

FATORES DE RISCO E INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ INTERFEREM NO DESENVOLVIMENTO MOTOR E COMUNICATIVO DE PREMATUROS NOS PRIMEIROS NOVE MESES DE VIDA

Anderson Braga Rodrigues Cardoso¹; Pedro Victor Oliveira Monteiro²; Lucas Lopes da Costa³; Adharsia Melissa Dias Marinho⁴; Ivete Furtado Ribeiro Caldas⁵.

Introdução

A prematuridade é caracterizada como nascimento antes de 37 semanas de gestação, sendo um forte indicador de morbimortalidade neonatal. Essas crianças representam uma população vulnerável às alterações motoras e cognitivas, incluindo alterações sociocomunicativas (WHO, 2018). Ademais, a qualidade da prestação de cuidados precoce desempenha um papel importante na trajetória do desenvolvimento desses prematuros (POEHLMANN et al., 2010). A avaliação no primeiro ano de vida consiste numa estratégia importante no diagnóstico dessas alterações (CALDAS, 2018). Esse trabalho tem como objetivo verificar a relação entre prematuridade e comportamento materno no desenvolvimento motor e sociocomunicativo de prematuros no 1º, 4º e 7º mês de idade corrigida (IC).

Metodologia

Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Parecer n. 176.898). Para essa pesquisa foram recrutadas 22 mães com seus neonatos prematuros nascidos no Hospital Materno Infantil (HMI), no município de Marabá, Pará. Porém, devido a inexistência de um cadastro para contatos, a não aceitação em participar da pesquisa, além da desistência de algumas mães, a amostra foi reduzida para oito díades (mãe-bebê).

Para a coleta de dados foi utilizado uma ficha clínica e socioeconômica que fornece dados de identificação da mãe, do cônjuge e da criança, dados maternos e gestacionais, neonatais e pós-natais; o Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II (TTDD-II) que é composto pelas seguintes categorias: pessoal-social, motor fino-adaptativo, linguagem e motor grosseiro. Em cada uma das habilidades avaliadas foram consideradas três possibilidades de pontuações dos itens que são: passou (P), falha [que pode ser uma “falha normal” (F/N) para

1. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: andersoncardoso622@gmail.com
2. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: pv_monteiro@hotmail.com
3. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: lopesdacostalucas@gmail.com
4. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: adhmelissa@hotmail.com
5. Docente Dr^a. orientadora, Coordenadora do Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN), UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: ivbeiro@yahoo.com.br

idade, uma “falha com cautela” (F/C) ou uma “falha com atraso” (F/A)], ou recusa (R). Ao final de cada avaliação, as crianças serão classificadas conforme seu desempenho: normal (aquela que não havia apresentado nenhum atraso ou apenas uma cautela em todas as provas realizadas nos quatro setores), questionável (aquela com apenas um atraso ou duas ou mais cautelas em todas as provas realizadas nos quatro setores) ou anormal (aquela com dois ou mais atrasos em um ou mais setores avaliados).

E por último, a Escala de Interação Social (EIS) que verifica a responsividade do cuidador quanto ao nível de afeto, manutenção da interação, diretividade/intrusividade, contingência, envolvimento e participação nas interações. Cada dimensão foi pontuada de acordo com uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos. De acordo com a pontuação final, que corresponde a soma das pontuações atribuídas a cada dimensão, as interações foram classificadas com “pobre” (6-10 pontos), “boa” (10,5-14,5 pontos) ou “ótima” (15-18 pontos). As sessões aconteceram aos 3, 6 e 9 meses de idade cronológica e que corresponderam ao primeiro, quarto e sétimo meses de idade corrigida (IC). As avaliações se deram no Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), campus de Marabá, Pará. Cada sessão teve duração de (25) vinte e cinco minutos. Para análise estatística foi utilizado o Teste Qui-quadrado (χ^2) de *Pearson* e o nível de significância (p valor < 0.05).

