

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Viviane Dutra Piber

**RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE REFERÊNCIA PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ALEITAMENTO MATERNO E
PREMATURIDADE**

Santa Maria, RS
2020

Viviane Dutra Piber

**RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE REFERÊNCIA PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ALEITAMENTO MATERNO E
PREMATURIDADE**

Artigo de conclusão apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do **título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Materno Infantil.**

Orientadora: Profa. Dra. Dani Laura Peruzzolo

Santa Maria, RS
2020

Viviane Dutra Piber

**RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE REFERÊNCIA PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ALEITAMENTO MATERNO E
PREMATURIDADE**

Artigo de conclusão apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do **título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Materno Infantil.**

Aprovado em 27 de fevereiro de 2020

Dani Laura Peruzzolo, Dra.(UFSM)
(Orientadora)

Vitória Hoerbe Beltrame, Me. (UFSM)

Geovana de Paula Bolzan, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

RESUMO

RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE REFERÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ALEITAMENTO MATERNO E PREMATURIDADE

AUTORAS: VIVIANE DUTRA PIBER¹, KARENINA CORREA SAMPSON².
ORIENTADORA: DANI LAURA PERUZZOLO³.

Objetivo: identificar se existe correlação entre indicadores de referência para o desenvolvimento Infantil (IRDI) com o tipo de aleitamento materno e a prematuridade. **Metodologia:** Trata-se de estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa exploratória, em bebês e família, atendidos em Programa de Seguimento de Prematuros de um ambulatório hospitalar. A coleta dos dados foi realizada em dois momentos distintos: entrevista com uso de questionário para as mães, com objetivo de coletar informações referentes principalmente ao aleitamento; coleta dos dados dos IRDI fase I e fase II em prontuário. A amostra contou com 38 pacientes que se enquadravam nos critérios da pesquisa. Os dados foram agrupados e após analisados estatisticamente no software Statistical Package for Social Science, versão 15.0 **Resultados:** Na fase I do IRDI observou-se que dos cinco indicadores avaliados, dois estiveram presentes em todos os bebês e que 6 crianças apresentaram pelo menos um indicador ausente, sendo este um sinal de alerta. Enquanto na fase II, 27 crianças apresentaram todos os indicadores presentes e 11 crianças apresentaram indicadores ausentes. Este estudo não demonstrou associação significativa entre a ausência de IRDI e a prematuridade, assim como não houve correlação significativa entre o aleitamento materno exclusivo, outros tipos de aleitamento e o IRDI. **Considerações Finais:** Os resultados exigem novas pesquisas com número maior de participantes, pois o tema sobre a identificação de risco ao desenvolvimento psíquico é pauta atual nas avaliações de bebês e já apontam resultados importantes para os encaminhamentos possíveis. Frente ao bebê prematuro este tema é ainda mais relevante, por sua fragilidade, porém, também pouco discutido. Este estudo coloca em evidência a importância de novas pesquisas.

Descritores: Recém-nascido Prematuro; Aleitamento Materno; Desenvolvimento Infantil.

1 Terapeuta Ocupacional, autora: Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde- UFSM/HUSM

2 Fonoaudióloga, coautora: Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde- UFSM/HUSM

3 Terapeuta Ocupacional, orientadora: Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Tutora de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde- UFSM/HUSM.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN PREMATURITY, REFERENCE INDICATORS FOR CHILD DEVELOPMENT

AUTHORA: VIVIANE DUTRA PIBER, KARENINA CORREA SAMPSON
ADVISOR: DANI LAURA PERUZZOLO.

Objective: To identify whether there is a correlation between reference indicators for child development (RICD) with the type of breastfeeding and prematurity. **Method:** This is a retrospective study, with an exploratory quantitative approach, in babies and their families, attended in a Premature Monitoring Program at a hospital ambulatory. Data collection was carried out in two different moments: interview with the use of a questionnaire for mothers, in order to collect information regarding mainly breastfeeding; collection of data from RICD phase I and phase II in medical records. The sample included 38 patients who met the research criteria. The data were grouped and then statistically analyzed using the Statistical Package for Social Science software, version 15.0. **Results:** In phase I of the RICD, it was observed that of the five indicators evaluated, two were present in all babies and that 6 children had at least one missing indicator, which is a warning sign. While in phase II, 27 children had all indicators present and 11 children had absent indicators. This study did not demonstrate a significant association between the absence of RICD and prematurity, just as there was no significant correlation between exclusive breastfeeding, other types of breastfeeding and RICD. **Conclusion:** The results require further research with a larger number of participants, as the topic on the identification of risk to psychic development is a current topic in the evaluations of babies and already points to important results for possible referrals. Front premature babies, this theme is even more relevant, due to its fragility, however, also little discussed. This study highlights the importance of new researches.

Descriptors: Premature Newborn; Breastfeeding; Child Development.

Introdução geral:

Atualmente sabe-se do elevado número de prematuros que nascem no Brasil, RNPT ou prematuros são considerados todos recém-nascidos que nasce antes das 37 semanas de gestação. O bebê que nasceu antes das 28 semanas de idade gestacional é caracterizado como prematuro extremo e corre um risco de vida maior, pois são mais frágeis. Temos também a faixa de prematuros considerados “intermediários” que nascem entre 28 e 34 semanas, que constituem a maior parte dos prematuros. Existem os prematuros considerados tardios que são aqueles que ficam na faixa de 32 a 37 semanas de gravidez (RODRIGUES; SILVA, 2011). A prematuridade acarreta maior probabilidade de risco para a mortalidade, abandono e problemas de saúde. O bebê pré-termo apresenta fragilidades em órgãos em geral, mas principalmente no cérebro, um dos campos que mais preocupa os profissionais da saúde.

