tem domínio sobre os movimentos rotacionais, denotando controle sobre as transferências de decúbito como o rolar.</p> <p>Supino: rola para prono, levanta a cabeça espontaneamente.</p> <p>Prono: suporta peso nas mãos, liberando o apoio de uma delas para o alcance de objetos; apresenta reação de equilíbrio nesta posição, começando em supino; inicia o arrastar.</p> <p>Puxado para sentar: auxilia no movimento, elevando a cabeça do apoio e tracionando membros superiores.</p> <p>Colocado na posição sentada: é capaz de manter-se nessa postura com apoio, por longo tempo, ainda com cifose lombar. Apoia as mãos à frente do corpo pela reação de proteção para frente. Como ainda não tem total controle do seu deslocamento de peso nesta postura e não apresenta ainda as reações laterais e posteriores de apoio, pode cair para os lados e para trás.</p> |
| 7° mês | <p>Nesse período, o desenvolvimento adequado da musculatura de tronco e da pelve permite uma ótima estabilidade na postura sentada e, com isso, a retificação do tronco fica mais evidente.</p> <p>Supino: reações de equilíbrio presentes (iniciando na posição sentada); eleva a cabeça como se fosse sentar.</p> <p>Prono: mantém cabeça elevada, com apoio no abdômen e nas mãos, pode girar ou arrastar-se. Brinca em decúbito lateral.</p> <p>Aquisição do equilíbrio de tronco / senta-se sem apoio.</p> |

| | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8° mês | <p>Com o domínio das rotações, o bebê experimenta várias posturas diferentes como o sentar em anel, o sentar de lado (sidesitting), o sentar com as pernas estendidas (longsitting), sentar entre os calcanhares (sentar em “w”), e todas essas possibilidades permitem a transferência para a postura de gatas e ajoelhado e vice-versa.</p> <p>Supino: geralmente rola ou puxa-se para sentar-se.</p> <p>Prono: assume a posição quadrúpede (ou de gatas), transfere de prono para sentado e vice-versa.</p> <p>Sentado: bom equilíbrio de tronco, inclina-se para frente, apresenta reação protetora para os lados.</p> |
| 9° mês | <p>Uma vez na postura de gatas, a criança experimenta as transferências de peso, balançando para frente, para trás e para os lados; com isso, vai desenvolvendo o equilíbrio e a força muscular para iniciar o engatinhar. Inicialmente desenvolve o engatinhar com o tronco em bloco e depois de maneira dissociada, ou seja, com movimentos laterais do tronco.</p> <p>Apresenta reação de equilíbrio na posição sentada (inicia quadrúpede), com melhor controle de tronco (realiza movimentos de rotação).</p> <p>Engatinha e realiza transferências de sentado para a posição de gatas e vice-versa.</p> <p>Começa a assumir a posição de joelhos e fica de pé com apoio.</p> |
| 10° mês | <p>Ao final do 10° mês, a criança consegue se transferir de sentado para gatas, para joelhos, semi-ajoelhado e tracionar-se para de pé.</p> <p>Engatinha ou desloca-se através da posição “tipo urso”, com apoio nas mãos e pés, mantendo joelhos estendidos. Sentado, apresenta extensão protetora para trás, roda em círculos.</p> <p>Inicia marcha lateral com apoio nos móveis e é capaz de caminhar quando segurado pelas mãos.</p> |
| 11° mês | <p>Essa fase é marcada pelo desenvolvimento da postura ortostática; a criança realiza marcha lateral e já é capaz de liberar o apoio de uma das mãos. Posteriormente, realiza marcha para frente, empurrando um apoio móvel (como cadeira ou banquinho). O caminhar para frente, ao redor dos móveis, enquanto se apoia com uma mão, é um precursor natural da marcha para frente com auxílio da mão de um adulto.</p> |
| 12° mês | <p>Capaz de elevar-se estendendo ativamente membros inferiores; transfere da posição ortostática para sentado dissociando movimentos de membros inferiores; inicia ficar de pé sem apoio; primeiros passos independentes.</p> <p>Na fase inicial da marcha independente, a criança assume uma base alargada de apoio nos pés, abdução dos braços e fixação do tronco superior. Apresenta passos curtos e acelerados, com cadência aumentada em função do déficit de equilíbrio.</p> <p>A literatura aponta que a ocorrência de marcha sem apoio antes dos 12 meses ou até os 18 meses pode ser considerada dentro da faixa de normalidade, no caso de uma criança nascida a termo e sem sinais de comprometimento neurológico.</p> |

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 a 18 meses | Ganho gradativo de equilíbrio, reduz base de suporte durante a marcha. Após o 15º mês, a criança mantém o ritmo de aquisições motoras, porém com foco no refino das habilidades motoras grossas e habilidades manipulativas. Sobe e desce escadas engatinhando ou apoiada pelas mãos. Ajoelha-se só. |
| 18 a 24 meses | Melhora do equilíbrio e desempenho de marcha: realiza choque de calcanhar no início do apoio, diminui cadência e aumenta a velocidade. Fica sentada sozinho numa cadeira. Sobe e desce escadas segurando-se no corrimão. Começa a saltar sobre os dois pés. |
| 24 a 30 meses | Corre e bate numa bola sem perder o equilíbrio; tenta se equilibrar num só pé. |
| 30 a 36 meses | Sobe escadas alternando movimento de membros inferiores (coloca um pé de cada vez no degrau, apenas para subir). Consegue se manter em pé sobre uma única perna. Salta no mesmo local com ambos os pés. Anda de triciclo. |

