



# Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil



# Objetivos

- ◆ **Detecção precoce**
- ◆ **Formação dos pediatras**
- ◆ **Validação dos indicadores**
- ◆ **Selecionar indicadores para complementar a ficha de desenvolvimento do Ministério da Saúde**
- ◆ **Desdobramento em outras pesquisas**



## A presente pesquisa justifica-se:

1. pelo impacto epidemiológico que os transtornos psíquicos de desenvolvimento na infância produzem;
  - Estudo multicêntrico conduzido pela OMS (*Giel e outros, 1981*) aponta para uma taxa de 12% a 29% de prevalência de transtornos mentais na infância. Outro achado deste estudo é que os profissionais da atenção primária identificam em média apenas 10% a 22% dos casos de transtornos mentais que chegam aos serviços.
2. pelas dificuldades que apresentam os pediatras na detecção desses transtornos;
3. pela evidência de que a detecção precoce produz uma mudança significativa no desfecho clínico da criança;
4. pela insuficiência das escalas atualmente existentes em relação aos aspectos psíquicos do desenvolvimento.



A criança é um ser em crescimento e desenvolvimento

Distinguimos as noções de:

Crescimento

Desenvolvimento

Maturação

Formação da subjetividade



## Crescimento

Refere-se à evolução, harmônica e no ritmo adequado, das medidas pondo-estaturais do indivíduo. Inclui a densidade dos tecidos de suporte ( ósseos, cartilagosos, conjuntivos, etc.) e também a aquisição de funções específicas caracterizadas pelo seu aparecimento em idades determinadas, por exemplo, funções sexuais e reprodutivas.



# Maturação

- ◆ Compreende os processos de evolução e acabamento das estruturas nervosas, tanto centrais quanto periféricas. Este acabamento permite, progressivamente, a instalação de funções e a aquisição de habilidades. Embora o processo maturativo não venha a garantir por si só o aparecimento dessas funções e aquisições, oferece a base material para o processo.

# Desenvolvimento



- ◆ Conceitua a expressão funcional, assimiladora e adaptativa ao mundo social e ao mundo real que a criança conquista apoiada nos recursos maturativos. Ele inclui a conquista das habilidades tanto mentais quanto físicas. Abrange também os processos que organizam a personalidade e dão significação a essas conquistas.



# Formação da Subjetividade

- ◆ A formação da subjetividade opera governada pelos outros que rodeiam a criança e são responsáveis pelos seus cuidados e pela sua evolução. Por isso, a formação do sujeito inicia-se nas primeiras experiências de satisfações de necessidades do bebê, na relação com o outro da maternagem e compreende a transmissão de identificações, de significações afetivas, emocionais e morais.





- ◆ **As noções de crescimento, maturação, desenvolvimento e formação da subjetividade, são solidárias e interdependentes. Qualquer elemento de uma delas pode ser um fator limitante para as demais. Portanto na semiologia pediátrica é necessário que todas sejam investigadas.**

# Pressupostos Teóricos

Neuroplasticidade

Significação psicopatológica dos indicadores

Formação da subjetividade





# ◆ Neuroplasticidade

**Dados significativos:**

**1- Graus de mielinização**

**(Minkowski; Essente e Harlow)**

**2- Pesquisas de isolamento (Suomi)**

**3- Migração neuronal (Kretchmer)**

**4- Modulação afetiva**

**(Kendell; Jerusalinsky)**

**O conceito de neuroplasticidade modifica completamente os critérios psicopatológicos dos tempos iniciais da vida e os leva a uma notável coincidência com aqueles sustentados pela psicanálise no campo clínico desde o início do século. Muda a perspectiva da prevenção.**



◆ **A significação psicopatológica dos indicadores**

**Parâmetros que orientam as discussões sobre psicopatologia nos primeiros anos:**

- 1- Nos primeiros anos se estabelecem as condições de saúde mental do sujeito adolescente e adulto.**
- 2-Até a puberdade as formações psicopatológicas têm um alto índice de remissão**



## ◆ **Formação da subjetividade**

- ◆ **A formação da subjetividade coincide com a entrada do indivíduo no mundo simbólico da linguagem. É essa entrada que humanizará a criança e permitirá que ela se situe numa cultura, com uma identidade particular.**
- ◆ **Esse processo já ocorre nas primeiras experiências de satisfação do bebê na relação com a mãe.**
- ◆ **É a formação da subjetividade que dá ao indivíduo uma identidade, permite a constituição de ideais, situa-o na diferença sexual, dá autonomia e permite que ele constitua sua história singular.**

## Primeiro momento



Objetos da necessidade- refere-se àqueles objetos ligados às urgências vitais do bebê. O bebê nasce com urgências vitais e com um único meio de expressá-las; o grito não articulado.