Sabe-se que um dos benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) é a redução da morbimortalidade infantil, estima-se que 13% das mortes de crianças menores de cinco anos podem ser evitadas se estas foram amamentadas (BRASIL, 2011). Sendo preconizado que todo bebê esteja em AME até o sexto mês de vida, pelo importante papel no desenvolvimento motor-oral e o estabelecimento correto das funções anátomo-funcionais (gastrointestinais, neuro-comportamental, imunológico) (OMS, 2012).

Para Silva (2011) diversas pesquisas revelam que recém-nascidos pré-termos (RNPT) possuem pouca adesão ao aleitamento materno exclusivo, devido ao impacto ocasionado pela hospitalização, a imaturidade, o pouco investimento em orientações/e ou práticas inadequadas dos profissionais, o medo das mães, a utilização de utensílios como chupeta e mamadeira, de barreiras físicas (tubo orotraqueal, sonda orogástrica), os aspectos sócio-culturais e tempo prolongado de internação.

Dessa forma, AME sofre influências nos diversos cenários, apresentando uma dimensão social e constituindo psicologicamente a díade mãe-bebê, sendo mais que um meio de alimentação, fortalecendo vínculos familiares. Diversos estudos apontam que a amamentação está relacionada a fatores psíquicos, subjetivos e emocionais que influenciam diretamente o desenvolvimento físico, emocional e intelectual, especialmente quando o aleitamento materno é exclusivo (CRESTANI et al., 2013).

Este estudo justifica-se pelo número elevado de prematuros que nascem no Brasil, e pelo Aleitamento Materno Exclusivo ser definido como prioridade Nacional ao ser considerado a estratégia que mais previne a mortalidade infantil ao mesmo tempo que promove a saúde global do lactente e da nutriz. Tendo em vista que a lactação da nutriz, mãe de prematuro, desenvolve-se atemporal e muitas vezes em situações especiais, é preciso investigar quais foram as

facilidades ou dificuldades encontradas nesse processo e o seu impacto no desenvolvimento infantil para traçar estratégias de apoio e incentivo a esta população.

Sendo assim, através deste estudo busca-se delinear se o aleitamento materno exclusivo influencia positivamente na diminuição do risco psíquico de prematuros nascidos em hospital universitário no sul do país? Quais foram os fatores determinantes na manutenção da amamentação ou causas do desmame precoce?

Introdução:

O Brasil, segundo últimos dados publicados pela Fundação Oswaldo Cruz¹ (Fiocruz), apresenta muitos nascimentos prematuros. Está em 10º lugar no ranking internacional em nascidos pré-termo, sendo duas vezes maior a taxa de prematuridade brasileira (11,5%) do que a observada nos países europeus. A prematuridade é uma condição prejudicial para o desenvolvimento infantil. Segundo Rodrigues e Silva² pode acometer as áreas motoras, de cognição e socialização, afetando principalmente o desenvolvimento de novas habilidades. Avaliar os bebês prematuros no primeiro ano de vida é de suma importância, pois a plasticidade cerebral está em seu ápice³, tornando-o mais suscetível aos efeitos de tratamentos bem dirigidos.

Para um desenvolvimento saudável, enfatizando-se a constituição psíquica, um dos facilitadores determinantes é a relação do prematuro com seu cuidador primordial, que, para este artigo, vai tratar como sendo a mãe, durante os primeiros meses de vida, especialmente durante o período considerado como o de amamentação.

O ato de amamentar tem sido tratado como uma das atividades de vida diária (AVD) mais importantes considerando que, no binômio mãe/bebê, os dois atores são sujeitos ativos na produção de relações de afeto e vínculo, para além do saciar a fome do bebê. Este ato de amamentar, produzida pela mãe, e de ser alimentado, produzido pelo bebê, desencadeia ações voluntárias em que os sujeitos implicados experimentam a grande tarefa de “se fazerem mãe e filho”⁴.

Alguns autores apontam que a amamentação está relacionada a fatores psíquicos, subjetivos e emocionais que influenciam diretamente o desenvolvimento físico, emocional e intelectual, especialmente quando o aleitamento materno é exclusivo^{5,6}.

Então, o aleitamento materno toma uma dimensão de importância a ponto de tornar-se uma questão de saúde pública. O Brasil iniciou o incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em que o leite materno é única fonte de alimento para o bebê, até o sexto mês de vida, através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, o qual recomendava o início imediato da amamentação após o nascimento e apresentava estratégias para melhoria das taxas de AME no Brasil. O objetivo deste e das demais legislações que foram

surgindo, era a garantia do direito da nutriz e da criança devido ao grande impacto nutricional, socioeconômico e no desenvolvimento do bebê⁷.

A amamentação sofre influências nos diversos cenários, apresentando uma dimensão social e constituindo psicologicamente a díade mãe-bebê, sendo mais que um meio de alimentação, pois fortalece também vínculos familiares.