Tabela 1 - Indicadores do Desenvolvimento motor de crianças de 0 a 3 anos. Adaptado de Bly, 1994; Shepherd, 1996; Braga, 2005; Flehmig, 2005; Castilho-Weinert e Fort-Belleni, 2011. (Apud. Ministério da Saúde, 2016)

Getchell e Haywood (2010) no livro *Desenvolvimento Motor ao Longo da Vida* e Flehmig (2000) *Desenvolvimento Normal e Seus Desvios no Lactente*, também trazem as fases do desenvolvimento motor de uma forma mais detalhada.

A necessidade de uma intervenção precoce se explica pela plasticidade neuronal que o cérebro tem, esse conceito é usado pela neurociência, e é a capacidade que o cérebro tem se remodelar para suprir as deficiências formando novas conexões sinápticas.

De acordo com Lent (2005 p.156)

[...]As células do sistema nervoso não são imutáveis, como se pensava a algum tempo. Muito ao contrário são dotadas de plasticidade, isso significa que os neurônios podem se modificar de modo permanente ou pelo menos prolongado, a sua função e a sua forma, em resposta a ações do ambiente externo. A plasticidade é maior durante o desenvolvimento, e declina gradativamente, sem se extinguir, na vida adulta. (LENT, 2005. P.156)

Na criança essa capacidade de adaptação é muito maior, sendo esse o objetivo de começar uma intervenção o mais cedo possível. Como já falado anteriormente, mesmo esse tema sendo abordado por documentos do Ministério da Saúde, a estimulação precoce esbarra na falta de profissionais treinados para reconhecer possíveis atrasos e pela falta de centros multidisciplinares capazes de atender toda a demanda. Assim, é também muito importante capacitar os educadores para que possam identificar atrasos no desenvolvimento infantil visto que, junto com a família, são os que têm mais contato com essas crianças.

[...]Uma primeira constatação que os neurocientistas fizeram a respeito da neuroplasticidade e que o seu grau varia com a idade do indivíduo. Durante o

desenvolvimento ontogenético, o sistema nervoso e mais plástico, e isso é de se esperar, uma vez que o desenvolvimento é justamente a fase da vida do indivíduo em que tudo se constrói, tudo se molda de acordo com as informações do genoma e as influências do ambiente. Mesmo durante o desenvolvimento, há uma fase de grande plasticidade denominada período crítico (LENT, 2005, p. 149)

Todas essas ações juntas melhorariam a qualidade de vida de crianças com pequenos ou grandes atrasos nos seus marcos de desenvolvimento motor. Uma ação integrada entre família, centros de saúde e escola seria um grande passo para proporcionar a essas crianças oportunidades de melhora significativa.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi feita uma revisão bibliográfica sobre os marcos do desenvolvimento motor de crianças de 0 a 3 anos. Foi mostrado que a primeira infância é marcada por intensas e rápidas mudanças para o desenvolvimento humano, fase essa que compreende o desenvolvimento cerebral necessário para se estabelecer as conexões adequadas para os ganhos motores, cognitivos e socioemocionais. Ao longo do texto foi amplamente demonstrado e discutido que somente sabendo o que esperar para cada idade é que é possível identificar sinais de alerta para atrasos no desenvolvimento motor. Por outro lado, mostrou-se que tão importante quanto se conhecer os marcos do desenvolvimento motor na primeira infância, deve-se levar em conta que o desenvolvimento alcançado é mutável e depende do meio e dos estímulos que cada indivíduo recebe ao longo desse período. Foi apresentado e discutido alguns textos que falam sobre assunto, a maioria deles editados e disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Porém, ao longo dessa revisão ficou evidente que existe uma vasta literatura a respeito dos marcos do desenvolvimento motor de crianças de 0 a 3 anos e com orientação para proceder no caso de se identificar possíveis atrasos. Mesmo assim, vimos que a estimulação precoce esbarra na falta de profissionais treinados para reconhecer esses sinais, bem como a falta de centros multidisciplinares capazes de atender toda a demanda. Por fim, ficou evidente que orientar pais e educadores sobre essa literatura também é muito importante. Eles têm um maior contato com a criança, e por isso podem identificar mais rapidamente comportamentos atípicos e por isso podem atuar de forma a complementar e colaborar com a análise feita pelo pediatra ou profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

DÍARIO OFICIAL DA UNIÃO. **Lei nº 13.257**, de 8 de março de 2016.