Interpretação do “outro da maternagem”- a pessoa encarregada dos cuidados da criança toma esse grito como um apelo e interpreta a necessidade. A essa necessidade se associa uma ação específica ( a oferta do necessário para a satisfação da urgência vital).

Entre uma ação específica e outra, ou no interior da mesma ação deve haver alternância entre presença e ausência. É nesse intervalo que o bebê pode metabolizar a experiência como uma experiência subjetiva

As experiências tácteis, olfativas, visuais ( o olhar materno) têm sua importância e dão contorno à experiência

Principais conquistas: primeiras vocalizações (balbucio), coordenação das funções corporais, troca de olhares, regularização do sono, etc.

**Eixo mais importante desse momento: Suposição de sujeito no bebê/ Alternância presença-ausência**

## Segundo Momento (6-18 mês)



Relação mãe –criança – A mãe assume para a criança uma consistência de realidade e aparece para esta como aquela que detém os objetos da necessidade. A consequência disso é que os objetos da necessidade passam a simbolizar o amor dessa mãe ( objetos de dom ).

Os objetos, marcados pela duplicidade de serem objetos da necessidade e simultaneamente objetos de garantia de amor materno, passam a ser foco de demandas da criança dirigidas à mãe. A demanda é diferente da necessidade pois é dirigida ao outro e visa um objeto não só ligado à satisfação de uma necessidade mas também à sofisticação da relação amorosa

A experiência da criança não se limita à privação ( da necessidade) mas à frustração da demanda amorosa. Toda uma sintomatologia pode aparecer ligada a essa diferença entre objetos de dom e objetos da necessidade

É nesse momento que a criança tem acesso à imagem corporal. Esse acesso depende do reconhecimento do olhar do outro para se instalar

Conquistas: efetuar demandas, sofisticação nas trocas afetivas, vocalizações crescentes e diferenciadas, olhar significativo, sorriso, imagem própria, etc.

**Eixo principal: Estabelecimento da demanda**



## Terceiro Momento (a partir do 18 mês)

- ◆ **Separação da mãe- A mãe não pode satisfazer todas as demandas como ela mesma e a criança supõem . Isso introduz uma desarmonia, uma experiência de frustração que obriga a criança a renunciar às satisfações imediatas. A mãe é uma mulher e tem outros desejos além dos maternos. O outro portanto deseja e tem faltas. O desejo materno é um enigma para a criança.**
- ◆ **A mãe começa a introduzir limites e ter outros interesses. Para além da relação mãe- criança há as regras e isso introduz a figura paterna como referência para a mãe e a criança**
- ◆ **A introdução de limites e a proibição da simbiose entre mãe e criança opera o que chamamos função paterna: situa a criança na diferença sexual, nomeia e identifica a diferença de gerações.**
- ◆ **Conquistas: linguagem, conceito de limites e regras, identificação, imitação, etc**
- ◆ **Eixo principal: Função paterna**





Os **quatro eixos** que pautam os indicadores na medida em que referendam a constituição da subjetividade e seguem lógica e cronologicamente a instalação da mesma:

- - *Supor um sujeito*: trata-se aí de uma antecipação, pois o bebê não se encontra ainda constituído como sujeito. Tal constituição depende justamente de que ele seja inicialmente suposto ou antecipado pela mãe (ou cuidador). É a partir dessa suposição, por exemplo, que o grito do bebê poderá ser tomado como um apelo pela mãe e sendo assim interpretado por ela, abre para o bebê a possibilidade deste apelo revestir-se de significação para ele e para a mãe.
  
- - *Estabelecer a demanda da criança*: as primeiras reações involuntárias que um bebê apresenta ao nascer, tais como o choro, precisam ser reconhecidas pela mãe como um pedido que a criança dirige a ela diante do qual a mãe se coloca em posição de responder. Isto inicialmente implica uma interpretação em que a mãe usa linguagem, “traduz” em palavras as ações da criança, e “traduz” em ações suas próprias palavras.