Resultados

Em relação a idade, a metade das mães (50%) concebeu seus filhos entre a faixa etária de 30 a 39 anos e 3 (37.5%) delas tinham ensino superior incompleto. Já em relação a idade paterna, 5 (62.5%) possuíam entre 30 e 39 anos e 3 (37.5%), ensino médio completo. No que se refere a renda familiar, observou-se que 4 (50%) possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos e apenas 1 (12.5%) com renda até 1 salário mínimo. Além disso, 6 (75%) das mães tiveram seus filhos com a idade gestacional de 32 a 37 semanas, 5 (62.5%) do sexo masculino, 7 (87.5%) com peso ao nascer entre 1500g e 2500g e todos (100%) os nascidos tiveram Apgar no quinto minuto maior que 7. Do total de crianças, 5 (62.5%) necessitaram de suporte ventilatório e 5 (62.5%) apresentaram icterícia neonatal. Ademais, 6 (75%) nasceram de parto cesáreo e 5 (62.5%) com bolsa rota no ato.

1. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: andersoncardoso622@gmail.com
2. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: pv_monteiro@hotmail.com
3. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: lopesdacostalucas@gmail.com
4. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: adhmelissa@hotmail.com
5. Docente Dr^a. orientadora, Coordenadora do Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN), UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: ivbeiro@yahoo.com.br

Quanto ao desfecho do desenvolvimento das crianças segundo TTDD-II (Figura 1) pode-se observar, que somente no primeiro mês de idade corrigida, 25% delas obtiveram um resultado “questionável”, já aos quatro e sete meses de idade corrigida, todas as crianças obtiveram desfecho “normal”. Em relação a categoria que apresentou o melhor desfecho segundo o TTDD-II no primeiro mês de IC, pode-se destacar a “Linguagem” em que a maioria das crianças obteve resultado “passou” nos itens avaliados, com exceção de uma criança que obteve “recusa” em um dos itens. Já a categoria com desfecho mais inferior, foi a “Motor Grosso”, em que duas crianças apresentaram “falha com atraso”.

Quanto a avaliação de 4 e 7 meses de idade corrigida observou-se melhora expressiva no desfecho do desenvolvimento das crianças, sendo que todas crianças foram classificadas com resultado normal. No que se refere mais especificamente ao quarto mês de idade corrigida, todas as crianças apresentaram resultado “passou”, com exceção apenas de uma criança que apresentou uma “recusa” em um dos itens avaliados. Já aos sete meses, apesar das crianças terem sido consideradas com resultado normal no desfecho, duas crianças tiveram algumas falhas, a criança 5 apresentou “falha normal” em alguns itens na categoria pessoal-social e linguagem, e a criança 8 apresentou “falha normal” em alguns itens da categoria pessoal-social, linguagem e motor fino-adaptativo, sendo que nessa última apresentou também uma “falha com cautela”. As crianças 6 e 8 não foram avaliadas aos 4 e 7 meses de idade corrigida por não comparecerem com suas mães para as avaliações.

1. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: andersoncardoso622@gmail.com
2. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: pv_monteiro@hotmail.com
3. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: lopesdacostalucas@gmail.com
4. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: adhmelissa@hotmail.com
5. Docente Dr^a. orientadora, Coordenadora do Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN), UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: ivbeiro@yahoo.com.br

