

Análise do desenvolvimento infantil em um processo de avaliação psicológica: Um
Estudo de Caso

Janaína Pinto Goulart

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Psicologia – Ênfase em Avaliação Psicológica – sob orientação da Doutoranda Mônia
Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Porto Alegre, março/2016

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus e a minha família pelo apoio em todos os momentos desta jornada. Ao meu esposo Gustavo pela dedicação e pelas palavras de incentivo. Aos amigos que fiz durante o curso de Especialização em Avaliação Psicológica, pela troca de experiências e aprendizado. Aos professores do curso de Especialização em Avaliação Psicológica pela transmissão do aprendizado e por fomentar a busca incessante pelo saber.

Em especial, agradeço a minha orientadora, doutoranda Mônia Silva, pela disponibilidade e dedicação no auxílio do desenvolvimento do presente trabalho. Não tenho palavras para expressar minha gratidão pelo incentivo e apoio na incansável busca do conhecimento.

A todos vocês, muito obrigada!

“Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos: ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser” (Louis Pasteur)

SUMÁRIO

	Pág.
Resumo.....	05
Abstract	06
<u>Capítulo I</u>	
Introdução	07
1.1 Justificativa e Objetivo	10
<u>Capítulo II</u>	
Método	11
2.1 Delineamento	11
2.2 Procedimentos	11
2.3 Participante: relato do caso	12
<u>Capítulo III</u>	
Resultados e Discussão.....	14
3.1 Impressões gerais sobre os atendimentos	14
3.2 Avaliação do desenvolvimento cognitivo	14
3.3 Avaliação do desenvolvimento socioemocional	16
3.4 Avaliação do desenvolvimento da motricidade	18
3.5 Avaliação do desenvolvimento da comunicação e linguagem	19
3.6 Avaliação do desenvolvimento do comportamento adaptativo	20
3.7 Outras características relevantes do desenvolvimento	22
<u>Capítulo IV</u>	
Considerações Finais.....	23
Referências.....	26

Análise do Desenvolvimento Infantil em um Processo de Avaliação Psicológica: Um Estudo de Caso

Resumo

Na avaliação psicológica de crianças, o conhecimento sobre desenvolvimento infantil é fundamental, uma vez que possibilita a identificação de fatores de risco que podem gerar consequências ao longo de toda a vida do indivíduo. O objetivo da presente monografia foi realizar a análise do desenvolvimento de um menino de seis anos, encaminhado para uma avaliação cognitiva e emocional. Trata-se de um estudo de caso único, utilizando principalmente referenciais teóricos da psicologia do desenvolvimento e psicopatologia. Os principais resultados apontaram prejuízos no comportamento adaptativo do menino, incluindo comportamentos agressivos e dificuldades de respeitar regras e limites. Foram, também, identificados prejuízos no desenvolvimento socioemocional, como no relacionamento com colegas e familiares. Também se observou algumas características sugestivas de um transtorno genético, como pés levemente tortos e dedos inclinados para dentro, estatura muito elevada para a idade e olhos puxados e traços faciais diferentes dos familiares. Não foram identificados comprometimentos cognitivos ou da linguagem. O menino não preenchia critérios diagnósticos para um transtorno específico, mas apresentava sintomas clinicamente relevantes que demandavam atenção clínica. Foram feitos encaminhamentos para psicólogo, geneticista, psiquiatra e neurologista. Conclui-se sobre a importância de avaliar o desenvolvimento de crianças clínicas para identificar em que aspectos elas necessitam intervenção, independente da existência de um diagnóstico. Essa avaliação é normalmente feita qualitativamente, uma vez que há uma carência de instrumentos psicológicos para pré-escolares e, especialmente, de avaliação do desenvolvimento. Este estudo aponta a necessidade de maior investimento de pesquisadores na criação de instrumentos psicológicos para crianças pré-escolares e em estudos sobre desenvolvimento infantil.

Palavras-Chave: Psicologia do Desenvolvimento, Avaliação Psicológica, Psicopatologia, Marcos do Desenvolvimento.

Analysis of Child Development in a Process of Psychological Assessment: A Case Study

Abstract

In children's psychological assessment the knowledge about child development is essential as it enables the identification of risk factors that may have consequences throughout the life of the individual. The aim of this study was to perform a developmental analysis of a six-year old boy, who was referred to a cognitive and emotional assessment. A single case study was performed based on theoretical framework from development psychology and psychopathology. The main results showed impairment in adaptive behavior, including aggressive behavior and difficulties to comply with rules and limits. It was also identified impairment in the social-emotional development, including the relationship with colleagues and family. It was observed some characteristics suggesting a genetic disorder, such as clubfeet and slightly inclined fingers, very tall for his age, slanted eyes and different facial features compared to his family. Cognitive and language impairments were not identified. The boy did not meet diagnostic criteria for a specific disorder, but had clinically relevant symptoms that required professional attention. Referrals were made to psychologist, geneticist, psychiatrist and neurologist. We conclude about the importance of assessing development in clinical children to identify aspects they need intervention, regardless of the existence of a diagnosis. This evaluation is usually done qualitatively, since there is a lack of psychological instruments for preschoolers in Brazil, especially to assess development. This study points out the need in constructing psychological instruments for preschoolers and child developmental studies.

Key words: Developmental Psychology, Psychological Assessment, Psychopathology, Development Milestones.

CAPÍTULO I:

Introdução

A demanda por avaliação psicológica de crianças, especialmente em idade escolar, está frequentemente presente na prática profissional do psicólogo, especialmente nos contextos clínico e educacional. Mais do que a busca de um diagnóstico, a avaliação psicológica infantil pode ter um caráter preventivo importante, uma vez que possibilita a identificação precoce de condições que podem resultar em consequências negativas para o desenvolvimento ao longo da vida. Sendo assim, na avaliação de crianças, torna-se imperativo o conhecimento sobre como ocorre o desenvolvimento infantil. A compreensão das fases do desenvolvimento da criança avaliada é fundamental para identificar quais habilidades cognitivas, sociais, emocionais, motoras, de linguagem, adaptativas, entre outras, estão ocorrendo dentro do esperado, fortalecendo hipóteses sobre a queixa apresentada (Mackrides & Ryherd, 2011).