Somado à atenção voltada à primeira infância, pesquisas chamando a atenção sobre a importância da detecção precoce de bebês em sofrimento psíquico^{8,9}, tem provocado profissionais a investirem em formação especializada para este público. O Ministério da Saúde no ano de 2017 através da Lei 13.438, alterou o artigo 14º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e estabeleceu, em seu artigo único que é necessário a adoção de prática obrigatória pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de um protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos no desenvolvimento de crianças nesta faixa etária. Este instrumento teria a finalidade de facilitar a detecção e acompanhamento da criança¹⁰.

Entre os instrumentos produzidos para avaliar o desenvolvimento e a constituição psíquica do bebê estão os Indicadores de Referência para o Desenvolvimento Infantil – IRDI¹¹. Então unem-se três campos de estudo fundamentais para qualificar a assistência a primeira infância: os riscos eminentes advindos da prematuridade, a importância do AME como investimento na saúde orgânica e psíquica do bebê e a detecção precoce de risco ao desenvolvimento e risco psíquico do bebê.

Considerando o exposto, este artigo tem o objetivo de identificar se existe correlação entre o IRDI o tipo de aleitamento materno e a prematuridade.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, exploratória. Para a execução da pesquisa, foram utilizadas as normas éticas obrigatórias para pesquisas em seres humanos – (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS). Foi produzida a partir de uma emenda na pesquisa maior intitulada “O protocolo IRDI- Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil, aplicado em Programa de Seguimento de Prematuros para triagem de risco ao desenvolvimento infantil e os encaminhamentos feitos a partir de seus resultados”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade na qual o estudo foi realizado, sob nº 02047218.7.0000.5346. Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos e, após a leitura assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De uma amostra estimada em 52 díades no período de quatro meses, assistidos no Programa de Seguimento de Prematuros (PSP) egressos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTINs), está pesquisa contou com uma amostra de 38 díades. Foram incluídas prematuros de 6 meses a 2 anos que, durante o acompanhamento no PSP, foram avaliados utilizando-se o protocolo IRDI na fase I e II, conforme informação do prontuário e que aceitaram participar da pesquisa respondendo a um questionário. Foram excluídas da pesquisa crianças nascidas com diagnósticos de síndromes; filhos de mães com patologias que impedissem a amamentação; crianças em situação de acolhimento institucional, pois não foram amamentadas pela mãe.

Os dados desta pesquisa foram coletados em dois momentos distintos, no primeiro momento foi realizada uma entrevista com a aplicação de um questionário com questões de respostas abertas e fechadas que buscaram coletar dados relativos a mãe, o bebê e sobre o aleitamento. O segundo momento constou na coleta dos dados dos IRDI fase I e fase II em prontuário clínico.

O protocolo IRDI separa períodos de desenvolvimento em quatro fases: 0 a 4 meses incompletos, 4 meses a 8 meses incompletos, 8 meses a 12 meses incompletos e 12 meses a 18 meses completos. Neste trabalho, foram observados os 13 primeiros indicadores do IRDI, que compõe as fases I e II, visto que estes compreendem o período do desenvolvimento de interesse da pesquisa e faixa em que ocorre a indicação do AME. Autores¹¹ que produziram o instrumento ressaltam que este foi embasado em quatro eixos teóricos: suposição do sujeito (SS), estabelecimento da demanda (ED), alternância entre presença-ausência (PA) e Instalação da função-paterna (FP). Sendo que a suposição do sujeito se caracteriza por uma antecipação materna de um bebê cheio de significados e formações simbólicas antecipadas, que permitirá no futuro relacionar-se com o meio¹². Estabelecimento da demanda são o reconhecimento das primeiras reações involuntárias do bebê, como exemplo temos o choro, que após permitirá se relacionar. O eixo Presença-Ausência é o intervalo entre a demanda do bebê e a satisfação que a mãe proporciona, na ausência espera-se que possam emergir as demandas futuras e finalmente a função paterna, representa uma terceira instância, a dimensão social, que permite que o bebê se constitua separado da mãe¹¹.

Para esta pesquisa, como os indicadores são os da fases I e II, estarão contemplados os eixos SS, ED, PA, pois o eixo FP começa a ser observado somente a partir do indicador 18, da fase III.

Para a análise dos dados coletados pelo IRDI, esta pesquisa seguiu o descrito por Kupfer et al.¹¹ quando afirmam que o IRDI deve ser interpretado, considerando que se houver, no

mínimo, um indicador ausente na primeira fase e dois na segunda fase, a família já deve ser acompanhada mais periodicamente. Por ser um instrumento que indica e não diagnostica, que analisa se o desenvolvimento está ocorrendo de forma esperada, e é avaliado pela presença e pela ausência dos indicadores, neste estudo analisou-se o número de ausências: nenhum IRDI alterado (=presentes), um ou mais IRDIs alterados na fase I e dois ou mais IRDIs alterados na fase II (=ausentes).

Para análise dos dados realizou-se um agrupamento da variável a semanas do nascimento. O Grupo 1 foi composto pelos bebês classificados como prematuros extremos e os intermediários, reunindo bebês entre $> 24 < 31 + 6d$ semanas. Já o Grupo 2 foi composto pelos bebês considerados prematuros tardios reunidos, então, entre as idades de prematuros > 32 e < 35 . Foram agrupados desta forma devido o número de prematuros que nasceram na faixa do intermediário ter sido pouco significativa não alterando os dados do estudo.