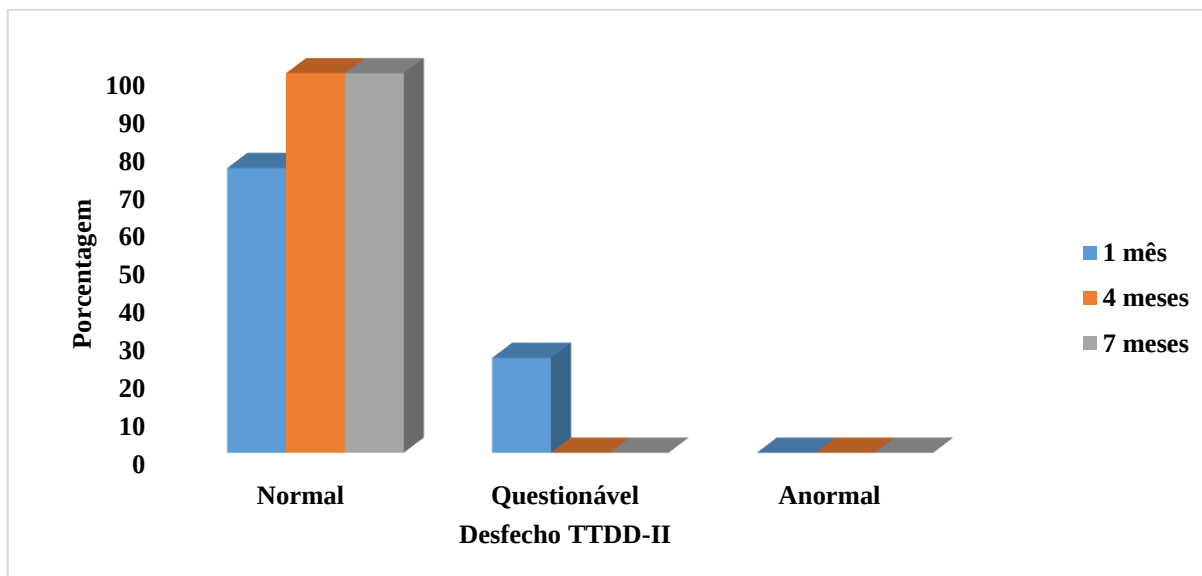


Figura 01. Porcentagem do desfecho do Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II (TTDD-II) no primeiro, quarto e sétimo mês de idade corrigida.

Em relação a EIS (Figura 2), no primeiro mês de IC, os resultados variaram de 11,5 a 17 pontos (15.25 ± 2.21), sendo três mães classificadas como interação “boa” e as outras cinco como “ótima”. A mãe que obteve o escore mais baixos era primigesta e adolescente. Por sua vez, o melhor resultado nessa avaliação foi relacionado a mãe 8, o que pode estar associado, além de uma melhor interação entre a díade mãe-bebê, ao fato dessa criança ter idade gestacional e peso mais próximos da normalidade entre todos os prematuros avaliados. No quarto mês de IC, todas (100%) das mães apresentaram interação “ótima”, variando apenas entre 16 a 17 pontos (17 ± 0.41). E no sétimo mês de IC, todas (100%) as mães também foram classificadas como interação “ótima”, variando entre 16 e 17 pontos (16.75 ± 0.40). As mães 6 e 8 não pontuaram nas avaliações de quatro e sete meses de idade corrigida, pois não compareceram nessas sessões.

1. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: andersoncardoso622@gmail.com
2. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: pv_monteiro@hotmail.com
3. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: lopesdacostalucas@gmail.com
4. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: adhmelissa@hotmail.com
5. Docente Dr^a. orientadora, Coordenadora do Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN), UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: ivbeiro@yahoo.com.br