Flehming, I. **Desenvolvimento Normal e os Desvios do Lactente**. 1ª edição. Editora

Atheneu. 2000

Getchell, N; Haywood, K. M. **Desenvolvimento Motor ao Longo da Vida**. 5ª edição. Editora Artmed. 2010

Lent, R. **CEM BILHÕES DE NEURÔNIOS? Conceitos Fundamentais da neurociência**. 2ª edição. Editora Atheneu. 2005

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. São Paulo: Savier, 2004. Tomo 1: pediatria geral e neonatal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Caderneta de Saúde da Criança**. 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Diretrizes da Estimulação Precoce – Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança**. 2018

Papalia, D. E; Olds, S.W. **Desenvolvimento Humano**. 7ª edição. Editora Artmed, 2000.

Papalia, D. E; Feldman, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª edição. Editora Artmed, 2013

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Adoção 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31

Análise do Comportamento 224, 225, 226, 230

Ansiedade 12, 13, 15, 21, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 286, 287, 289, 290, 303, 304, 308, 311, 312, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 320

Antissocial 164, 165, 167

Apoio Social 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 53, 193, 299

B

Bem-Estar 7, 8, 77, 83, 101, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 151, 171, 184, 185, 235

C

Controle esfinteriano 104, 106, 110, 111, 119, 121, 124

Criança 6, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 217, 227, 228, 275, 278, 279, 280, 281, 283

Crime 48, 166, 167, 174, 178, 181, 200

Cromoterapia 311, 312, 313, 314, 317, 318, 319, 320

Cuidador 59, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

D

Desenvolvimento Infantil 14, 65, 67, 68, 69, 72, 104, 105, 106, 110, 126, 127, 128, 208

Desenvolvimento Moral 75, 76, 77, 84

Desenvolvimento Motor 64, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 74, 110

Diagnóstico 14, 54, 95, 102, 197, 198, 199, 200, 204, 206, 207, 209, 212, 213, 215, 216, 219, 220, 226, 227, 228, 230, 231

E

Emoções 1, 8, 12, 22, 89, 90, 93, 101, 140, 179, 229, 289, 290, 293, 294, 295, 298, 300, 303, 305, 312, 316

Envelhecimento 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Escola 14, 53, 73, 75, 76, 80, 81, 82, 84, 92, 93, 97, 128, 131, 152, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 214, 222, 227, 275, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 318

Escolarização 125, 283

Esquizofrenia 209, 210, 216, 217, 218

Esteatose hepática 245, 246, 248, 252

Estresse 8, 15, 21, 23, 62, 92, 96, 97, 147, 150, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 203, 205, 207, 208, 216, 218, 248, 286, 287, 289, 296, 303, 312, 316

F

Frutose 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253

G

Gestação 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 65

I

Idoso 133, 134, 137, 142, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 221

Inconsciente 217, 218, 220, 228, 257, 260, 264

Infância 20, 21, 22, 49, 62, 63, 64, 65, 68, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 105, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 200, 207, 208, 214, 226, 231, 285

J

Justiça 21, 22, 23, 30, 55, 57, 58, 62, 77, 78, 79, 164, 168, 170, 173, 175, 212, 215

L

Ludicidade 125, 126, 127, 128, 129, 130

M

Memória Coletiva 170, 175, 179

Mindfulness 40, 43, 99, 101, 103, 187, 193, 194, 196, 286, 287, 288, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 308, 309

N

Neuropsicopedagogia 64, 321

O

Obesidade 2, 201, 245, 247, 249, 250, 253, 254

P

Psicanálise 105, 209, 218, 220, 257, 321

Psicologia Histórico Cultural 125, 129

Psicologia Jurídica 49, 53, 55, 57, 61, 62, 63

Psicologia Social 133, 170, 177, 179, 180, 285, 307

Psicopedagogia 145, 197, 199, 204, 205, 207, 220

Psicossomática 183, 185, 195

Psiquiatria 14, 95, 102, 169, 204, 209, 210, 212, 213, 215, 220, 221, 230, 305, 307, 310

Q

Qualidade de vida 6, 7, 9, 13, 15, 16, 73, 132, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 151, 158, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 218, 224, 230, 303, 312

R

Racismo 153, 155, 156, 158, 159, 162, 240, 243

S

Saúde 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 24, 30, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 78, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 103, 106, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 169, 171, 174, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 231, 245, 251, 252, 306, 313, 318, 319, 321

Saúde Mental 1, 13, 96, 152, 174, 187, 188, 194, 196, 198, 199, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 218, 219, 220, 221, 223, 227, 230

Simbólico 12, 128, 130, 214, 262, 263, 264, 265, 266, 270, 271, 279, 283

Subjetividade 135, 136, 138, 140, 170, 176, 177, 182, 216

Suicídio 192, 211, 215, 219, 229, 287, 288, 294, 299, 300, 301, 302, 305, 306, 307, 308, 309, 310

T

Tecnologia da Informação 276

Terapia Cognitivo Comportamental 286, 287, 288, 293, 302, 304, 306

Terapias Alternativas 311, 312, 317, 318, 320

Transtorno de Personalidade 164, 165, 167, 294, 306, 307

 **Atena**
Editora

2 0 2 0