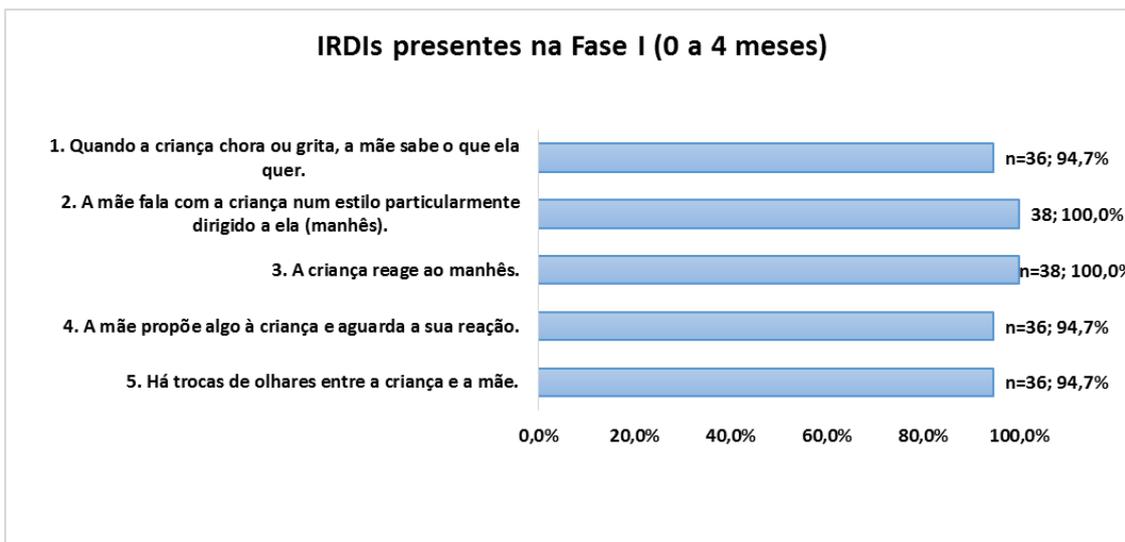
Já quanto a classificação frente as questões do aleitamento, foi dividida em duas categorias: aleitamento materno exclusivo (AME) e outros tipos de aleitamento como o misto: AM e fórmula; e artificial: apenas fórmula infantil.

Concluída a digitação dos agrupamentos dos dados, estes foram recodificados para análise estatística no software SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 15.0. Para verificar a quantidade de IRDIs presentes/ausentes nas duas fases que este estudo comporta (fase I e Fase II), foi aplicada uma análise descritiva por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Quando analisada a relação entre a presença/ausência dos IRDIs nas duas fases, utilizou-se o teste Exato de Fisher. Ainda, o teste exato de Fischer foi utilizado para verificar associação entre as variáveis prematuridade (>24 e $<31s+6d$; $\geq 32s$ e $<35s$) e tipo de amamentação (AME; outros tipos de amamentação) em relação aos IRDIs (presente; ausente) nas fases I e fase II. O nível de significância considerado foi de 5% ($>0,05$).

Resultados:

Os gráficos 1 e 2 abaixo, apresentam o número de indicadores presentes nos bebês avaliados pela fase I e II do IRDI. Os resultados serão apresentados considerando a presença e ausência do IRDI nas fases I e II.

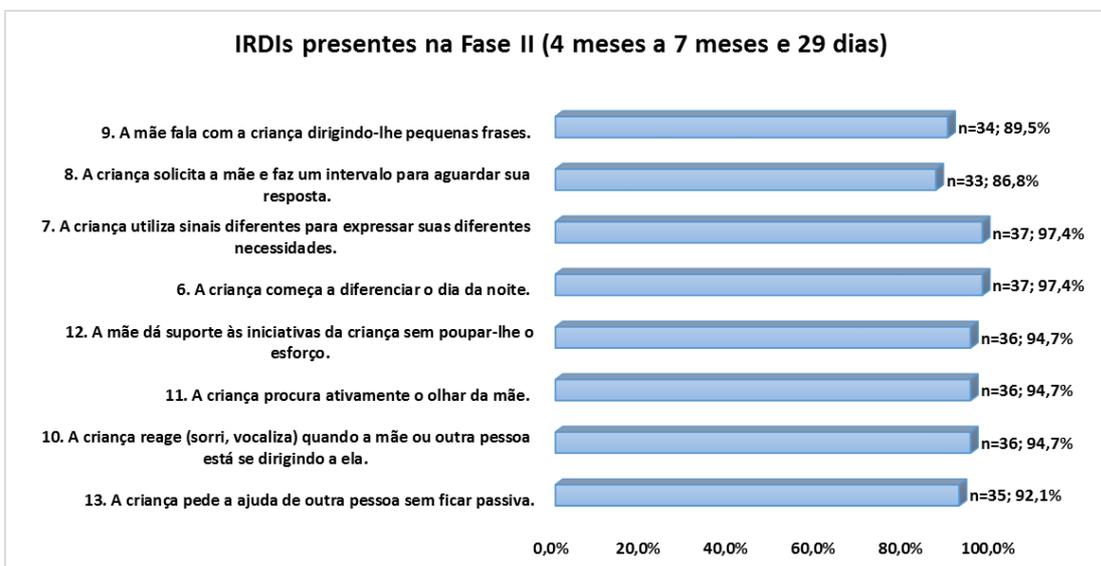
Figura 1: Número de indicadores presentes nos bebês avaliados em Fase I do IRDI



É possível observar que, quanto aos cinco primeiros indicadores, o 2 e o 3 estiveram presentes em todos os bebês. Os indicadores ausentes referem-se ao 1,4,5. Na análise qualitativa destes dados, identificou-se que cada um dos bebês teve somente um indicador ausente. Então 15,8% (nº 6) das crianças, distribuídas entre os indicadores 1, 4 e 5, foram consideradas de risco ao desenvolvimento, pois tiveram um indicador ausente.

