

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde  
Curso de Psicologia

PAULA RINCON

O DESENVOLVIMENTO E OS VÍNCULOS INICIAIS DA  
CRIANÇA PREMATURA EXTREMA:  
Uma revisão sistemática da literatura

SÃO PAULO

2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde  
Curso de Psicologia

PAULA RINCON

O DESENVOLVIMENTO E OS VÍNCULOS INICIAIS DA  
CRIANÇA PREMATURA EXTREMA:  
Uma revisão sistemática da literatura

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para  
graduação no curso de Psicologia , sob orientação da Prof<sup>a</sup> Rosa  
Maria Tosta.

SÃO PAULO  
2009

Paula Rincon

## O DESENVOLVIMENTO E OS VÍNCULOS INICIAIS DA CRIANÇA

### PREMATURA EXTREMA: Uma revisão sistemática da literatura

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Rosa Maria Tosta

#### RESUMO

A presente pesquisa tem o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico de publicações científicas realizadas a respeito do tema da prematuridade extrema, relacionando a questão com a formação do vínculo materno nessas circunstâncias e com o desenvolvimento posterior da criança. Foram coletados 20 artigos sobre o tema, a partir das fontes de busca *online*: LILACS, Scielo, BVS, MEDLINE e acervo *online* da Biblioteca da Faculdade Flinders, e separados em duas categorias: artigos que relacionam a prematuridade com a formação do vínculo materno, e artigos que relacionam a prematuridade com o desenvolvimento posterior da criança. Os resultados são apresentados na forma de quadros, apontando as características principais de cada uma das pesquisas para a análise. A análise dos artigos leva em consideração a forma estrutural da pesquisa e o conteúdo teórico, e propõe uma visão crítica e um questionamento a respeito do que se sabe sobre o tema em questão. Os dados analisados apontam para uma visão do recém-nascido prematuro como um indivíduo dotado de potencial para o desenvolvimento de uma personalidade resiliente, além de ressaltar a importância e o prognóstico positivo trazido pelo apoio de uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: prematuridade, vínculo mãe-bebê, desenvolvimento infantil.

## Sumário

### Introdução

1. Prematuridade e saúde pública no Brasil.....	05
2. O bebê pré-termo.....	08
3. Desenvolvimento do vínculo mãe-bebê.....	10
3.1. Contribuição de Donald W. Winnicott.....	11
4. Especificidades da relação mãe-bebê prematuro em situação de internação.....	13
5. Necessidade de apoio à mãe.....	16
6. O impacto da prematuridade no desenvolvimento futuro da criança.....	17

### I. Método

Material.....	19
Procedimento.....	19

### II. Resultados

A) Prematuridade e o vínculo estabelecido com a mãe.....	21
B) Prematuridade e o desenvolvimento futuro.....	28

III. Análise e Discussão.....	41
-------------------------------	----

IV. Considerações finais.....	49
-------------------------------	----

V. Referências Bibliográficas.....	51
------------------------------------	----

## I. Introdução

As primeiras relações estabelecidas pelo bebê formam a base para todo o desenvolvimento futuro da criança. No contexto dessas primeiras relações, o vínculo estabelecido com a mãe ou com o cuidador primário é um fator de grande importância para o bom desenvolvimento físico e psicológico do bebê, além de constituir o protótipo de todas as relações sociais futuras. Quando o bebê nasce prematuro, essa relação adquire especificidades que singularizam a forma como se estabelece o vínculo, podendo, portanto, exercer influências no desenvolvimento posterior da criança em diversos aspectos. A compreensão desse fenômeno psicológico é fundamental para que se possam criar práticas e intervenções precoces na área da saúde envolvendo a relação entre a mãe e o bebê recém-nascido de alto risco. É também de extrema importância no sentido de promover a formação de um vínculo de mais qualidade e de prevenir o surgimento de transtornos gerais no desenvolvimento futuro da criança, além de oferecer um ambiente de suporte psicológico para as mães e famílias de bebês prematuros em situação de risco.

O objetivo da presente pesquisa é fazer um levantamento bibliográfico de publicações científicas realizadas acerca dos efeitos no desenvolvimento de crianças com histórico de prematuridade extrema e acerca da formação do vínculo materno com bebês prematuros, para em seguida realizar uma discussão acerca da relação entre estes três temas.