O estudo do desenvolvimento infantil vem recebendo uma atenção especial nos últimos anos, sendo objeto de diferentes análises e interpretações nas diversas abordagens da Psicologia (Pasqualini, 2009). Entende-se por desenvolvimento as mudanças físicas, neurológicas, cognitivas e comportamentais que ocorrem em processos graduais, consistindo em um progresso dos estágios mais simples aos mais avançados de complexidade. Durante o processo de desenvolvimento, ocorre o surgimento e expansão das capacidades do indivíduo por meio do crescimento, da maturidade e do aprendizado. O desenvolvimento pode ser entendido, também, como mudanças nas funções corporais, influenciadas por fatores emocionais e/ou sociais (Chaves, Lima, Mendonça, Custódio, & Matias, 2013; Santos, Quintão & Almeida, 2010).

O desenvolvimento saudável na infância pode ser influenciado por diversas variáveis do contexto familiar, tais como, a qualidade das relações primárias desenvolvidas pela criança, saúde mental dos familiares e dinâmica familiar (Andrade, Santos, Bastos, Pedromônico, Almeida-Filho, & Barreto, 2005; Flores, Souza, Moraes,

& Beltrami, 2013). Além disso, o desenvolvimento sofre influências de fatores genéticos e ambientais (Bee & Boyd, 2011). A qualidade do desenvolvimento infantil é um importante determinante da saúde do indivíduo ao longo de toda sua vida. O desenvolvimento saudável estabelece uma base essencial para o sucesso acadêmico, saúde, bem-estar geral e várias outras conquistas (Anderson, Shinn, & Fullilove, 2003).

A preocupação com o desenvolvimento infantil saudável passou a fazer parte das ações de promoção em saúde da criança, propostas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em meados da década de 1990 (Santos et al., 2010). A OPAS (2005) afirmou que um desenvolvimento infantil satisfatório pode contribuir para a formação de um sujeito com suas potencialidades desenvolvidas, com maiores possibilidades de tornar-se um cidadão mais resolvido, bem como apto a enfrentar as adversidades que a vida oferece, podendo reduzir as diferenças sociais e econômicas existentes na sociedade. Além disso, crianças que se desenvolvem adequadamente tornam-se indivíduos aptos a enfrentarem dificuldades, tornando-se, por conseguinte, adolescentes, jovens e adultos sadios e socialmente produtivos (Santos et al., 2010).

A literatura aponta a importância da identificação precoce de sinais de atraso no desenvolvimento infantil (Sigolo & Aiello, 2011). Os desvios no padrão esperado de desenvolvimento trazem indícios de que algo está acontecendo de maneira inadequada, até mesmo quando os pais ou responsáveis ainda não perceberam o problema. Quanto mais cedo ocorre o diagnóstico de atraso no desenvolvimento infantil, menores serão os danos causados às crianças (Santos et.al.,2010).

A detecção de atrasos do desenvolvimento torna possível implementar programas de intervenção precoce, orientando o planejamento de ações pontuais com crianças e seus cuidadores. Entretanto, para cumprir esse papel, são necessários instrumentos válidos e fidedignos para identificar as possíveis defasagens comportamentais apresentadas pelas crianças (Santos et.al, 2010). Os profissionais da saúde possuem dificuldades na escolha de instrumentos de avaliação (Sigolo & Aiello, 2011), sobretudo para avaliar os marcos do desenvolvimento infantil.

Na prática de avaliação psicológica, a utilização de instrumentos é de grande importância. Além de permitir a realização de um trabalho mais acurado pelo psicólogo, o uso de instrumentos permite identificar necessidades de intervenções mais específicas, podendo beneficiar o paciente. Com isso, a avaliação psicológica bem realizada pode ajudar a garantir o desenvolvimento saudável da criança. Entretanto, há poucos instrumentos validados e reconhecidos pelo Conselho Federal de Psicologia para

crianças pré-escolares (zero a seis anos). Selau e Bandeira (2015) realizaram um levantamento dos testes psicológicos disponíveis para a faixa etária de três a cinco anos no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI. As autoras constataram que a maior parte dos instrumentos para crianças são direcionados para a fase escolar e que apenas seis por cento se destina a pré-escolares (Selau & Bandeira, 2015).

No contexto internacional, escalas ou inventários têm sido utilizados para avaliar o desenvolvimento de bebês e crianças, principalmente em pesquisas aplicadas, clínicas e estabelecimentos educacionais. O uso sistemático de técnicas de rastreamento do desenvolvimento tem sido cada vez mais recomendado, pois oferece a vantagem de facilitar o trabalho de profissionais durante a avaliação, requerer menor experiência do profissional e permitir o monitoramento do desenvolvimento infantil (Filgueiras, Pires, Maissonette, & Landeira-Fernandez, 2013). No Brasil, alguns instrumentos são utilizados para avaliar o desenvolvimento como as Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil, a Escala do Desenvolvimento do Bebê no primeiro ano de vida, o Teste de Denver, a Escala de Avaliação do Desenvolvimento Psicomotor Infantil (EADP), a *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), a *Movement Assessment Infant* (MAI) e o Inventário Portage Operacionalizado (Rodrigues, 2012; Becker, Bandeira, Ghilardi, Hutz, & Piccinini, 2013). Entretanto, é importante salientar que, dentre os instrumentos citados, apenas o *Ages and Stages* foi estudado psicometricamente para o contexto brasileiro sem, no entanto, ter sido ainda disponibilizado para uso. Não há manual publicado e o teste ainda não é comercializado. Assim, não há nenhum inventário ou teste específico para avaliação de marcos do desenvolvimento no Brasil. Há uma necessidade de que a pesquisa nacional invista em estudos e na elaboração de diferentes técnicas de pesquisa voltadas para a primeira infância, faixa etária considerada de menor interesse pelas pesquisas em psicologia (Becker et al., 2013).

Diante do limitado número de instrumentos, torna-se de extrema relevância que o psicólogo atuante em avaliação psicológica de crianças pequenas possua conhecimentos clínicos consistentes com o trabalho a ser desenvolvido. Esses conhecimentos devem incluir, dentre outros, o desenvolvimento infantil e sua avaliação qualitativa, processos clínicos e psicopatologia. A realização de uma avaliação psicológica de qualidade inclui uma compreensão bem fundamentada em conceitos e pressupostos teóricos da psicologia (Nascimento & Resende, 2014).

1.1 Justificativa e Objetivo

A avaliação psicológica de crianças é uma demanda cada vez mais presente na prática profissional do psicólogo, uma vez que possibilita a identificação precoce de condições que possam trazer consequências para o desenvolvimento saudável. Para a avaliação psicológica de crianças pequenas, torna-se muito importante o conhecimento sobre desenvolvimento infantil, bem como sua avaliação. O atraso no alcance dos marcos do desenvolvimento em um ou mais domínios pode representar um risco ao desenvolvimento infantil e sinalizar a existência de um transtorno, incluindo os neurodesenvolvimentais (American Psychiatric Association, [APA], 2014), os genéticos e os neuropsiquiátricos (Belsky, 2010).