- Alternar presença-ausência: implica que a mãe ou o cuidador não responda ao bebê apenas com presença ou apenas com ausência, mas que produza ali uma alternância, não apenas física, mas, sobretudo, simbólica. Por exemplo, entre a demanda da criança e a experiência de satisfação, proporcionada pela mãe, se espera que haja um intervalo diante do qual surge a resposta da criança. Neste momento, a criança pode então, se experimentar como sujeito. Se quisermos que um bebê se torne um ser desejante (o que equivale a ser autônomo e singular), é necessário que ele possa ter esta experiência de descontinuidade.

- Função paterna (alterização): Para que a função paterna se instale é preciso que a mãe tenha a criança numa posição de referência a um terceiro (geralmente o pai) em seu laço com ele, não fazendo desta criança um objeto que se presta unicamente à sua satisfação. Quando essa função se instala, a criança renuncia às satisfações imediatas que antes advinham da relação com o próprio corpo e com o corpo da mãe ou de seu cuidador, identificando a criança na sexualidade, nas gerações e nomeando-a culturalmente. É graças à função paterna que uma criança poderá distanciar-se do outro, e utilizar então a linguagem em sua função simbólica, como substituto da presença do outro. Ao mesmo tempo, isso a empurra na direção de procurar novas formas de satisfação.



## Indicadores

Eixos: SS- supor um sujeito

ED- estabelecimento da demanda

PA- alternância presença- ausência

FP- Função paterna

Investigação: Observação/ Interrogatório



Indicadores	Eixos	Investigação Observação/Interrogatório
(0 a 4 meses incompletos)		
1-Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer	SS/ED	Dar preferência à observação direta, interrogatório somente se necessário
2-A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês)	SS	Observação direta/ Se necessário solicite que mãe fale com a criança como faz habitualmente
3-A criança reage ao mamanhês	ED	Privilegiar observação direta
4-A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação	PA	Observação direta
5- Há troca de olhares entre a mãe e a criança	SS/PA	Observação direta



Indicadores	Eixos	Investigação Observação/Interrogatório
<b>( 4 a 8 meses incompletos)</b>		
6- A criança começa a diferenciar o dia da noite	ED/PA	Interrogatório
7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades	ED	Observação e interrogatório
8- A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta	ED/PA	Observação
9- A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases	SS/PA	Observação
10- A criança reage ( sorri, vocaliza ) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.	ED	Observação/ Solicitar à mãe que se dirija a criança/ Dirigir-se à criança
11- a criança procura ativamente o olhar da mãe	ED/PA	Somente observação
12- A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe esforços	SS/ED/P A	Observação direta/ Solicitar a mãe que ajude a criança em alguma atividade e observar
13- A criança pede ajuda de outra pessoa sem ficar passiva	ED/FP	Observação



<b>Indicadores</b>	<b>Eixos</b>	<b>Investigação</b> <b>Observação/ Interrogatório</b>
<b>(8 a 12 meses incompletos)</b>		
14-A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção	ED/SS	Interrogatório/ a criança pede uma coisa mas tem outras intenções
15- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe	ED	Observar, sobretudo no vestir e desvestir a criança
16- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa	ED	Observar e se necessário interrogar
17-Mãe e criança compartilham uma linguagem particular	SS/PA	Observar
18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela	FP	Observar e se necessário interrogar
19- A criança possui objetos prediletos	ED	Interrogar
20- A criança faz gracinhas	ED	Observar e interrogar
21-A criança busca o olhar de aprovação do adulto	ED	Observar
22-A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada	ED	Interrogar



Indicadores	Eixos	Investigação Observação/ Interrogatório
( 12 a 18 meses )		
23- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses	ED/FP	Interrogatório, se possível observar na consulta
24- A criança reage bem às breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas	ED/FP	Interrogatório
25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno	ED/FP	Interrogatório
26- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede	FP	Interrogatório
27- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe	SS/FP	Privilegiar a observação
28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai	FP	Interrogatório
29- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com pequenos gestos	FP	Interrogatório
30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento à criança	FP	Interrogatório
31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios	FP	Interrogatório



## INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO

O pesquisador utilizará o seguinte código para registro no protocolo:

**P = Indicador Presente**

**\*A = Indicador Ausente (o indicador encontra-se ausente quando, durante a consulta, tem-se claro as cenas que o desencadeariam, mas não se observa reação por parte da criança ou por parte do cuidador)**

**NV = Indicador Não verificado (o indicador não pode ser verificado quando não aparece durante a consulta a cena responsável pelo seu desencadeamento)**

**•Ao marcar Ausente, incluir na coluna “observações” nota que justifique tal escolha.**





- ◆ **1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer**

- ◆ **Instruções**

Durante a consulta, o médico deve ficar atento à forma como a mãe responde quando a criança chora ou vocaliza. Essas manifestações da criança podem, então, ser acompanhadas por verbalizações da mãe – “O que foi? O que você quer? Você está com fome? A fralda está incomodando?” – ou pelo oferecimento de algo à criança (seio, chupeta, mudança de posição etc.). Dessa forma, esse ato da mãe funciona como um testemunho de que ela atribuiu um sentido para manifestações da criança, considerando-as como uma demanda.



- ◆ **2-A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês )**

## ◆ **Instruções**

O “mamanhês” é um estilo particularmente afetivo e aparentemente “infantilizado” que os adultos, principalmente a mãe, usam para falar com bebês. Ele se caracteriza pelo tom de voz alto e agudo, pela entonação exagerada, por frases curtas, com a presença de repetição silábica como (papá, nenê, mamá, babá, naná, etc...) e uso de palavras no diminutivo. O “mamanhês” pode não aparecer com facilidade na fala da mãe durante a consulta. Essa forma de falar com o bebê faz parte da profunda intimidade que se cria entre eles e, muitas vezes, a formalidade da consulta inibe e constrange a mãe, não lhe permitindo tanto desprendimento. Diante dessa situação, e da importância de tal indicador, o médico pode falar em “mamanhês” com o bebê, como forma de provocar um relaxamento no ambiente de formalidade. Se preferir, o médico pode pedir à mãe que converse com o bebê, dizendo-lhe que gostaria de ver a reação da criança.



- ◆ **3-A criança reage ao mamanhês**

- ◆ **Instruções**

O médico deve ficar atento ao modo como a criança responde nos momentos em que a mãe se comunica com ela por meio do “mamanhês”.



- ◆ **4-A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação**

## ◆ **Instruções**

O médico deve observar se a mãe, depois de atender a uma solicitação da criança, espera pela reação desta, “dando um tempo” para ela manifestar satisfação ou insatisfação com a oferta materna. Por exemplo, após algum movimento, como choro, vocalizações da criança, a mãe faz uma oferta determinada: muda a postura da criança, dá-lhe a chupeta, o peito, a mamadeira, oferece-lhe um brinquedo, etc... e espera a resposta da criança. Desse modo, aos olhos do observador/médico, estabelece-se um “diálogo” entre a mãe e a criança em que há espaços para “perguntas” e “respostas”. Ao criar intervalos de ação, a mãe estaria certificando-se de que sua suposição acerca do que a criança estaria demandando foi acertada.



- ◆ **5-Há troca de olhares entre a criança e a mãe**

- ◆ **Instruções**

Observar se a mãe e a criança, em algum momento, se olham mutuamente. Ou então, se durante momentos como alimentação, troca higiênica, diálogo entre mãe e bebê, um procura pelo olhar do outro, obtendo êxito em tais tentativas.



- ◆ **6- A criança começa a diferenciar o dia da noite**

- ◆ **Instruções**

Este indicador pode ser colhido pelo relato espontâneo da mãe ou pode ser a ela perguntado dentro da rotina da consulta. Importa observar se a criança já está começando a definir ritmos em seus hábitos de sono.



- ◆ **7-A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades**

## ◆ **Instruções**

O médico deve ficar atento se a mãe, durante a consulta, atribui significado ao choro ou a outras manifestações da criança, especialmente dirigidas a ela. Caso a mãe não comente espontaneamente, pode-se perguntar, quando a situação estiver ocorrendo, o que ela acha que a criança pode estar querendo.