### 1. Prematuridade e saúde pública no Brasil

A saúde pública do Brasil tem se revelado de baixíssima qualidade e em quantidade inadequada para atender a população, notadamente, a população pobre. Dados do IBGE informam que o país possui grande parcela da população vivendo em condições de pobreza e com insuficientes meios para obter uma vida física e social saudável. O quadro a seguir, com dados retirados do IBGE, expressa a proporção da população geral do Brasil considerada em estado de pobreza, de acordo com a renda familiar mensal *per capita*.

**Quadro 1: Porcentagem de pobres no Brasil e grandes regiões - 1992, 1996 e 1999.**

	1992	1996	1999
<b>Brasil</b>	<b>32,6</b>	<b>24,6</b>	<b>25,6</b>
Norte	40,4	28,9	30,8
Nordeste	53,7	46,0	47,1
Sudeste	21,0	13,4	14,2
Sul	23,4	15,9	17,6
Centro-Oeste	30,6	20,8	21,0

Fonte: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>

Os gastos com saúde no Brasil são gigantescos, entretanto, a carência de recursos médicos ainda persiste, notadamente nas regiões mais distante dos grandes centros e nas periferias das grandes cidades brasileiras. Colocando em questão os nascimentos prematuros no Brasil, destacamos a importância da assistência pré-natal, que permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos. Segundo a pesquisa realizada por Kilsztajn *et al* (2000), no Brasil, a mortalidade neonatal, a prevalência de baixo peso ao nascer e a prematuridade estão relacionadas à carência de procedimentos rotineiros e básicos na assistência à gestante. Os autores assinalam a importância dos óbitos por afecções do período perinatal na atual estrutura da mortalidade infantil brasileira e, para o alcance das metas propostas, consideram essencial a atenção adequada à mulher no período pré-gestacional, durante a gravidez e no parto, além da assistência ao recém-nascido. Ao citarem o trabalho realizado por Maranhão (1999), afirmam que a assistência ao recém-nascido com afecções do período pré-natal apresenta elevados custos financeiros e a demanda por tecnologia sofisticada poderia ser reduzida se houvesse um adequado monitoramento da mulher durante o período gestacional, identificando e reduzindo os riscos na gravidez e no parto.

Dados do IBGE fornecem um quadro desfavorável do Brasil nessa questão. O acesso ao atendimento pré-natal ainda é insuficiente levando em conta o crescimento populacional do país. O quadro abaixo apresenta dados do percentual de gestantes com seis e mais consultas de acompanhamento pré-natal, na população brasileira, em 1997 e 1998.

**Quadro 2: Porcentagem de gestantes com acompanhamento pré-natal no Brasil e grandes regiões – 1997 e 1998.**

	1997	1998
<b>Brasil</b>	<b>49,8</b>	<b>49,5</b>
Norte	38,6	38,0
Nordeste	38,8	38,8
Sudeste	58,6	56,3
Sul	51,2	53,9
Centro-Oeste	53,5	55,3

Fonte: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>

Carvalho *et al* (2005) coloca que dentre os muitos problemas que as mães brasileiras de bebês prematuros encontram no sistema público de saúde estão as dificuldades de acesso em função da oferta insuficiente de serviços, especialmente os de maior complexidade. Na conclusão de seu trabalho, afirma que:

*“A redução da morbimortalidade entre os prematuros exige atuação mais efetiva e abrangente na perspectiva perinatal, incluindo o compromisso com a atenção interdisciplinar após a alta. A ampliação de leitos de terapia intensiva neonatal deve visar a constituição de centros perinatais plenos, evitando tanto a superlotação nas unidades de terapia intensiva neonatal quanto a pulverização dos recursos em unidades não resolutivas. A integração dos serviços, a implantação de sistema de monitoramento e a avaliação das práticas assistenciais devem ser igualmente priorizadas”. (p 32)*

Entretanto, acrescenta que alguns fatores que contribuíram, nos últimos anos, para redução do subregistro dos óbitos neonatais devem ser considerados. Entre eles, destaca a urbanização, o incremento de cobertura de notificação de óbitos e a maior informação sobre assistência ao parto em unidades de saúde.

Ao fazer uma breve perspectiva histórica dos serviços de saúde para a gestante no Brasil, o autor diz que ao longo das últimas décadas, o conjunto de intervenções voltadas para a atenção ao período da pré-natal e primeiro ano de vida esteve sempre no centro das políticas públicas de saúde em nosso país.