Considerando a importância dos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil na prática de avaliação psicológica, a presente monografia objetivou fazer uma análise de um processo de avaliação psicológica de um paciente atendido pela autora deste trabalho. O caso clínico apresentado e analisado neste trabalho é de um menino de seis anos, encaminhado por um hospital da grande Porto Alegre com a demanda de realizar uma avaliação cognitiva e emocional. Durante o atendimento do caso, foram enfrentadas dificuldades em virtude da falta de testes adequados para avaliar o paciente, uma vez que, na lista do SATEPSI, estão disponíveis poucos instrumentos para essa faixa etária (Selau & Bandeira, 2015). Além disso, o menino apresentava muitas dificuldades e problemas de comportamento e acabou não aderindo à maioria das testagens e tarefas empregadas. Assim, a psicóloga, também autora desse trabalho, necessitou fazer uso de conhecimentos da psicologia, em especial do desenvolvimento infantil e psicopatologia, para fazer uma avaliação mais qualitativa do caso. Tendo em vista o exposto, a principal proposta desta monografia foi apresentar uma análise clínica do desenvolvimento apresentado pela criança no momento da avaliação e dos principais resultados da avaliação psicológica.

CAPÍTULO II:

Método

2.1 Delineamento

Estudo de caso único, proveniente da experiência profissional da autora, com um paciente atendido no estágio de avaliação psicológica. O atendimento fez parte das exigências do estágio para que a autora desta monografia obtivesse o título de especialista no Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu em Avaliação Psicológica da UFRGS. O atendimento foi realizado no Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS, órgão vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2.2 Procedimentos

A avaliação psicológica do caso analisado foi realizada a partir de uma entrevista de anamnese com a mãe do menino, aplicação de técnicas e de testes psicológicos. Foi utilizada a técnica de Hora do Jogo Diagnóstica com a criança e aplicado o teste Psicológico Desenho da Figura Humana - DHF III (Weschler, 2003). No total, a avaliação foi realizada em cinco encontros, juntamente com uma sessão de devolutiva com a mãe para explicação dos resultados e entrega do laudo final. A partir de todas as informações coletadas durante o processo, foi feita uma análise teórico-crítica, fundamentada principalmente em teorias psicológicas. Especialmente, foram utilizados conhecimentos das áreas de avaliação psicológica e psicologia do desenvolvimento.

2.3 Participante: relato do caso

João¹, paciente do sexo masculino com seis anos, residente na cidade de Porto Alegre, morava com a mãe (30), o padrasto (38), e os irmãos de onze e nove meses de idade. No momento da avaliação, a mãe trabalhava como atendente de um restaurante e o padrasto como entregador. O padrasto de João também tinha duas filhas mais velhas do que o menino que eram de outro casamento. A mãe afirmou que o filho não tinha bom relacionamento com seu marido, relatando que a relação era bem complicada. O menino não aceitava as regras, desobedecendo o tempo todo, falava palavrões quando estava nervoso ou irritado, era agressivo com seu esposo, com ela e com os irmãos. O menino, segundo a mãe, apresentava comportamento opositor sempre que era contrariado.

Depois do nascimento do irmão mais novo, a mãe relatou que o comportamento de João se tornou mais infantilizado, manifestando desejo de chupar bico e tomar mamadeira. A mãe já tinha um filho de cinco anos, fruto de outro relacionamento, quando João nasceu. A gravidez não foi planejada e a mãe relatou que tinha muitas brigas com o pai do menino durante sua gestação. O pai de João era usuário de drogas e tinha envolvimento com tráfico, segundo a mãe. Durante sua gravidez, o pai passava a maior parte do tempo na rua, deixando-a sozinha e com o filho pequeno. Os pais de João se separaram quando ele tinha dois anos e desde então o menino não tinha contato com o pai. Conforme relato da mãe, o pai do menino não tinha residência fixa, por essa razão ela nunca permitiu que ele pegasse João para passar o final de semana com ele. Além disso, pouco tempo após a separação, o pai foi preso e, com isso, o vínculo foi rompido.

O paciente nasceu de cesariana com 36 semanas (considerado prematuro). De acordo com relatos da mãe, o desenvolvimento ocorreu dentro da normalidade. Amamentou até os dois anos, sendo que já nos primeiros meses intercalava o leite materno com leite NAN[®] e depois começou a introduzir aos poucos os alimentos sólidos. Quando tinha um ano de idade, o menino foi hospitalizado por alguns dias com bronquiolite, tendo sua recuperação ocorrido conforme o previsto. A mãe não recordava com quantos meses o menino começou a engatinhar, caminhar, balbuciar ou dizer as primeiras palavras. Um fato que também chamou a atenção no caso em questão foi que

¹ Nome fictício para preservar o sigilo do caso.

a mãe de João não tinha lembranças das fases do desenvolvimento do filho. Ela justificou-se dizendo que precisava trabalhar muito naquele período e, por esse motivo, o filho ficava sob os cuidados da avó materna.

Quando João tinha por volta dos três anos de idade, a mãe tirou as fraldas durante o dia. Neste mesmo período, a mãe conseguiu uma vaga para o menino na mesma Escola de Educação Infantil que o irmão frequentava em turno integral. Ele apresentou dificuldades para enxergar e foi encaminhado pela escola para consultar com oftalmologista. Foi diagnosticado um estrabismo em grau acentuado e indicado o uso de óculos (no momento da avaliação, ele não estava usando). Conforme a mãe, João não cuidava do acessório e o perdeu. Desde então, o menino não mais usou óculos.

Logo que ingressou na escolinha, a equipe ofereceu serviço de psicoterapia individual para João, uma vez por semana, com a psicóloga da instituição. Essa psicóloga aconselhou a mãe a consultar um psiquiatra em virtude dos problemas de comportamento do menino. Foi feito um encaminhamento e a família buscou atendimento em um hospital de Porto Alegre e, em julho de 2014, o menino iniciou o tratamento. João fazia uso de uma dose de 1,5 miligrama de Risperidona ao dia no momento da avaliação. A psiquiatra também encaminhou o menino para a avaliação psicológica.

O tratamento com a psicóloga foi interrompido em junho de 2014, pois a instituição de ensino aguardava entrada de nova profissional para retomar as consultas com João. No momento da avaliação psicológica, o menino apresentava dificuldades para dormir, pois seu sono era agitado, mesmo com o uso contínuo da medicação.