- ◆ **8-A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta**

## ◆ **Instruções**

Também é preciso atenção do médico aos momentos em que a criança chorar, emitir sons ou reagir corporalmente, identificando se tais produções são contínuas ou se aparecem com pausas e oscilações de intensidade. A queixa não deve ser contínua, pois, ao funcionar como um chamado, é como se a criança já contasse com o fato de que, depois de reclamar, viesse a resposta materna. Daí o sentido dos intervalos, das pausas, etc.





- ◆ **9-A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases**

## ◆ **Instruções**

Cabe observar, no transcorrer da consulta, se a mãe se dirige à criança, ou seja, falando, perguntando, contando o que está acontecendo, dizendo algo para acalmá-la, chamando a sua atenção, etc... Pode utilizar, para tanto, as formas “tu” ou “você” (por exemplo: “Você está ficando muito levado, não é?”), ou a terceira pessoa, como: “o nenê quer...”. Pode também acompanhar pelo nome próprio da criança, como: “Vamos, Paulo. A consulta já acabou”.



- ◆ **10-A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela**

## ◆ **Instruções**

Deve-se ficar atento às reações da criança quando a mãe e outras pessoas se dirigirem a ela. Geralmente, o bebê não fica indiferente – ele responde com olhares, vocalizações, sorrisos e com todas as suas manifestações senso-motoras.



- ◆ **11-A criança procura ativamente o olhar da mãe**

## ◆ **Instruções**

É importante prestar atenção se, em alguns momentos, a criança, ao olhar, sorrir, vocalizar ou propor suas manifestações senso-motoras, busca o olhar da mãe. Esse olhar é para ela, de certo modo, privilegiado em relação aos outros, pois é através dele que a criança obtém reconhecimento de suas manifestações.



- ◆ **12-A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe esforços**

## ◆ **Instruções**

O médico deve verificar se a mãe dá atenção aos interesses da criança e se, ao perceber certa intenção ou interesse da mesma em realizar uma ação que comporte alguma dificuldade, dá suporte para que ela a realize, mas sem substituir seu esforço.



- ◆ **13-A criança pede ajuda de outra pessoa sem ficar passiva**

## ◆ **Instruções**

O profissional deve observar se a criança mantém atitudes ativas de movimentação do corpo e de exploração do meio, ou seja, fazendo esforço além da ajuda que recebe da mãe ou de outra pessoa, em lugar de, simplesmente, ficar passiva à espera da reação dos demais. Como exemplo, a criança quer descer do colo e a mãe lhe dá sustentação para favorecer seu equilíbrio e mudança postural. Nesse caso, a criança estaria procurando realizar esquemas psicomotores para atingir seu objetivo e a mãe, agindo apenas como facilitadora. O médico também pode estimular o interesse da criança por determinado objeto, por exemplo, fazendo barulho com a chave do carro ou balançando a espátula e depois colocando tais objetos ao alcance da criança, motivando assim uma resposta ativa. Entretanto, o médico ainda deve observar o oposto, ou seja, se a mãe impede a criança de realizar seus esquemas, se a mãe simplesmente larga a criança à sua própria sorte sem ajudá-la; ou se facilita a tal ponto que a criança não precise fazer qualquer esforço para obter aquilo que deseja.



- ◆ **14-A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção**

## ◆ **Instruções**

Neste indicador, o importante é observar se a mãe percebe que a criança demanda sua atenção e que o interesse dela não é somente pela coisa pedida. Nesse caso não se trata de satisfazer, apenas, a necessidade orgânica, como alimentar, por exemplo, supondo, sempre, que toda manifestação de insatisfação seja por fome. É preciso, portanto, estar atento se a mãe entende que a criança, ao se queixar, está solicitando a sua atenção. Isto também pode ser colhido pelo relato espontâneo das mães.



- ◆ **15-Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe**

## ◆ **Instruções**

É importante estar atento ao momento da consulta em que a mãe for despir ou vestir a criança para o exame físico de rotina verificando se entre elas se estabelecem jogos e brincadeiras nos quais a criança oferece à mãe os pés, as mãos ou a barriga e, a mãe, em troca, comenta que são cheirosos (cheirando-os), gostosos (que vai comê-los), etc.



