

**CALMA, MÃEZINHA,
CADA CRIANÇA
TEM SEU TEMPO...**

Será?



Usar esse argumento para convencer as mães a não se preocuparem com os atrasos notados em seus filhos, é adequado?

Dra. Ellen Balielo Manfrim
CRM SP 172984



Dra. Ellen Balielo Manfrim
CRM SP 172984

- Neuropediatra (RQE 508611)
- Neurofisiologista (RQE 508612)
- Apaixonada pelo desenvolvimento infantil

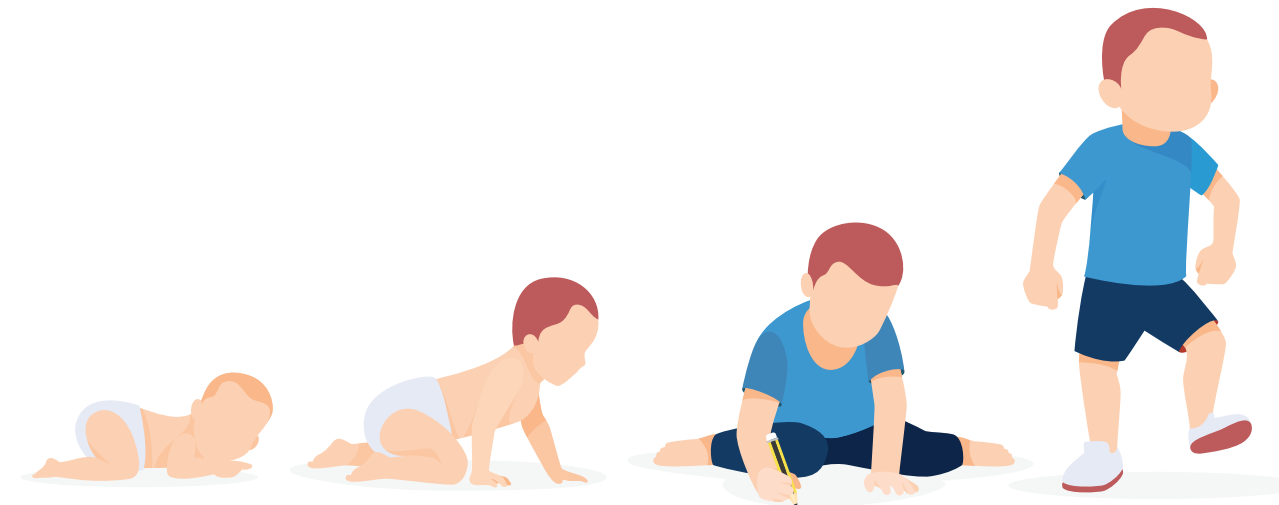
Muitos de nós já ouvimos a frase “**cada criança tem seu tempo**” para justificar atraso do neurodesenvolvimento, principalmente quando pouco se falava sobre estes transtornos. Esse argumento pode colocar os pais em uma zona de conforto em relação a **atrasos importantes** dos filhos e que **devem ser investigados**.

Sabemos que o **desenvolvimento** dos nossos pequenos é um processo complexo com início ainda na vida intrauterina. Tal processo **envolve vários fatores**, como o crescimento físico, a maturação neurobiológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento cognitivo, social, de linguagem, de autocuidado e motor.^{1,2}

Dessa forma, o desenvolvimento infantil envolve o aumento progressivo da capacidade do indivíduo em realizar funções cada vez mais complexas, sendo amplamente influenciado pelo meio em que vive, pela ocorrência de doenças, por complicações intrauterinas, perinatais e pós-natais, dentre outros.³

Desse modo, **acompanhar o desenvolvimento** da criança nos dois primeiros anos de vida é de **fundamental importância**, pois é nesta etapa da vida extra-uterina que o sistema nervoso mais cresce e amadurece e, além de estar mais sujeito aos agravos, também possui enorme potencial de neuroplasticidade. Assim, é nessa idade, e até aproximadamente os quatro anos de vida, que as **melhores respostas à intervenção serão encontradas**, sendo de fundamental importância que as crianças sejam encaminhadas para **investigação especializada ao mínimo sinal de atraso**.⁴

MARCOS DE DESENVOLVIMENTO DA INFÂNCIA



- **2 meses:** controle cervical.¹
- **Entre 10 e 14 meses:** o bebê inicia as primeiras palavrinhas, como “mama” e “papa”.¹
- **15 meses:** a criança deverá andar de forma independente.¹



Embora os marcos do desenvolvimento apresentem um intervalo médio relacionado ao tempo esperado para que a criança apresente determinada habilidade, precisamos ter em mente que NÃO HÁ TEMPOS DIFERENTES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL FORA DESSE INTERVALO ESPERADO.⁴



O **contato visual** deve estar presente logo no início da vida. A partir da **6ª semana** de vida, o bebê já passa a olhar de forma mais intencional, fixando e sustentando o olhar em seus pais e/ou cuidadores.¹



Com **2 meses**, o bebê já passa a ter maior controle cervical, sendo capaz de levantar e **sustentar a cabeça** quando colocado em decúbito ventral. Já aos **4 meses**, com o tônus ainda mais fortalecido, o bebê consegue **levantar o tronco e a cabeça**, apoiando no antebraço, quando colocado em decúbito ventral.¹



A **imitação de movimentos e sons** pode ser vista desde o início da vida do bebê, quando eles sorriem em resposta ao nosso sorriso, ou emitem sons chamados balbucios quando conversamos com eles. Contudo, a imitação de movimentos mais complexos, como o **bater palma ou o tchau**, passa a se desenvolver a partir dos **9 meses de vida**.¹



Conforme relatado no primeiro artigo da Série “Lancet, Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale”,^{5,6} cerca de **250 milhões (43%) de crianças menores de 5 anos**, em países de baixa e média renda, correm o risco de **não atingir seu potencial de desenvolvimento** devido à extrema pobreza e atraso no crescimento.⁵ Conhecer esse número é importante para aumentar o nosso compromisso enquanto médicos pediatras e garantir que nenhuma criança deixe de ser avaliada adequadamente.⁷

Dominar esse conhecimento é imprescindível para o diagnóstico precoce de milhares de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento.