CAPÍTULO III:

Resultados e Discussão

3.1 Impressões Gerais sobre os Atendimentos

João apresentou-se como uma criança sorridente, comunicativa e com vitalidade. Manifestou curiosidade em relação aos brinquedos que havia dentro do armário, mas não nas atividades propostas pela avaliadora. Evidenciou grande dificuldade em manter-se quieto e calmo. Quase todas as atividades propostas eram recusadas pelo menino. O paciente também apresentava esse comportamento em casa e na escola, de acordo com relato da mãe. Por tais razões, a avaliação de João se deu de forma prioritariamente qualitativa.

Durante os atendimentos, o menino não permanecia sentado na cadeira e saía diversas vezes da sala, direcionando-se às salas vizinhas onde estava ocorrendo outros atendimentos. Esse comportamento ocorreu ao longo de todos os encontros. A mãe sempre o aguardava na sala de espera, em companhia do irmão mais novo do menino. Quando João saía da sala, a mãe explicava que estaria ali sentada esperando terminar e somente sob essas condições, ele retornava à sala. Quando terminava os atendimentos e a avaliadora combinava o próximo encontro, João dizia que não estava interessado na avaliação e que não queria voltar.

3.2 Avaliação do Desenvolvimento Cognitivo

A avaliação do desenvolvimento cognitivo de João foi feita por meio do teste do Desenho da Figura Humana - DFH (Weschler, 2003), técnicas para verificar habilidades de reconhecimento de letras e números, observação do seu comportamento nos atendimentos e relatos da mãe. Em relação ao Teste DFH, o resultado indicou um desenvolvimento cognitivo abaixo do esperado se comparado a crianças da mesma faixa etária. Além disso, a qualidade gráfica dos desenhos era ruim, sugerindo baixa maturidade psicomotora. Entretanto, esse resultado pode ter sido decorrente da falta de

interesse do menino pela atividade, pois o tempo todo na tarefa ele pedia para brincar.

João reconhecia algumas letras e conseguia reproduzir o seu primeiro nome através da escrita. Quanto aos números, o menino sabia nomear alguns deles a partir de um modelo mostrado pela avaliadora. Segundo informações da mãe do menino, nas avaliações da Escolinha de Educação Infantil, João conseguia realizar as tarefas sem dificuldades, da mesma forma que seus colegas de turma, salvo algumas situações em que demonstrava desinteresse pelo que era proposto pela professora. Diante destes resultados, concluiu-se que João apresentava habilidades e competências pré-alfabetização esperadas para a idade.

É importante ressaltar que as habilidades cognitivas desenvolvidas na fase que antecede o primeiro ano escolar são consideradas de extrema importância para a aquisição de conhecimento nas fases de escolarização subsequentes. Cada criança desenvolve um tipo diferente de raciocínio e estratégias para aquisição de conhecimento (Mecca, Antonio, & Macedo, 2012). João frequentava a pré-escola e provavelmente estava desenvolvendo as habilidades e competências pré-alfabetização necessárias para o ingresso nas séries de escolarização formal. De fato, na sessão de devolutiva a mãe informou que João havia sido considerado apto para ingressar no primeiro ano do ensino fundamental.

Muitas habilidades cognitivas importantes se desenvolvem na fase de pré-alfabetização, tais como as habilidades simbólico-representacionais, reconhecimento de figuras, de modelos e o uso de brincadeiras de faz-de-conta. Entre os quatro e seis anos de idade é esperado que a criança apresente um aprimoramento na capacidade de focar a atenção e nas habilidades perceptivas e de memorização (Flavell, Miller, & Miller, 1999). No caso de João, foi observado que o menino tinha desenvolvido satisfatoriamente estas habilidades. Ele engajava-se em brincadeiras de faz-de-conta, compreendia que alguns símbolos correspondiam a números e letras e demonstrava reconhecer figuras. Além disso, João demonstrava compreender as instruções da avaliadora e por vezes começava a fazer o que era proposto. Ele também repetia os enunciados da avaliadora e até dava sua opinião sobre eles, dizendo que era ele que iria dizer o correto a fazer. As recusas em fazer as tarefas pareciam estar mais relacionadas a problemas de comportamento, incluindo oposição, do que a uma limitação cognitiva.

Tendo em vista os resultados descritos acima, concluiu-se que, em relação ao desenvolvimento cognitivo, as habilidades e competências de João estavam de acordo com o esperado para a idade. Descartou-se a hipótese de um possível transtorno do

desenvolvimento intelectual.

3.3 Avaliação do Desenvolvimento Socioemocional

A avaliação das características afetivas e da personalidade de João evidenciou que ele era um menino desinibido e comunicativo. Nos dias de consulta, interagiu de forma amistosa com funcionários que encontrava pelo corredor e na sala de espera. Durante algumas brincadeiras manifestou desejo de aproximação, sendo carinhoso e demonstrando interesse em ser abraçado, solicitando para a avaliadora esse gesto. Entretanto, João também apresentava um temperamento difícil. Em diversos momentos apresentava irritabilidade, impaciência e dificuldade de respeitar regras. Esses comportamentos foram frequentes em todos os encontros, apresentando indícios de oposição, que costumavam se manifestar em situações nas quais era contrariado. Ao ser convidado para realizar as atividades programadas para o atendimento, o paciente se recusava, preferindo brincar. Repetiu diversas vezes, em tom elevado de voz, que não queria fazer nada e que desejava ir embora.

Quando explicado os motivos para ter cuidado com os brinquedos, João manifestava impulsos agressivos diante da avaliadora, gritando e verbalizando palavras ofensivas como, por exemplo, “chata”, “feia”, “idiota”, “ninguém gosta de ti”. Em um dos encontros, ele afirmou que sua mãe batia em seu rosto e no corpo. A avaliadora conversou com a mãe sobre a atitude de bater em João. Ela confirmou o relato do filho e referiu que havia momentos em que perdia a paciência e que o agredia fisicamente, pois usava o castigo físico para ter um controle mais efetivo dos comportamentos problemáticos do menino. Para Papalia (2012) o ato de bater ou castigar está associado com eventos negativos para as crianças e isso irá influenciar a forma como se comportará no mundo externo. É possível que a agressividade de João tenha sido influenciada, entre outros fatores, por esse tipo de coerção. Segundo Ferreira e Maturano (2002), comportamentos externalizantes como hiperatividade, impulsividade, oposição, agressão, desafio e manifestações antissociais, frequentemente se desenvolvem em contextos de adversidade ambiental.