*“Encontramos, de forma mais evidente, a formalização das propostas programáticas na assistência à saúde materno-infantil a partir da década de 70, com a implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), cujas ações estavam basicamente voltadas para o acompanhamento do pré-natal, o controle dos partos domiciliares e do puerpério e ações de promoção de saúde da criança. Até meados da década de 80, portanto, o PSMI, posteriormente desmembrado no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e no Programa de Atenção à Saúde da Criança (PAISC), caracterizava-se pelo alcance limitado, ao se dirigir principalmente à melhoria da assistência pré-natal, negligenciando medidas como a continuidade da assistência até o parto e a garantia de assistência hospitalar qualificada. Ainda assim, estudos sobre a cobertura e adequação do pré-natal apontam para dificuldades importantes nesta área em diferentes regiões brasileiras” (Carvalho, 2005, p.19)*

Outro fator importante que atinge os usuários do sistema público de saúde destacado pelo autor é a superlotação observada em várias maternidades e unidades de terapia intensiva neonatal do país. Partindo do preceito de que a boa assistência neonatal não se limita ao objetivo de garantir a sobrevivência do prematuro extremo até a alta, o seguimento e o suporte adequado aos bebês e crianças que saem das unidades neonatais são ainda enormes desafios em nosso meio. As intervenções voltadas tanto para as especificidades clínicas deste grupo, incluindo o maior risco de reinternação pós-alta, quanto para a atenção interdisciplinar oportuna nos desvios do desenvolvimento ainda não têm a cobertura necessária.

Em resumo, inúmeras dificuldades no lugar da garantia de acesso, a desorganização e a fragmentação ao invés de regionalização e hierarquização do sistema, bem como as preocupantes e freqüentes inadequações técnico-científicas na assistência, ainda se apresentam como desafios muito vivos para a gestão pública do atendimento perinatal em nosso país.

## **2. O bebê pré-termo**

Quando falamos em bebê pré-termo ou prematuro, nos referimos ao bebê nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas e peso igual ou inferior a 2500 gramas (bebê de baixo peso). É considerado bebê pré-termo extremo aquele que

nasce com peso menor ou igual a 1500 gramas (muito baixo peso) e com idade gestacional igual ou inferior a 30 semanas. (Linhares e cols, 2006).

Atualmente, a modernização da medicina e o avanço da assistência pré-natal têm permitido que mais bebês prematuros de alto risco sobrevivam a esse período crítico. O Ministério da Saúde não tem índices abrangentes sobre a mortalidade desses bebês, pois as certidões de óbito normalmente trazem as complicações e doenças decorrentes da prematuridade e do baixo peso como causa da morte - e não o fato de terem nascido antes dos nove meses. Os médicos, porém, falam em taxas que variam de 50% a 90%, de acordo com o tempo de gestação e peso ao nascer. Os dados do Ministério, apesar de pouco significativos, mostram que a mortalidade variou pouco nos últimos anos. Em 2000, 1.656 óbitos foram registrados. Cinco anos depois, eram 1.515, registro bem abaixo do esperado. Pesquisas atuais mostram que alguns centros médicos vêm conseguindo baixar os índices de mortalidade. Em São Paulo, no Instituto da Criança, do Hospital das Clínicas (HC), a taxa de sobrevivência de bebês de muitíssimo baixo peso é de cerca de 50%. Para os de muito baixo peso é de cerca de 80%. (Sant'Anna, 2008).

A figura abaixo, retirada da revista Época de julho de 2008, mostra o número de prematuros nascidos no Brasil em 1999 e em 2005, e a proporção em relação ao total de nascimentos:

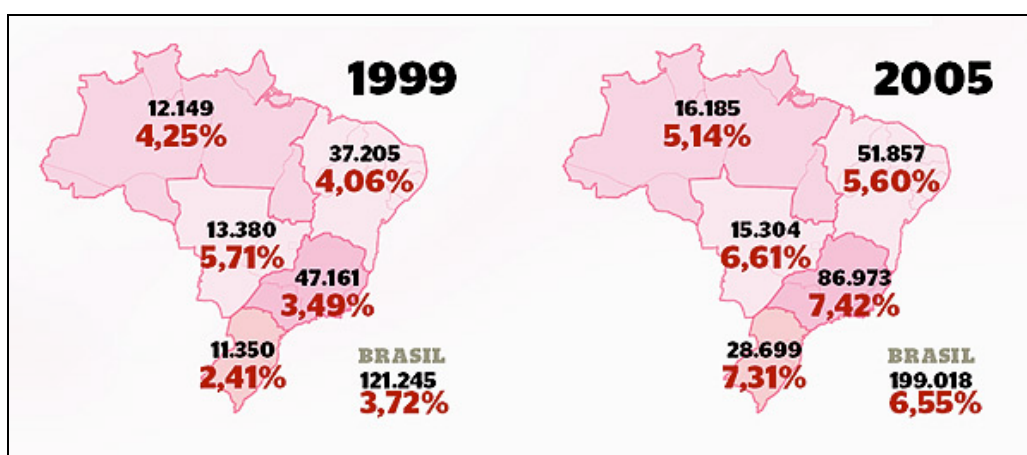


Figura 1: Número de prematuros nascidos no Brasil em 1999 e em 2005, e a proporção em relação ao total de nascimentos.

O bebê pré-termo apresenta dificuldades específicas de sobrevivência e requer maior atenção para se ajustar à vida extra-uterina podendo apresentar atrasos no desenvolvimento normal e problemas na infância (Boldarine, 2003). Esses bebês nascem com uma condição clínica altamente instável e podem permanecer internados durante um longo período, provocando uma separação prolongada e um sofrimento

muito intenso para as mães (Gomes, 2004). Boldarine ainda afirma que os bebês prematuros precisam de fato de uma estimulação extra, mas esta deve ser feita aos poucos e sem exageros, uma vez que o bebê prematuro cansa-se facilmente devido à sua imaturidade neurológica. Brazelton (1988) afirma que os bebês ficam facilmente exaustos, até mesmo quando lhes são oferecidos estímulos atrativos ou positivos. Assustam-se ou piscam a cada som, retraem-se a cada toque. Eles suportam apenas um estímulo de cada vez, e somente em uma esfera – audição, ou tato, ou visão.

### **3. Desenvolvimento do vínculo mãe-bebê**

Logo nos primeiros minutos de vida, o bebê já está preparado para responder a uma série de estímulos provenientes do ambiente, estando, portanto, apto a ser um parceiro ativo na relação. Já é capaz de seguir objetos com o olhar, identificar vozes, odores, ser sensível a sons. Segundo Brazelton e colaboradores (1987), citado por Madureira e Xavier (1995), o recém-nascido humano é dotado de uma capacidade para receber, discriminar e responder a estímulos vindos do adulto, de forma a estabelecer um início de diálogo. Bowlby, em seu livro “Formação e rompimento dos laços afetivos”, afirma que “os bebês são mais sensíveis e estão mais atentos ao significado dos tons de voz, gestos e expressões faciais do que os adultos” (Bowlby, 2006, pg. 32).

A interação mãe-bebê que se inicia nesse período deve ser compreendida como uma relação em que ambas as partes exercem uma função ativa, uma vez que o bebê é também um ser dotado de organizações e comportamentos que o tornam capaz de apresentar iniciativa (Klaus e Kennel, 1992 citado por Madureira, 1995). Portanto, podemos dizer que a relação que se estabelece entre a mãe e o bebê exerce um impacto para ambos. Madureira, ao citar Schermann, 2001, aponta que essa interação segue um modelo bidirecional, em que não apenas o comportamento do bebê é moldado pelo comportamento da mãe, mas também o comportamento da mãe é moldado pelo comportamento do bebê.

Bowlby descreve a importância das primeiras relações entre mãe (ou cuidador primário) e bebê para o desenvolvimento da criança formulando a teoria do apego. O autor caracteriza o “comportamento de ligação” como um conjunto de comportamentos biologicamente herdados que resultam na manutenção da proximidade de algum outro indivíduo diferenciado e preferido, que normalmente é considerado o mais sábio ou mais forte. No contexto da relação mãe-bebê, a ligação pode ser considerada o resultado de comportamentos que se desenvolvem na criança nos primeiros meses de

vida, e têm por efeito manter a criança próxima de sua figura manterna. (Bowlby, 1989).