Trabalhos evidenciam que marcadores de risco precoces, ou seja, **alguns sinais sutis antes dos 12 meses de vida, podem levantar a suspeita de diversos diagnósticos que afetam o desenvolvimento neurológico**, como Distrofia Muscular de Duchenne, Paralisia Cerebral, Deficiência de AADC, Autismo, dentre muitos outros.²

Além disso, tais sinais podem não apenas favorecer o diagnóstico precoce, mas também impactar na forma como essa criança aprende e se desenvolve através das suas experiências sociais.⁸

Quanto antes identificamos crianças em risco, mais precoce temos a oportunidade de intervir, potencializando a melhora na qualidade de vida da nossa criança.^{3,9}

Resumindo, desenvolvimento infantil é um processo que se inicia no momento da concepção, sendo responsável pela aquisição de habilidades diversas, desde as mais básicas (contato visual) até as mais complexas (desenvolvimento da fala e da marcha independente). O objetivo de zelar pelo desenvolvimento adequado das crianças é garantir que elas se tornem seres aptos para lidar com suas necessidades próprias e do meio em que vivem, com independência e autonomia.

Portanto, não devemos nos omitir diante da identificação de um atraso do desenvolvimento, independente de qual área for afetada. Encaminhar a criança para investigação com o neuropediatra ou fazer a investigação direcionada (caso se sinta seguro), sempre será a melhor conduta.



AGUARDAR QUE O TEMPO RECUPERE O ATRASO DA CRIANÇA NÃO É ACEITÁVEL E PODE ACARRETAR GRANDES PREJUÍZOS FUTUROS.

HIGHLINES

Por que não devemos utilizar a frase “CALMA, MÃEZINHA, CADA CRIANÇA TEM SEU TEMPO...”

- **A família fica super angustiada com os atrasos.**
 - Atrasos podem sugerir diagnósticos como Transtorno do Espectro do Autismo², Deficiência Intelectual, Deficiência Motora, Doenças genéticas, dentre outras.
 - **Encaminhar a criança para avaliação com o neuropediatra ou geneticista, será sempre a melhor conduta.**
- **Grande parte dos atrasos do desenvolvimento são em decorrência de doenças genéticas.** A avaliação específica por um painel genético pode confirmar suspeitas diagnósticas importantes, como a Distrofia Muscular de Duchenne, Deficiência de AADC, sendo que poderemos ter a oportunidade de **ofertar à criança um diagnóstico correto** e tratamento específico e adequado.
- **Existem idades específicas para a aquisição de cada habilidade específica.** Portanto, o bebê **DEVE** se desenvolver conforme o esperado.
- **Aos 3 meses o bebê tem que conseguir manter o pescoço firme. Entre 10 e 14 meses o bebê inicia as primeiras palavrinhas, como “mama” e “papa”. Aos 15 meses a criança deverá andar de forma independente. Fatos! Não há controvérsias!**³
- Perder tempo de intervenção significa **DIMINUIR** as chances de progressos futuros.
- A neuroplasticidade, capacidade que o cérebro tem de se adaptar e adotar novos caminhos, tem que ser aproveitada em seu máximo nos **anos iniciais da vida da criança.**
- TODO ATRASO merece **INVESTIGAÇÃO PRECOCE** e **ESPECIALIZADA.**

POR ISSO, SE ESPERMOS “O TEMPO DA CRIANÇA” NA VERDADE ESTAMOS PERDENDO TEMPO DE INTERVENÇÃO.

SUGESTÕES DE WEBSITE

- **CDC:** www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/index.html
Tabelas específicas para avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil
- **DMD:** www.movimentoduchenne.com.br
Site dedicado à informação sobre a Distrofia Muscular de Duchenne
- **DNAamplo:** www.dnamplo.com.br
Programa de Suporte ao Diagnóstico - Doenças Neuromusculares
- **Deficiência de AADC:** www.oqueeaadc.com.br
Informações sobre a Deficiência da Descarboxilase de L-aminoácidos Aromáticos (AADCd)
- **MOVIMENTE:** www.mendelics.com.br/programa-movimente/
Programa de Suporte ao Diagnóstico - Distúrbios do Neurodesenvolvimento e Transtorno do Movimento

REFERÊNCIAS

1. Almeida FA. Desenvolvimento da criança. In: Farah OGD, Sá AC, organizadores. Psicologia aplicada à enfermagem. São Paulo: Manole; 2008.
2. Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. J Pediatr (Rio J). 2003;79(Supl 1):S33-S42.
3. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. Rev Chil Pediatr. 2002;73(5):529-39.
4. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/facts.html>
5. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet 2016; published online Oct 4. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
6. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al, and the Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet 2016; published online Oct 4. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3).
7. Machel, G. (2017). Good early development – the right of every child. The Lancet, 389(10064), 13–14.
8. Zwaigenbaum L, Bryson S, Rogers T, Roberts W, Brian J, Szatmari P. Behavioral manifestations of autism in the first year of life. Int J Dev Neurosci. 2005 Apr-May;23(2-3):143-52.
9. Rogers SJ, Vismara L, Wagner AL, McCormick C, Young G, Ozonoff S. Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. J Autism Dev Disord. 2014 Dec;44(12):2981-95.
10. Figuras sugeridas acervo Freepik.