A mãe referia que as relações sociais do filho não eram satisfatórias, possuía dificuldade em manter vínculos com crianças de sua faixa etária. Além disso, ele não gostava de dividir os brinquedos e as crianças acabavam se afastando. Esses

comportamentos do paciente eram frequentes desde seus três anos de idade, e, mesmo após a entrada na escola continuaram a ocorrer. Segundo a mãe, na maior parte do tempo João brincava sozinho, já que os poucos amigos na escolinha não mantinham proximidade com ele. No bairro onde morava, o menino não possuía relação de amizade com outras crianças e nem com seu irmão mais velho, que evitavam contato com ele. A partir da avaliação, inferiu-se que esses vínculos podem ter ficado fragilizados em função do comportamento do menino.

Rosa (2014) aborda a importância das interações sociais entre crianças de mesma faixa etária. Por meio das brincadeiras e interações, vai ocorrendo uma ampliação das relações da criança com seus pares, favorecendo a socialização. Para a autora, o processo de dar e receber reforça as capacidades sociais, assim como essas trocas de experiências fortalecem os vínculos. Quando essa socialização não ocorre conforme o esperado, a criança tende a se isolar ou ser rejeitada pelos colegas, o que prejudica seu desenvolvimento socioemocional, como ocorreu no caso de João.

Os laços afetivos entre as crianças e os pais são fundamentais na fase do desenvolvimento infantil, sendo que é a base para um desenvolvimento saudável. O apego seguro é vivenciado de forma única e intensa entre mãe e filho e o investimento nessa relação dual norteará os relacionamentos futuros da criança e a qualidade desses vínculos afetivos (Lago, 2010). Conforme Nichols (2006), a segurança do relacionamento entre a mãe e seu filho indica que a criança é capaz de confiar na figura de apoio como sendo uma fonte de proteção. A insegurança na relação ocasiona sentimentos ansiosos na criança e, com isso, sentem-se ameaçados e acabam por desenvolver comportamentos negativistas.

As relações familiares de João eram conflituosas, não tinha um bom relacionamento com seu padrasto, visto que o mesmo reprovava os comportamentos opostos de João. As brigas entre eles eram frequentes, conforme relato da mãe. João teimava o tempo todo, xingava, gritava e não aceitava ser repreendido pelo padrasto. Nos momentos em que estavam todos reunidos, o menino não permitia que a família pudesse, por exemplo, fazer as refeições com tranquilidade, olhar uma televisão, conversar, dentre outras coisas. Essas vivências provavelmente atuaram como fatores de risco ao desenvolvimento socioemocional do menino. Segundo Lamb, Hwang, Ketterlinus e Fracasso (1999), o modelo transmitido pelos pais e cuidadores na socialização e acompanhamento das crianças é essencial no desenvolvimento das habilidades de interação social. Exemplos negativos dos pais ou falta de supervisão

parental podem representar fatores de risco para agressividade e vários comportamentos desadaptativos que atrapalham a socialização na infância.

3.4 Avaliação do Desenvolvimento da Motricidade

A motricidade de João foi avaliada apenas qualitativamente, uma vez que não há instrumentos para esta avaliação na lista do SATEPSI. Foram observados os movimentos referentes à motricidade fina e ampla do menino, bem como questionando a mãe sobre indicadores de desenvolvimento motor esperado para a idade.

Na produção gráfica, João demonstrou possuir habilidades de motricidade fina um pouco inferiores para seu nível de desenvolvimento. Ele conseguiu escrever segurando o lápis em posição de pinça e fazer desenhos para a avaliadora, mas a qualidade gráfica era inferior ao esperado. Isso pode ter ocorrido tanto em função do pouco envolvimento do menino com a atividade, quanto da pouca prática em atividades de escrita, uma vez que ele ainda estava na pré-escola. Durante a tarefa gráfica, João desenhava de forma rápida, parecendo querer terminar logo a atividade, expressando falta de cuidado com as produções porque queria brincar. Contudo, conclui-se que isso não representava um grande prejuízo para o menino, uma vez que é esperado que haja um maior aprimoramento da motricidade fina com o avanço dos anos escolares (Antunes & Batistella, 2010).

Em relação à motricidade ampla, João era capaz de realizar as mesmas atividades das crianças de sua faixa etária. Ele caminhava bem, possuía uma postura ereta e não apresentou dificuldades em relação aos movimentos durante as brincadeiras. Na escolinha, ele era estimulado a participar de um projeto, no qual jogava capoeira uma vez na semana, tinha contato com atividades esportivas nas aulas de educação física, bem como jogava futebol. A mãe relatou que o menino não tinha dificuldades na realização dessas atividades.

O desenvolvimento motor de crianças na primeira infância permite a conquista de grandes avanços, como por exemplo, correr, pular, fazer algum esporte, dançar, dentre outros. O desenvolvimento dessas habilidades requer que a criança tenha condições físicas adequadas. Papalia (2012) refere que as aptidões podem ser influenciadas pelos dotes genéticos e pelos incentivos investidos para ensinar a criança. João era incentivado na realização dessas atividades e não tinha limitações físicas que dificultassem a realização das mesmas.

Cabe ressaltar que foi observado que o paciente apresentava os pés levemente tortos e inclinados para dentro, assim como os dedos com aparência de curtos. Apesar disso, a mãe afirmou que o menino não tinha prejuízos para caminhar ou fazer outras atividades que pudessem estar relacionadas à anatomia dos pés.

3.5 Avaliação do Desenvolvimento da Comunicação e Linguagem

A avaliação da comunicação e linguagem de João também foi realizada qualitativamente com base nos atendimentos e na entrevista de anamnese. João demonstrou ter um vocabulário amplo, conseguia comunicar suas ideias para a avaliadora de forma clara e usava a maioria das palavras corretamente. Ele falava todos os sons de forma clara, sem fazer troca de fonemas. Além disso, em alguns momentos durante os atendimentos, João solicitou que a avaliadora sentasse para escutar as histórias que ele inventava, sendo estas bastante criativas e ricas em conteúdo. Paralelamente, o menino fazia uso de muitos gestos para se comunicar, os quais ocorriam de forma coerente com a sua fala.

Os dados da avaliação sugeriram, assim, que João está desenvolvendo a linguagem de acordo com o esperado. Segundo Pereira (2004), o uso de palavras completas, sem uso de simplificações, vai aumentando progressivamente até por volta dos seis anos. O vocabulário tende a aumentar de cerca de 2.450 palavras aos quatro anos, para 4.500 aos seis anos. Além disso, o uso dos adjetivos e verbos se torna mais criterioso e específico (Pereira, 2004).