◆ **16-A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa**

◆ **Instruções**

O médico deve observar as manifestações de prazer (aceitação) e desprazer (rejeição) da criança frente às coisas que lhe são propostas durante a consulta. Por exemplo, o médico oferece um brinquedo e a criança estende a mão para pegá-lo, sorri ou então manifesta interesse em pegar os óculos da mãe ou mesmo do médico e, ao ser impedida, reage com raiva. Caso isso não aconteça, o médico pode perguntar à mãe como a criança manifesta (e se manifesta) sua alegria, tristeza ou raiva frente aos acontecimentos. Como exemplos, o médico pode perguntar à mãe como a criança reage ao banho, ao ser colocada na cama, ao passear, se manifesta preferências ou rejeições por certos alimentos.





- ◆ **17-Mãe e criança compartilham uma linguagem particular**

## ◆ **Instruções**

Também é preciso considerar se a criança demonstra que entende e, portanto, reage a palavras e gestos de uso habitual e particular a ambas. Um objeto também pode cumprir essa função: uma colher dada à criança enquanto a mãe pega um iogurte ou papinha significa algo como “espere um pouquinho, a comida já vem”. Por meio dessa espécie de dialeto próprio a eles, mãe e filho se reconhecem reciprocamente. Isso pode ser observado e também colhido no relato da mãe.



- ◆ **18-A criança estranha pessoas desconhecidas para ela**

- ◆ **Instruções**

Cabe ao médico notar se a criança tem alguma reação (chora, vira a cabeça e o dorso, esquivando-se, etc...) quando ele ou qualquer outra pessoa se aproxima. Caso tal indicador não apareça de forma espontânea durante a consulta, o médico pode perguntar à mãe se a criança demonstra alguma reação de estranheza a ambientes ou pessoas.



- ◆ **19- A criança possui objetos prediletos**

- ◆ **Instruções**

O médico deve observar se a criança carrega ou se a mãe carrega para ela algum brinquedo de pelúcia, “paninho” (cheirinho), por exemplo, que seja o predileto da criança. Também pode ser colhido pelo relato espontâneo ou perguntado à mãe se a criança tem costume de usar paninho, bichinhos ou algum brinquedo especial quando vai dormir ou quando está sem a mãe.



◆ **20-A criança faz gracinhas**

◆ **Instruções**

Durante a consulta, o médico precisa verificar se criança faz espontaneamente, ou mesmo imita, “gracinhas” (tais como franzir o nariz, piscar, fazer biquinho, bater palminhas, dizer “oi”, dar tchau, entre outras), buscando ser olhada e, assim, chamando a atenção dos outros. Se estes não aparecerem espontaneamente, pode-se fazer tais gestos, para ver se, diante disso, a criança os repete.



- ◆ **21-A criança busca o olhar de aprovação do adulto**

## ◆ **Instruções**

No momento da consulta, deve-se ver se a criança, quando está numa situação nova, de indecisão ou impasse, olha primeiro para a mãe procurando a sua aprovação. Exemplo: a criança quer pegar a espátula ou a caneta que está em cima da mesa do médico e estica a mão ao mesmo tempo em que olha para a mãe buscando a sua aprovação e/ou reprovação. (O médico pode, como artifício, movimentar a espátula, a caneta, chaves, propositadamente).



- ◆ **22-A criança aceita alimentação sólida, semi-sólida e variada**

- ◆ **Instruções**

Este item pode ser completado a partir das perguntas que fazem parte da rotina pediátrica. Se houver dificuldades, é interessante registrar quais são com nota na coluna “observações”.



- ◆ **23-A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses**

- ◆ **Instruções**

Caso este indicador não apareça espontaneamente, o médico pode fazer perguntas diretas a respeito do modo como a mãe distribui seu tempo entre os cuidados com o bebê, as tarefas domésticas, a atenção com o seu parceiro, etc. Ainda, o que propõe para ele como alternativa nos momentos em que não lhe pode dar atenção direta. Investigar os projetos que a mãe tem além do filho: estudar, trabalhar, etc. Se a mãe não consegue interessar-se por mais nada além de cuidar da criança, marcar “ausente”.



- ◆ **24-A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas**

## ◆ **Instruções**

Este item pode ser completado a partir do relato espontâneo da mãe ou pode-se perguntar à mãe como a criança reage quando ela tem de resolver outras coisas e ausentar-se por curto tempo. Chora e se acalma? Não chora? Como é quando volta? E também como a criança reage nas situações de ausência prolongada: viagens, estadas em hospital, ausências não habituais ou inesperadas para a criança.