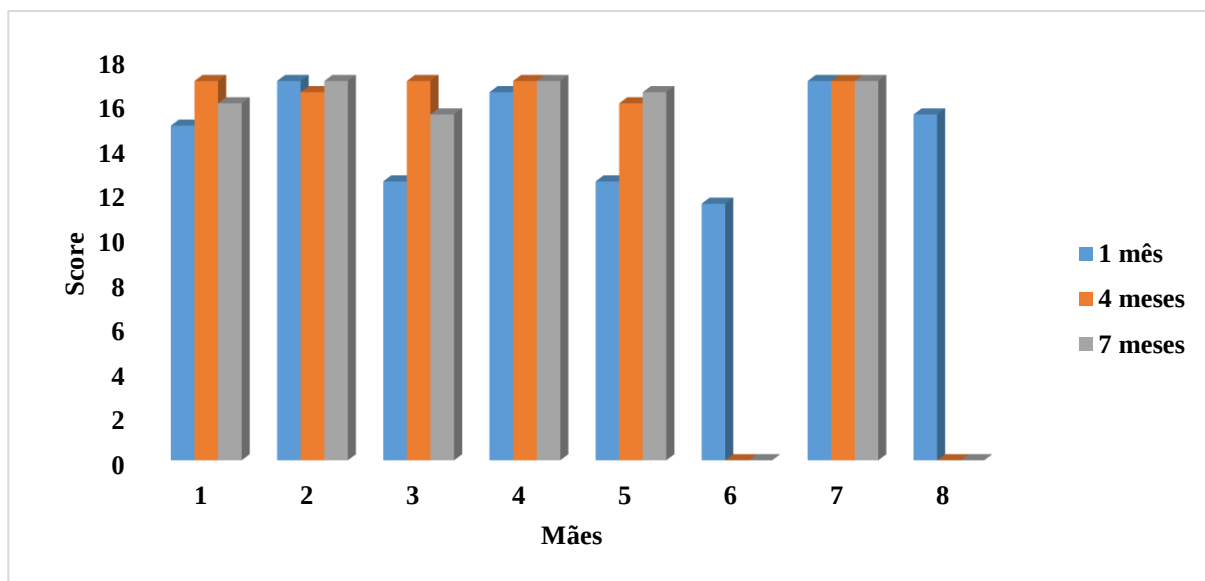


Figura 02. Scores total da Escala de Interação Social das mães no primeiro, quarto e sétimo mês de idade corrigida.

Nossos resultados também mostraram efeito de interação entre a responsividade materna (RM) e o desenvolvimento geral (sociocomunicativo e motor) dos recém-nascidos prematuros no quarto ($\chi^2 = 6,966$, $df = 1$, $p = 0.008$) e sétimo mês de idade corrigida ($\chi^2 = 6,985$, $df = 1$, $p = 0.008$).

Conclusão

Portanto, nossos resultados evidenciam que a prematuridade e a qualidade das interações mãe-bebê podem interferir no desenvolvimento sociocomunicativo e motor de crianças prematuras nos primeiros nove meses de vida. Dessa forma, a identificação precoce dos fatores prognósticos podem auxiliar na elaboração de estratégias para prevenção, sendo possível identificar mecanismos protetores, capazes de minimizar e quem sabe neutralizar os efeitos potenciais do risco ao desenvolvimento dos prematuros.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Responsividade materna. Prematuridade.

Área de conhecimento: Ciências da Saúde

Financiamento: Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (Fapespa).

1. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: andersoncardoso622@gmail.com
2. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: pv_monteiro@hotmail.com
3. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: lopesdacostalucas@gmail.com
4. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: adhmelissa@hotmail.com
5. Docente Dr^a. orientadora, Coordenadora do Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN), UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: ivbeiro@yahoo.com.br

Referências:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. Geneva: WHO, updated, fevereiro, 2018.

POEHLMANN, J. et al. The Development of Effortful Control in Children Born Preterm. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 39, n. 4, p. 522-536, 2010.

CALDAS, I. F. R. et al. The Socio-Communicative Development of Preterm Infants Is Resistant to the Negative Effects of Parity on Maternal Responsiveness. **Frontiers in Psychology**, v. 9, n. 43, 2018.

1. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: andersoncardoso622@gmail.com
2. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: pv_monteiro@hotmail.com
3. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: lopesdacostalucas@gmail.com
4. Discente do curso de Medicina, UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: adhmelissa@hotmail.com
5. Docente Dr^a. orientadora, Coordenadora do Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN), UEPA - Campus VIII, Marabá-PA, e-mail: ivbeiro@yahoo.com.br