O desenvolvimento na linguagem da criança oportuniza as interações humanas entre elas e os adultos, assim como estimula explorar um mundo de novidades. Crianças na faixa etária de João, possuem muitas dúvidas em relação ao externo, estão sempre carregadas de perguntas e esse fator é um grande estimulador da linguagem. Isso foi confirmado em vários momentos dos atendimentos do menino. Os avanços em relação ao vocabulário são adquiridos em um curto espaço de tempo e nessa fase do desenvolvimento já conseguiram memorizar um grande número de palavras (Papalia, 2012). A linguagem evolui em paralelo ao desenvolvimento cognitivo, proporcionando à criança a possibilidade de representar suas próprias ações (Dias, 2010). Além disso, o desenvolvimento adequado na área da linguagem parece ser um importante preditor de um satisfatório desempenho escolar (Kurdek & Sinclair, 2001).

As habilidades de linguagem se desenvolvem acentuadamente quando se inicia o convívio escolar porque as crianças passam a ter mais habilidades para compreender e interpretar as comunicações verbais, assim como as escritas. Na pré-escola, a criança começa a adquirir capacidades para combinar sílabas e formular frases mais complexas. A interação com outras crianças colabora com o desenvolvimento da aprendizagem e conseqüentemente, de habilidades de linguagem, que resultam em um efeito benéfico para elas (Dias, 2010).

3.6 Avaliação do Comportamento Adaptativo

João apresentou-se como sendo uma criança ativa e expressiva. Conforme relato da mãe, ele tinha autonomia para realizar sua própria higiene pessoal, como por exemplo, tomar banho sem auxílio de um responsável, preparar seu lanche, escolher as roupas que vestiria e alimentar os animais domésticos. Esses comportamentos adaptativos de João estão dentro do esperado para crianças de sua mesma faixa etária.

A mãe estimulava a independência do menino desde os quatro anos de idade. A mãe disse que começou a incentivar a autonomia do menino porque tinha uma carga de trabalho exaustiva e por isso solicitava a colaboração de João para otimizar o tempo das tarefas e poder ficar um pouco mais de tempo com os filhos. A família não tinha uma pessoa que pudesse auxiliar nas tarefas diárias e cuidados com as crianças. Drummond (2014) refere que a participação das crianças nas tarefas domésticas sofre influências da necessidade das mães em trabalharem fora de casa. As atividades realizadas pelas crianças, na maioria dos casos, são mais valorizadas pela família em razão do dever que é imposto. A criança que assume responsabilidades tende a ter maior autonomia e independência.

Na escolinha de educação infantil a adaptação de João foi tranquila e, conforme a mãe, ele logo conseguiu se adaptar às atividades e professoras da Instituição. Cabe ressaltar para as recorrentes reclamações dos professores e familiares dos coleguinhas sobre o comportamento do menino e pelo fato de, em alguns momentos, ele agredir os colegas em sala de aula. A mãe relatou que havia momentos em que batia em João, pois a mesma perdia a paciência com suas atitudes e as reclamações da escola. Conforme Maldonado e Willians (2005) existem estudos que abordam a existência da agressividade de meninos no âmbito escolar estar relacionada com a vivência de violência doméstica. No caso de João, isso foi constatado conforme confirmação da mãe.

Durante a avaliação, o paciente mostrou-se capaz de entender e falar as regras das brincadeiras. Quando entrava na sala de atendimento, sua primeira ação era abrir o armário dos brinquedos, pegando todos e espalhando-os pelo chão. Portanto, o menino possuía independência para realização de atividades. Entretanto, esse comportamento nem sempre era adaptativo, já que em dois atendimentos ele danificou brinquedos da sala e, ao ser impedido de continuar, começou a xingar a avaliadora. Além disso, o menino corria na sala, apagava as luzes, gritava pela sala e tentava estragar o material, atirando tudo no chão, bem como apresentou dificuldades de permanecer por muito tempo com os mesmos brinquedos. Quando não estava brincando, saía da sala para tomar água, ir ao banheiro ou até mesmo para constatar a presença de sua mãe sentada na recepção. Essas atitudes do paciente pareciam demonstrar uma falta de imposição de limites e controle do menino em outros ambientes de seu convívio. O limite é construído de forma que a criança é capaz de socializar e conviver com os demais, sabendo reconhecer seus limites e o dos outros (Araújo & Sperb, 2009). Almasan e Álvaro (2006) abordam a importância de a família estabelecer limites para as crianças na fase inicial do desenvolvimento, porque elas precisam aprender a respeitar limites para ter relacionamentos satisfatórios com os pares.

João apresentava vários comportamentos desadaptativos que também traziam risco à sua própria segurança e a de outras pessoas. A mãe relatou que tinha dificuldades em caminhar na rua com o menino, pois ele não ficava ao seu lado e saía correndo na frente. Houve situações em que ele se escondeu por um tempo, fazendo com que a mãe acionasse outras pessoas para auxiliar na busca por ele. Algum tempo depois, ele aparecia e começava a rir de toda a situação ocasionada. Além disso, João representava um risco ao seu irmão mais novo (que tinha nove meses na época), pois verbalizava em diversos momentos que iria matá-lo ou enforcá-lo. Após essas atitudes, os cuidados e supervisão às crianças foram intensificados. Também fazia brincadeiras que incomodavam o bebê, como apertar com força as bochechas dele, tirar bruscamente os brinquedos de sua mão, tentar dar a mamadeira com força, entre outros. Em contrapartida a mãe mencionou que havia momentos em que João demonstrava ser afetuoso e cuidadoso ao brincar com o irmão. Segundo Barros e Silva (2006) as manifestações de agressividade em crianças podem estar intimamente relacionadas a déficits em habilidades empáticas. Na conduta agressiva, a empatia é deficitária porque o agressor não reconhece os sentimentos alheios ou pouco se sensibiliza com eles. Assim, no caso de João, era necessário um maior investimento no desenvolvimento de

condutas empáticas e comportamentos prossociais para atuarem como fatores de prevenção às condutas antissociais (Del Prette & Del Prette, 2003).

3.7 Outras Características Relevantes do Desenvolvimento

João apresentava alguns aspectos atípicos do desenvolvimento que chamaram a atenção da avaliadora. Além da deformidade nos pés, sua estatura era muito elevada para a idade e ele tinha alguns traços faciais diferentes dos familiares. João apresentava os olhos grandes e puxados para o lado (aparentando ser de origem oriental). Somado aos comportamentos agressivos e muito impulsivos para a idade, foi levantada a hipótese de o paciente ser portador de alguma síndrome genética. Conforme Santos e Dias (2005), as anomalias congênitas (deformidades físicas ou estruturais que se manifestam ao nascer ou ao longo da vida) podem indicar a presença de um transtorno genético. Marqui (2015) defende a importância de um diagnóstico genético precoce, de um olhar clínico profissional que seja capaz de identificar possíveis anomalias congênitas.