- ◆ **25-A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno**

- ◆ **Instruções**

É importante verificar se a mãe carrega objetos de interesse da criança ou lhe mostra e procura despertar o seu interesse por algum objeto que faça parte do entorno (ambiente) que os rodeia. Caso a criança queira dispor do corpo da mãe (por a mão dentro de sua blusa, pegar seu cabelo repetidas vezes, puxar alguma bijuteria), observar se a mãe demonstra desagrado e propõe alguma alternativa como oferecer objetos (seus brincos, colar, pulseira, relógio). Observar se a criança, por sua vez, tem interesse por objetos do mundo e brinquedos ou só pelo que faz parte do entorno materno: o corpo da mãe, seus colares, brincos, bolsa, etc.)



- ◆ **26-A mãe já não se sente obrigada a fazer tudo que a criança pede**

## ◆ **Instruções**

Observe-se se a mãe percebe e entende as solicitações do bebê, sem, no entanto, sentir-se obrigada a satisfazer todas as suas vontades, mesmo que a criança, diante da frustração, tente mexer em objetos particulares de outros, em objetos perigosos ou que quebrem com facilidade. Notar se a mãe tem uma ação interditiva, dizendo, por exemplo, “não faça isso”, “aí não pode”, “isso não é seu”, ou compensatória, oferecendo outros objetos à criança. Nesse caso, observar se a mãe diz “não” a isso, podendo oferecer outros objetos (mais adequados) como alternativa.



- ◆ **27-A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe**

## ◆ **Instruções**

Deve-se ficar atento para o fato de a criança mostrar interesse em descobrir aquilo que possa estar interessando à mãe. Observar se a criança, ao ver a mãe (1) conversando com o médico, (2) pedindo informação a alguma pessoa ou (3) mexendo em sua bolsa em busca de exames ou objetos, dirige sua atenção para aquilo que a mãe está falando, disputando com a mãe o que ela está buscando, etc.



- ◆ **28-A criança gosta de brincar com objetos usados pelo pai e pela mãe**

## ◆ **Instruções**

A criança não se satisfaz apenas com brinquedos, pois já reconhece quais são os objetos que despertam o interesse dos adultos e passa a querer o que os outros querem. Se isso não for observado ou referido, pode-se perguntar à mãe se a criança se interessa pelos objetos da casa. Por exemplo, chaves, roupas, sapatos, telefone, panelas, etc.



- ◆ **29-A mãe começa a exigir que a criança nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos**

## ◆ **Instruções**

Note-se, quando a criança quer algo, se ela chora, aponta ou grita e se, diante de tal atitude, a mãe, por sua vez, vai logo “adivinhandando” e dando o que supõe que a criança quer ou lhe pergunta o que quer e pede que esta fale alguma coisa. Pode-se também observar se a criança, para conseguir o que quer, utiliza, em algum momento, a fala acompanhada ou não de gestos. Isto também pode ser perguntado caso não apareça espontaneamente durante a consulta. Caso a mãe demonstre tendência maior a oferecer os objetos sem intermediação da linguagem, permanecendo no lugar de intérprete de tudo que a criança quer, marcar ausente.



- ◆ **30-Os pais colocam pequenas regras de comportamento à criança**

## ◆ **Instruções**

Um outro ponto a ser observado é se a criança pode fazer tudo o que quer ou se a mãe faz, em algum momento, referência ao modo como ela deve se comportar. Mas não só isso, mas se a mãe se preocupa com que esta atenda ao que lhe foi dito. Aparecem ordens simples e proibições “não” dirigidas à criança. Observar também se a criança efetivamente obedece.



- ◆ **A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios**

- ◆ **Instruções**

Deve-se notar se a criança entrega os objetos aos seus donos (mãe, pai, médico) ou se diz apontando, olhando para o dono ou dizendo de quem é (papá, mamá, nenê, etc...). Se a criança se interessou por algum objeto de outro, pode ser perguntado a ela “de quem é?” e observar a resposta (por exemplo: se ela olha para a pessoa dona do objeto). Esse indicador também pode ser colhido pelo relato espontâneo.