Esses três indicadores que estiveram ausentes nos seis bebês, estão distribuídos nos eixos: dois referem-se à Suposição de Sujeito e outros dois como Estabelecimento de Demanda e, e um referente a Presença e Ausência.

Figura 2: Número de indicadores presentes nos bebês avaliados em segunda fase IRDI II



Observa-se na análise qualitativa do estudo que 71,1% (27) bebês apresentaram todos os indicadores desta fase presente. Os indicadores que estiveram mais presentes nesta amostra de bebês foram os indicadores 6 e o 7.

Sendo que, 28,9% (11) das crianças apresentaram algum indicador ausente, destaca-se que neste fase aumentou o número de ausências na mesma criança como detalhado a seguir: 1 apresentou dois indicadores (9,12) ausentes, 1 apresentou três indicadores (7,10,13) ausentes e duas crianças apresentaram quatro indicadores ausentes, sendo três os mesmos (8,9,11) e um diferente em que uma das crianças teve o indicador 10 e outra o 13 ausente.

Observou-se que das duas fases do IRDI o indicador que apresentou o maior número de “ausentes” foi o indicador 8: “a criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta”. Este indicador está relacionado com o eixo PA e ED

Em seguida é feita uma associação entre os resultados da fase I com a fase II do IRDI, na busca de possível relação. (Tabela 01).

Tabela 01: Associação entre IRDIs na fase I e IRDIs na fase II

Variáveis	Total	IrdI – Fase II		p-valor
		Presente N(%)	Ausente N (%)	
IRDI – Fase I				
Presente	32(84,2%)	29(85,3%)	3(75,0%)	0,513*
Ausente	6(15,8%)	5(14,7%)	1(25,0%)	

*Teste Exato de Fischer

Na Tabela 01, verifica-se que não houve associação entre os resultados dos IRDIs na Fase I com os da Fase II ($p > 0,05$), ou seja, as crianças com IRDIs ausentes na Fase I, não necessariamente, terão IRDIs ausentes na Fase II. Levando em consideração a análise dos dados coletados observou-se que três crianças que tinham IRDIs presentes na Fase I tinham ausentes na Fase II. Ainda, observou-se que, dos 6 pacientes que tinham IRDIs ausentes na Fase

I, apenas um deles manteve-se ausente na Fase II. Paciente este que apresentou outros sinais de risco psíquico e ao desenvolvimento, sendo encaminhado e tratado em Intervenção Precoce.

A tabela 2, apresentada a seguir, analisa se existe associação entre a prematuridade e os resultados dos IRDIs.

Tabela 02: Associação entre IRDIs e prematuridade

Variáveis	Total	Prematuridade		p-valor
		<31s+6d N(%)	≥ 32s e <35s N (%)	
IRDIs-Fase I				
Presente	32(84,2%)	15(88,2%)	17(81,0%)	0,440*
Ausente	6(15,8%)	2(11,8%)	4(19,0%)	
IRDIs-Fase II				
Presente	34(89,5%)	16(94,1%)	18(85,7%)	0,387*
Ausente	4(10,5%)	1(5,9%)	3(14,3%)	

*Teste Exato de Fischer

Em relação aos dados apresentados na Tabela 02, verifica-se que não existe associação significativa entre prematuridade e o IRDI para a amostra estudada, porém é interessante observar que, o número maior de crianças com IRDI ausente compõe o grupo de crianças que nasceram entre 32 e 35 semanas e não os bebês mais prematuros.

Na Tabela 03, é avaliada a associação entre o tipo de amamentação e os IRDIs encontrados em cada uma das fases de desenvolvimento.

Tabela 03: Associação entre tipo de amamentação e IRDIs

Variáveis	Total	Tipo de Amamentação		p-valor
		Aleitamento Materno exclusivo N(%)	Outros tipos de amamentação N (%)	
IRDIs-Fase I				
Presente	32(84,2%)	5(83,3%)	27(84,4%)	0,672*
Ausente	6(15,8%)	1(16,7%)	5(15,6%)	
IRDIs-Fase II				
Presente	34(89,5%)	6(100%)	28(87,5%)	0,487*
Ausente	4(10,5%)	0(0,0%)	4(12,5%)	

*Teste Exato de Fischer

Observa-se na Tabela 03, que não existe associação significativa do tipo de amamentação com os IRDIs, nem da fase I, nem da fase II. Porém destaca-se que os bebês que mantinham AME tiveram, em sua maioria, todos os IRDIs presentes. Na tabela, observa-se que as crianças na fase II do IRDI que apresentaram indicadores ausentes todos tinham outros tipos de amamentação que não o AME.