CAPÍTULO IV:

Considerações Finais

O presente estudo apresentou a análise de um caso clínico atendido em avaliação psicológica com enfoque na análise de aspectos do desenvolvimento infantil. O processo de avaliação psicológica bem como os resultados obtidos evidenciou a importância do conhecimento e *expertise* clínica do psicólogo na avaliação de crianças pré-escolares. Para essa faixa etária, são escassos os instrumentos disponíveis e, além disso, as crianças nem sempre respondem aos testes e técnicas propostos. Sendo assim, tornou-se fundamental o uso do referencial teórico da psicologia e de áreas afins para um entendimento mais qualitativo do caso em estudo.

O processo de avaliação psicológica de João focou principalmente a compreensão das queixas cognitivas e emocionais apresentadas como demanda. Para melhor compreensão do caso, foram consideradas as variáveis de risco ao desenvolvimento identificadas na história clínica do menino. João nasceu prematuro e seu pai era dependente químico. O uso de drogas de um dos genitores, pode causar danos, lesões ou atrasos no desenvolvimento saudável da criança (Santos et al., 2010). Por isso, optou-se por fazer uma análise detalhada do desenvolvimento do menino em múltiplos domínios, a saber, cognitivo, motricidade, comunicação e linguagem, socioemocional e comportamento adaptativo. Os resultados foram bastante esclarecedores, visto que se identificaram problemas mais relevantes no domínio comportamento adaptativo e socioemocional e problemas menores nos outros domínios. Os principais problemas adaptativos de João eram referentes a dificuldades de respeitar limites e seguir regras, comportamento desafiador no contexto familiar e escolar, bem como comportamento agressivo e impulsivo. Observou-se forte tendência a não tolerar frustrações e resistência em atender pedidos ou respeitar regras de adultos. Em relação aos aspectos socioemocionais, o menino apresentou problemas na formação de vínculos com familiares e com outras crianças.

Considerando os problemas apresentados, suspeitou-se que o menino pudesse ter um transtorno desafiador opositor. Entretanto, João não preencheu alguns dos critérios para o diagnóstico do transtorno, como culpar os outros por seus erros ou mau comportamento ou ser malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos seis meses precedentes à avaliação. No início do processo de avaliação, também se suspeitou de um possível transtorno do desenvolvimento intelectual. Contudo, este também foi descartado já que João não tinha comprometimentos no desenvolvimento cognitivo ou prejuízos na autonomia e funcionalidade (Exemplo. Era independente para tarefas de autocuidado, preparava o próprio lanche, etc.).

No final do processo de avaliação, não se chegou à uma conclusão diagnóstica específica. Nenhum dos transtornos neurodesenvolvimentais ou psiquiátricos pareciam justificar o comportamento do menino, embora ele apresentasse sintomas clinicamente relevantes e que lhe causavam prejuízo no funcionamento. Assim, foram feitos encaminhamentos a outros profissionais, a fim de investigar possíveis condições clínicas que explicassem as queixas sobre o menino. Foi sugerido, nas indicações terapêuticas, manutenção do tratamento psiquiátrico e avaliação neurológica. Pelo fato de o menino ter apresentado problema de encurtamento dos dedos e má formação dos pés, aparentando características de um transtorno genético, reforçou-se a necessidade de um encaminhamento ao geneticista. Também se recomendou uma avaliação oftalmológica, já que o menino tinha um diagnóstico de estrabismo e não estava utilizando óculos.

Apesar de não ter fechado um diagnóstico, considera-se que a avaliação psicológica foi muito importante no caso João por ter identificado as áreas em que ele tinha mais prejuízos, e conseqüentemente, com maior necessidade de intervenção. Além disso, foram identificadas as potencialidades do menino, como o satisfatório desempenho cognitivo, do desenvolvimento da linguagem e da motricidade.

Na sessão de devolução, recomendou-se que, se possível, a mãe procurasse ajuda psicológica para que ela pudesse lidar melhor com o menino. O paciente demonstrou ser uma criança que demandava muita atenção, não somente no ambiente escolar, mas também em todos os ambientes que frequentava. Muitas vezes, ele recebia atenção após seus maus comportamentos, o que acabava por reforçar os mesmos. A avaliadora percebeu alguns conflitos nas relações familiares do menino, que poderiam estar influenciado seu comportamento. A mãe algumas vezes perdia a paciência com as atitudes e reclamações do filho e acabava castigando-o fisicamente. Além disso, João e

o padrasto não tinham uma boa relação, gerando conflitos na casa. Assim, recomendou-se que o menino retomasse a psicoterapia, com maior foco na orientação para os pais, ou que a família fizesse uma terapia sistêmica. Também foi sugerido que a mãe e os responsáveis tivessem uma maior participação nas tarefas diárias de João. Foi recomendado ainda que João participasse de atividades esportivas para ter a oportunidade de socialização e estabelecimento de vínculos afetivos com adultos e colegas de sua idade. Isso poderia favorecer o desenvolvimento de suas habilidades sociais, as quais estavam aquém do esperado para a idade e nível de desenvolvimento. Para que isso pudesse acontecer de forma mais efetiva, foi reforçado que seria de extrema importância a participação da família para ajudar João a desenvolver suas habilidades sociais, visando sua qualidade de vida e bem-estar.

Após o término do processo avaliativo, foi feito um contato com a mãe do menino para saber informações da evolução dos sintomas e se as indicações terapêuticas sugeridas para o paciente foram seguidas. João já tinha realizado uma avaliação com o geneticista e foi identificada uma condição genética, a Síndrome de Jacobs ou Síndrome do XYY. Trata-se de uma síndrome exclusiva de pessoas do sexo masculino, caracterizada pelo recebimento de um cromossomo Y extra em cada célula. A maioria das pessoas afetadas não tem alterações fenotípicas e apresentam crescimento ligeiramente acelerado na infância. Os sintomas da síndrome envolvem agressividade, déficits no controle de impulsos e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Assim, a avaliação psicológica e a análise do desenvolvimento do menino contribuíram para a indicação de intervenções mais apropriadas para o caso.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um estudo de caso único, o alcance de seus resultados é limitado, não permitindo extrapolações para outras amostras. Além disso, não foram encontrados estudos brasileiros sobre dados normativos do desenvolvimento de crianças na faixa etária estudada, não sendo possível comparações dos dados do caso com os de outras crianças brasileiras. Contudo, acredita-se que este estudo contribui para reflexões acerca da prática de avaliação psicológica, especialmente de crianças pequenas. Além disso, ele evidencia a importância da avaliação do desenvolvimento infantil por diferentes profissionais de saúde, especialmente quando a criança apresenta riscos ao desenvolvimento. O estudo aponta, ainda, para a necessidade de investimento de pesquisadores na criação de instrumentos psicológicos para crianças na primeira infância e em estudos sobre desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