Esses comportamentos são mais evidentes na primeira infância, no entanto permanecem ativos no indivíduo até a vida adulta. “Não só isso constitui um papel básico, como existem provas substanciais de que o modo como é desempenhado pelos pais determina, em grau considerável, se a criança será mentalmente saudável ao crescer” (Bowlby, 2006, p.43). O comportamento de apego manifesta-se pelos três meses, alcançando maior nitidez por volta dos seis meses da criança, e prossegue até a puberdade (Brum e Schermann, 2004).

Segundo Brazelton (1988), o apego da mãe em relação a um novo bebê não acontece da noite para o dia. Naturalmente, o vínculo é instintivo, no entanto, não é instantâneo e automático. Ele é desenvolvido a partir dessas primeiras interações entre a mãe e o bebê, e vai se transformando e se fortalecendo de acordo com as experiências vividas nessa relação. A autora ainda afirma que o início desse processo de apego se dá antes do nascimento, durante a gravidez: “Eu vejo a ansiedade e a agitação que são partes inevitáveis da gravidez como um processo de preparação da energia emocional dos novos pais para o passo mais importante – o de apergar-se ao novo bebê”. (Brazelton, 1988, pg 23).

Quando a criança desenvolve um apego seguro, cria-se uma possibilidade de um bom prognóstico no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo futuro (Aisnworth et al, 1978, citado por Brum e Schermann, 2004). Segundo as autoras, o apego seguro permite que os filhos criem uma confiança no amor de seus pais e passem a ver o mundo como um local seguro, estando sempre protegidos e permitindo assim uma maior independência em relação aos pais.

### **3.1. A contribuição de Donald W. Winnicott**

Winnicott foi um autor que se deteve nos estudos do desenvolvimento emocional do bebê e na relação entre os bebês e suas mães. O autor afirma que, na teoria psicológica do desenvolvimento emocional, “os processos de maturação do indivíduo precisam de um ambiente de facilitação para que possam concretizar-se” (Winnicott, 2002, p. 32). Segundo Rocha (2006), o autor dá grande ênfase aos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, pois acredita que é nessa fase que estão sendo construídas as bases da personalidade e da saúde psíquica do indivíduo. E, para desenvolver-se emocionalmente, a criança depende da presença de um outro ser humano, preferencialmente sua mãe, para lhe propiciar condições suficientemente boas.

A autora explica que, para Winnicott, o estudo do desenvolvimento emocional em seus primeiros estágios é importante uma vez que possibilita detectar e diagnosticar distúrbios emocionais ainda na infância. Com isso também se faz necessário uma atenção especial para os cuidados fornecidos pela mãe, que vão garantir um bom desenvolvimento psíquico do bebê.

#### *O holding materno*

Winnicott, 1983, afirma que há um estágio inicial do relacionamento materno-infantil em que o bebê é absolutamente dependente de sua mãe (ou cuidador primário) no sentido físico e psicológico. O bebê que acaba de nascer precisa de cuidados práticos constantes para se alimentar, manter-se limpo e sanar suas necessidades fisiológicas, e além disso ainda não possui um ego estruturado. É nesse estágio que se torna tão importante o *holding*. O autor explica que

*“o holding inclui especificamente o holding físico do lactente, que é uma forma de amar. É possivelmente a única forma em que uma mãe pode demonstrar ao bebê o seu amor. Há aquelas que podem sustentar um lactente e as que não podem; as últimas produzem rapidamente no lactente uma sensação de insegurança e um choro nervoso”. ( p.65)*

O *holding* protege da agressão fisiológica, proporciona um conforto físico ao bebê, que vai se estender a um desenvolvimento psíquico satisfatório.

#### *A mãe suficientemente boa ou mãe devotada comum*

Winnicott, no mesmo texto, afirma que as mães não precisam buscar padrões pré-estabelecidos para criar filhos psicologicamente saudáveis. A mãe suficientemente boa, ou a mãe dedicada comum, é aquela que se adapta ativamente às necessidades do bebê, de forma natural. Segundo o autor, o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de um “instinto” ou conhecimento intelectual.