Discussão:

Considerando a vulnerabilidade do nascimento de um bebê prematuro frente aos possíveis distúrbios de desenvolvimento, faz-se necessária a criação de programas para a avaliação e acompanhamento do seu desenvolvimento longitudinal buscando melhorar e prevenir agravos¹³.

A incidência de atrasos no desenvolvimento de crianças, diferentemente de serem prematuros ou não, ainda é pauta de estudos. A OMS refere que a taxa de prevalência dos distúrbios no desenvolvimento varia entre 12% a 29% em países como o Brasil¹¹.

Com isso diversos estudiosos, a pedido do Ministério de Saúde reuniram-se para criar um instrumento (IRDI) capaz de alertar para problemas no desenvolvimento em bebês muito jovens. Com o objetivo de avaliar a construção da relação que se estabelece entre a mãe e o bebê, foi validado nacionalmente e defendido por muitos autores como instrumento sensível a identificação de risco para o desenvolvimento já a partir de quatro meses^{14,15,16}.

A ausência de um indicador na fase I põe a equipe em alerta, pois aponta para a existência, até o momento, “de perturbações no desenrolar do diálogo pais-bebê”¹⁷. Nesta primeira fase do IRDI analisa-se a potência da função materna. Esta suposta função refere-se à possibilidade que a mãe tem de se comunicar através de um tipo de diálogo muito pessoal com o bebê, denominado manhês, e que se produz por seu desejo de maternagem, em que atribui inicialmente dois dos quatro eixos apresentados pelo IRDI: suposição do sujeito. O que entra em jogo nesta fase é o desejo materno, em que um ato reflexo do bebê passa a ser significado para a mãe, a partir de sua história e de seu desejo pelo filho¹¹. A mãe vai interpretar e suprir tanto as necessidades básicas quanto oferecer gestos de afeto e cuidado.

Então supor um sujeito depende justamente do desejo e da antecipação da mãe, assim como o estabelecimento de demanda depende do desejo materno de interpretar as primeiras reações do bebê. Já o eixo PA está relacionado a distinção entre a demanda do bebê (seu próprio desejo) e a interpretação materna. Isso produz um intervalo em que a criança pode experimentar-se como sujeito¹¹. Para Peruzzolo⁴ o tempo que o bebê leva para responder e a capacidade da mãe de esperar é uma relação sutil e importante que irá produzir recursos para que o bebê se torne um ser desejante.

Na fase II do IRDI, para esta amostra, aumentou o número de bebês com indicadores ausentes, e o número de ausências no mesmo bebê. Nesta fase do protocolo permanecem sendo analisados, apenas, os eixos de SS, ED, PA, e observou-se que as ausências mais significativas estavam relacionadas, principalmente, ao eixo PA e ED. O conceito de PA é de suma importância na relação que se estabelece, pois afirma o quanto a díade está conseguindo produzir um diálogo, em que a mãe supõe algo sobre o filho e aguarda que esse possa confirmar sua hipótese, respondendo a isso. Armam-se cena do cotidiano em que o bebê também produza algo, normalmente na forma de um pedido, que estabelece uma demanda, evocando a presença da mãe. Esta relação dialógica irá indicar a qualidade da interação/relação existente entre mãe e bebê¹⁸.

Neste estudo, observou-se que apenas um bebê avaliado manteve ausência de indicadores da fase I para a fase II. O restante dos bebês que na fase I obtiveram indicador ausente, na fase II apresentaram todos presentes. Estes dados são importantes a serem estudados, pois podem significar um padrão específico de famílias com filho prematuro. Ainda não existem pesquisas longitudinais que discutam a influência da prematuridade na relação produzida entre a mãe e o bebê e seu impacto no desenvolvimento e constituição psíquica do bebê. Mas pode-se inferir aqui, que os primeiros dias da mãe e seu pequeno bebê prematuro podem ser construídos com sentimentos angustiantes para a mãe que, conforme as discussões aqui apresentadas, influênciam o desenvolvimento do filho.

Os bebês que nascem prematuros, devido a inúmeras experiências sensoriais negativas como a agressividade de alguns procedimentos, as questões referentes a asfixia neonatal, ou outras doenças graves, possuem maior probabilidade para apresentar atrasos no desenvolvimento¹⁹. Nesta amostra não foi possível observar significativa diferença entre o grupo 1 de prematuros, aqueles considerados os prematuros extremos, dos do grupo 2, os prematuros tardios. Sendo que os estudos da literatura descrevem que a probabilidade de risco para a mortalidade, problemas de saúde e demais atrasos no desenvolvimento é maior para bebês que nascem com menor peso e idade gestacional²⁰. Para a Organização Mundial de Saúde bebês que nascem com menos de 32 semanas apresentam alto risco para o desenvolvimento, porém nesta amostra não foi possível observar diferença significativa entre os prematuros²¹, talvez pelo número reduzido de sujeitos e porque a população é muito jovem.

Frente a fragilidade do bebê prematuro, outra questão importante refere-se ao aleitamento materno. Discute-se que os bebês possuem recursos inatos³, porém é necessário que exista um Outro para significar o ambiente. Alguém para marcar as funções orgânicas, anatômicas e neurofisiológicas da criança, criando uma possibilidade de laço, que normalmente se estabelece com a mãe, nos primeiros dias após o nascimento²². O nascimento prematuro e a internação na UTIN são barreiras para que se estabeleça uma rotina singular de mãe e seu filho, muitas vezes influenciando, negativamente, ações que seriam iniciais e que qualificariam o vínculo entre a díade.