- Almasan, D. A., & Álvaro, A. L. T. (2006). A Importância do Senso de Limites para o Desenvolvimento da Criança. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, 7. Recuperado de http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/tbOkBIyG6UiKPIO_2013-5-10-15-27-44.pdf.
- Anderson, L.M., Shinn, C., & Fullilove, M.T. (2003). The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(Suppl 3), 32–46.
- Antunes, F. R., & Batistella, P. R. (2010). Evolução do desenvolvimento motor de escolares. *EFDeportes*, 15 (147). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd147/evolucao-do-desenvolvimento-motor-de-escolares.htm>.
- Andrade, S. A., Santos, D. N., Bastos, A. C. Pedromônico, M. R. M., Almeida-Filho, N., & Barreto, M. L. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 606-611.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5. Ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Araújo, G. B., & Sperb, T. M. (2009). Crianças e a Construção de Limites: Narrativas De Mães e Professoras. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 185-194.
- Barros, P., & Silva, F. B. N. (2006). Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 55-66.
- Bee, H., & Boyd, D. (2011). *A criança em Desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Becker, S. M. S., Bandeira, C. M., Ghilardi, R. B., Hutz, C. S., & Piccinini, C. A. (2013). Psicologia do Desenvolvimento Infantil: Publicações Nacionais na Primeira Década do Século XXI. *PSICO*, 44(3), 372-381.
- Belsky, J. (2010). *Desenvolvimento humano: experienciando o ciclo da vida*. Porto Alegre: Artmed.
- Chaves, C. M. P, Lima, F. E. T., Mendonça, L. B. A., Custódio, I. L., & Matias, E. O. (2013). Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento de Crianças Institucionalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 668-674.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2003). *Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: questões conceituais e metodologia de intervenção* (pp.

- 83-128). In Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Ed). Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais e metodologia de intervenção Campinas: Alínea.
- Dias, F. (2010). O desenvolvimento cognitivo no processo de aquisição de linguagem. *Letrônica*, 3(2), 107-119.
- Drummond, A. F. (2014). *Participação de Crianças e de Adolescentes nas Tarefas Domésticas* (Tese de doutorado). Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.
- Ferreira, M. C. T. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 35-44.
- Flores, M, R., Souza, A. P. R., Moraes, A. B., &Beltrane, L. (2013) Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista CEFAC*, 15(2), 348-360.
- Filgueiras, A., Pires, P., Maissonette, S., &Landeira-Fernandez, J. (2013). Psychometric properties of the Brazilian-adapted version of the Ages and Stages Questionnaire in public child daycare centers. *Early Human Development*, 89(8), 561–576.
- Flavell, J. H., Miller, P. H., & Miller, S. A. (1999). A criança dos dois aos seis anos. In Flavell, J. H., Miller, P. H., & Miller, S. A. (Ed.). *Desenvolvimento Cognitivo* (pp. 67-110). Porto Alegre: Artmed.
- Kurdek, L. A., & Sinclair, R. J. (2001). Predicting reading and mathematics achievement in fourth-grade children from kindergarten readiness scores. *Journal of Educational Psychology*, 93(3), 451–455.
- Lago, V. M., Amaral, C. E. S., Bosa, C. A., &Bandeira, D. R. (2010). Instrumentos que avaliam a relação entre pais e filhos. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(2), 330-341.
- Lamb, M. E., Hwang, C. P., Ketterlinus, R. D., & Fracasso, M. P. (1999). *Parent–child relationships: Development in the context of the family* (pp. 411-450). M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Ed). *Developmental psychology: An advanced textbook*. United States: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Mackrides, P. S., &Ryherd, S. J. (2011). Screening for developmental delay. *American Family Physician*, 84(5).

- Maldonado, D. P. A., & Williams, L. C. A. (2005). O Comportamento Agressivo de Crianças do Sexo Masculino na Escola e sua Relação com a Violência Doméstica. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 353-362.
- Marqui, A. L. B. T. (2015). Síndrome de Turner e polimorfismo genético: uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3), 363-370.
- Mecca, T. P., Antonio, D. A. M., & Macedo, E. C. (2012). Desenvolvimento da inteligência em pré-escolares: implicações para a aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 29(88), 66-73.
- Nascimento, R. S. G. F., & Resende, A. C. (2014). Proposta para uma Avaliação Psicológica Fundamentada na Experiência. *Revista online IPOG*. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17963/material/Texto%204b%20-%20PROPOSTA%20PARA%20UMA%20AVALIA%C3%87%C3%83O%20PSICOL%C3%93GICA.pdf>
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2009). *Terapia Familiar: Conceitos e Métodos*. Porto Alegre: ARTMED.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2005). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Recuperado de http://www.ufrgs.br/pediatria/z3_1_5_biblio_files/Manual_neurodesenvolvimento_AIDIPI.pdf.
- Papalia, D. (2012). *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH.
- Pasqualini, J. C. (2009). A Perspectiva Histórico-Dialética da Periodização do Desenvolvimento Infantil. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 31-40.
- Pereira, M.P. (2004). Desenvolvimento da Linguagem. In C. Coll; A. Marchesi. & J. Palácios (Ed.). *Desenvolvimento Psicológico e Educação. Psicologia Evolutiva*, Vol. 1, (pp.160-180). Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, O. M. P. R. (2012). Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês. *Educar em Revista*, 43, 81-100.
- Rosa, A.S.G. (2014). *Interações sociais entre pares em creche e jardim-de-infância* (Relatório do Projeto de Investigação para mestrado). Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal.
- Santos, M. E. A., Quintão, N. T., & Almeida, R. X. (2010). Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento Infantil Segundo a Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. *Escola Anna Nery*, 14(3), 591-598.

- Santos, R. S. & Dias, I. M. V. (2005). Refletindo sobre a má formação congênita. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(5), 592-596.
- Sigolo, A. R. L., & Aiello, A. L. R. (2011). Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. *Paidéia*, 21(48), 51-60.
- Wechsler, S. M. O. (2003). *Desenho da figura humana: avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. (3. Ed.). Campinas: Impressão Digital