E um dos primeiros cuidados que se estabelece e que é um espaço de construção da relação entre mãe e seu filho é a amamentação. O ato de amamentar pode ser compreendido como uma Atividade de Vida Diária (AVD)²³ (autor da TO), por se tratar de uma ação necessária e que, culturalmente, se espera que seja espontânea. Quando esta ação é analisada²³ e identifica-se a existência de traços da cultura familiar, algo singular e afetivo, diz-se que a AVD está inserida em um cotidiano. É o conceito de cotidiano¹⁸ que garantirá a ideia de que a

cada ação de dar de mama transformará tanto a mãe quanto seu filho, pois coloca em prática o desejo da mãe em ser mãe e do bebê em ser filho¹⁸.

Dessa forma, o ato de amamentar possibilita a construção de um vínculo, pois na amamentação, além das necessidades nutricionais, o bebê busca o aconchego, o olhar da mãe e a atenção as suas demandas²⁴.

Neste estudo pode-se observar que os bebês que possuem AME e os bebês em outros tipos de aleitamento não apresentam significativas diferenças referentes ao desenvolvimento, concordando com o estudo de Jonsdottir et al.²⁵ que não observaram diferenças significativas de desenvolvimento e comportamento na infância entre crianças que foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses comparado àquelas que associaram o leite materno com outros alimentos aos quatro meses de idade. No estudo de Crestani et al.⁵ referente a relação entre AME e os IRDIs constatou-se que não há associação direta entre a relação da mãe com o bebê e o aleitamento ser exclusivo, pois a relação pode estar se desenvolvendo adequadamente em uma cena de aleitamento artificial tanto quanto em uma de materno exclusivo.

O que os resultados destas pesquisas trazem para discussão é que a forma como a mãe amamenta é tão importante quanto a própria qualidade do leite oferecido. A defesa de que o AME têm associação positiva para o melhor desenvolvimento em todas as fases da vida do bebê, normalmente é feita considerando-se o leite materno como sendo o alimento padrão ouro para o desenvolvimento do cérebro, pois os seus componentes atuam na ação bioquímica e funcional do bebê, promovendo mudanças significativas em seu sistema sensorial²⁶, poderá, em um futuro breve, também ser problematizado quanto a importância da forma como ele for apresentado pela mãe.

De acordo com os dados deste estudo e indo de encontro com o que Winnicott²⁷ enfatiza, o ato de segurar, aconchegar, acolher é tão importante quanto a experiência concreta de sucção no seio para o bebê. O contato da mãe com o bebê, a qualidade da interação, a possibilidade do contato físico e visual e a cooperação entre a mãe e o bebê são fundamentais para o desenvolvimento humano e a constituição psíquica²⁷.

Trata-se de considerar, então que é nos encontros, no estabelecimento do vínculo, no toque, na voz e no olhar que ocorre a construção da trajetória singular da criança, e o ato de amamentar, independe da forma: AME ou outros tipos, é de fundamental importância para a constituição do sujeito em formação^{27,28,29}.

Nesta pesquisa, pode-se observar que amamentar exclusivamente não é garantia para o desenvolvimento adequado, porém é importante considerar que os bebês com AME estiveram, em sua grande maioria, no grupo de IRDIs presentes. De qualquer forma, estas discussões

recolocam o ato de amamentar como um importante fator de experiências para a díade, pois oferece uma infinidade de vivências sensoriais²⁴ que o bebê experiencia nesta ação, se somado aos significados proporcionados pelo Outro⁴, oportunizam seu desenvolvimento e sua constituição de sujeito.

Sob o foco que a amamentação pode significar para a mãe, quando se trata de pensar o desenvolvimento do bebê de forma global, incluindo o psíquico, o que está em jogo é a relação, que se estabelece no momento da amamentação e como a mãe consegue lidar com isso. Ou seja, tipo de amamentação que se está ofertando, os entraves do processo em se reconhecer mãe e exercer esta função, por condições suas ou de seu bebê, assim como o que pode se produzir de angústia e ansiedade na escolha do tipo de aleitamento para o seu filho vai interferir diretamente na relação que se estabelece naquele momento⁵.

O resultado de não associação significativa entre as formas que os bebês foram alimentados e seu desenvolvimento, deixa a discussão aberta para a defesa de que o desenvolvimento dos bebês também está ligado à relação que se estabelece entre os pais. Peruzzolo¹⁸ defende que para ocorrer o processo de desenvolvimento e o ser humano constituir-se como sujeito, ele necessita ser tomado em uma relação com um ser desejante, permitindo assim que os aspectos biológicos, cognitivos, psicomotores desenvolvam-se.

Para Bortagarai³⁰, o contato pele a pele no início da vida e as experiências que são fornecidas ao bebê, atuam como fatores essenciais para o desenvolvimento afetivo, sensorial, psicomotor, assim como os cuidados das necessidades diárias, sendo o ato de amamentar, um dos estímulos para o desenvolvimento do bebê.

Dessa forma, ressalta-se a importância de seguir com pesquisas com um número maior de participantes, pois o tema sobre a identificação de risco ao desenvolvimento, independente de ser em bebês a termo ou prematuros, é de suma relevância, pois alguns estudos recentes já apontam resultados importantes para os possíveis encaminhamentos, garantindo o cuidado antes da instalação de patologias graves que interferiam na estruturação, desenvolvimento e constituição psíquica do bebê.

Considerações Finais:

Considerando o exposto, esta pesquisa teve um número pequeno de díades se comparado a outras pesquisas, porém representa uma amostra representativa da população atendida neste Programa de Seguimento de Prematuros, mesmo que os resultados não apontem para uma correlação significativa entre as variáveis e considerando as poucas pesquisas no campo da prematuridade esta possui relevância devido destacar questões importantes referente

a três pautas atuais a prematuridade, o risco psíquico e amamentação. Este estudo coloca em evidência a importância de novas pesquisas.

Referências:

1. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2016). Ministério da Saúde. Taxa de bebês prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-bebes-prematuros-no-pais-e-quase-o-dobro-do-que-em-paises-da-europa>>. Acesso em: 10 nov.2018.
2. Rodrigues OMR, Silva AT. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum, 2011;21:111-121.
3. Muratori F. O diagnóstico precoce do autismo: guia prático para pediatras. Salvador: Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia, 2014.
4. Peruzzolo DL, Barbosa DM, Ramos AP. Terapia Ocupacional e o tratamento com bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único. Cad. Bras. Ter. Ocup., 2018; 26:409-42.
5. Crestani AH, Souza APR, Beltrami L, Moraes AB. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. J Soc Bras Fonoaudiol, 2012;24:205-10.
6. Alves BR, Pereira TA, Ibiapina DF, Costa GA. Prevalência de aleitamento materno em crianças de 6 meses a 2 anos de idade atendidas em um hospital infantil. R. Interd.,2018; 11:75-83.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Programas de Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM. Brasília, 1991
8. Olliac B, Crespín G, Laznik MC, Cherif Idrissi El, Ganouni O, Sarradet JL et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. PLoS ONE, 2017;12:88831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>
9. Kupfer MC. Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 2003; 2: 7-25.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 13.438, de 26 de abril de 2017. Diário Oficial da União - Seção 1, 2017. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>>. Acesso em: 12 nov. 2019.
11. Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSB, Molina SE, et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online.2009,6: 48-68.
12. Jerusalinsky J. A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Ágalma, 2011.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Método canguru: diretrizes do cuidado. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
14. Bernardino LMF. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. *Revista Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 7, n. 22, p. 48-67, 2007.
15. Jerusalinsky A. *Función materna y estimulación temprana*, Buenos Aires, 1989. *Cuadernos Del Desarrollo Infantil*, 1989; 2: 71-77.
16. Kupfer MCM, Bernardino LMF. “As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2008.no prelo.
17. Kupfer MCM, Bernardino LMF, Mariotto RMM, Pesaro ME, Lajonquiêre L, Voltolini R et al. Metodologia IRDI: uma ação de prevenção na primeira infância. In M. C. M. Kupfer, L. M. F. Bernardino & R. M. M. Mariotto (Orgs.). vol.1. *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta, 2012.
18. Peruzzolo DL. Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica de intervenção precoce (Tese de Doutorado). Santa Maria: UFSM: Universidade Federal de Santa Maria, 2016. 222p. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/3451>
19. Beltrame VH, Moraes AB, Souza APR. Perfil sensorial e sua relação com risco psíquico, prematuridade e desenvolvimento motor e de linguagem por bebês de 12 meses. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2018; 29:8-17.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
21. World Health Organization. *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Malta: World Health Organization; 2010; 2: 201 p.
22. Jerusalinsky J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face a lei nº 13.430/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. *Estilos clínica*. 2018;23: 83-99.
23. Castro E, Lima E, Brunello MI. *Atividades humana e terapia ocupacional*. In: CARLO, M.; BARTALOTTI, C. (Org.). *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* São Paulo: Plexus Editora, 2001
24. Costa L, Silva M. A importância do aleitamento materno exclusivo [dissertação]. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Curso de Nutrição. Brasília: UNICEUB, 2018.221p. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12594/1/21504493.pdf>
25. Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Gunnlaugsson G, Fewtrell MS, Hibberd PL, Kleinman RE. Início da alimentação complementar e duração do total da amamentação: acesso ilimitado a

consultores de lactação versus cuidados de rotina nas clínicas de bem bebê. *Amamentam Med.* 2014, 9:196-202.

26. Dias JT. A importância do enfermeiro na amamentação no alojamento conjunto (Trabalho de Conclusão de Curso). Cuiabá: UNIC: Universidade de Cuiabá, 2018.102p. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0649_0784_01.pdf

27. Winnicott DW. A amamentação como forma de comunicação (J. L. Camargo, Trad.). In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas Mães* São Paulo, SP: Martins Fontes, 2006. (pp. 19-27).

28. Roth AM. Sinais de risco psíquico em bebês na faixa etária de 3 a 9 meses e sua relação com variáveis obstétricas, sociodemográficas e psicossociais. (Dissertação de Mestrado). Santa Maria: UFSM: Universidade Federal de Santa Maria, 2016.195p. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/6601>

29. Laznik MC. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito 3ed. Salvador, 2013.

30. Bortagarai FM. Análise comparativa do desenvolvimento psicomotor de bebês prematuros e a termo com e sem risco psíquico (Tese de Doutorado). Santa Maria: UFSM: Universidade Federal de Santa Maria, 2017.173p. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/12806>