O autor ainda afirma que pode acontecer de uma mãe ter um bebê que é muito diferente de si mesma, de modo que ela “calcula mal”. Deste modo, pode haver ocasiões em que ela sente que o bebê precisa de algo, e isso não corresponda à verdade. No entanto, a maioria das mães, em situação saudável, é capaz de perceber naturalmente as necessidades de seu bebê e é sensível o suficiente para adaptar-se a

ele através da oferta de contato corporal, do modo de segurar, do olhar e da proteção, para que nada possa ser sentido como invasivo. A mãe tem a oportunidade de “pressentir as expectativas e necessidades mais precoces de seu bebê (...), e é por causa dessa identificação com o bebê que ela sabe como protegê-lo, de modo que ele comece por existir e não por reagir”. (Winnicott, 1953, citado por Rocha, 2006, p.28).

#### **4. Especificidades da relação mãe-bebê prematuro em situação de internação**

Diante de uma situação de nascimento prematuro e internação do bebê, cria-se um ambiente atípico para a criança e para a mãe. No que diz respeito ao bebê, este é frequentemente submetido a uma série de restrições em função de sua imaturidade e instabilidade, dificultando o contato com a mãe. Além disso, estará sendo constantemente manipulado pelos médicos, seja devido a medicações ou procedimentos dolorosos.

O recém-nascido pré-termo pode apresentar sérias dificuldades durante o processo de alimentação, pois o mesmo é neurologicamente desorganizado e apresenta uma imaturidade anatômica e funcional do trato gastrointestinal. Dessa forma, frequentemente é necessário utilizar formas alternativas de nutrição, como por exemplo a nutrição parenteral (através de sondas), impossibilitando a amamentação, que é um contato inicial tão importante da mãe com seu bebê. (Bühler, 2003).

Bühler (2003), em seu trabalho, afirma:

*“O aumento da sobrevivência de recém-nascidos pré-termo, com idades gestacionais cada vez menores, trouxe vários desafios à Medicina Neonatal, especialmente nos aspectos relativos à nutrição, crescimento e desenvolvimento. Estabelecer o momento ideal para o início da transição para a alimentação por via oral e o método mais adequado são questões complexas e controversas na literatura, não existindo critérios universais. O conceito de confusão de bicos, adotado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança<sup>1</sup>, no qual não devem ser oferecidos bicos artificiais ou chupetas aos recém-nascidos, resultou em um aumento do uso do copinho, como uma alternativa aos bicos artificiais, nas*

---

<sup>1</sup> A Iniciativa Hospital Amigos da Criança A Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC – foi idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, combatendo a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como bicos, chupetas e mamadeiras.

*maternidades do mundo todo. Entretanto, poucos dados comprovados existem quanto ao seu uso, segurança e eficácia em recém-nascidos pré-termo e a relevância para o sucesso do aleitamento materno.” (p.11)*

Dados retirados do site da UNICEF explicam que a utilização do copinho tem o objetivo de impedir que o bebê que, por algum motivo não está sendo amamentado pela mãe, se acostume com o bico da mamadeira e acabe se tornando incapaz de sugar o seio da mãe posteriormente.

Segundo Boldarine (2003), o bebê pré-termo apresenta um atraso de visão, o que significa que leva algum tempo até enxergar a mãe. O contato olho-a-olho é por vezes ameaçador para o bebê, e, além disso, a própria mãe pode tentar evitar o contato visual com o filho devido à incompatibilidade do bebê imaginário com o bebê real, e como tentativa de não se ligar a uma criança que talvez não sobreviva, afetando o envolvimento afetivo entre a mãe e filho. A autora conclui em sua pesquisa a existência de uma ferida narcísica materna quando o bebê nasce prematuro, mesmo que o mesmo não apresente nenhum tipo de problema físico.

Thomaz et al (2005) apontam em seu trabalho que um primeiro ponto a ser levado em consideração é que o parto prematuro ocorre de forma urgente e emergencial, privando a mãe de uma preparação psicológica para o nascimento do filho, causando um sentimento de ferida e de incapacidade, constituindo uma situação de *prematividade psicológica*. O bebê prematuro é menor e mais frágil, intensificando na mãe temores relacionados à incapacidade de cuidar satisfatoriamente do filho (Ajuriaguerra e Marcelli, 1991, citados por Thomaz et al, 2005). Outros autores citados no trabalho afirmam que o momento do nascimento prematuro e da situação de internação do bebê são marcados pela coexistência de sentimentos ambíguos, especialmente quando o bebê é de muito baixo peso, configurando uma situação em que a esperança de que ele viva é mesclada com desejos de morte que levam os pais a se sentirem culpados. (Mazet & Storeru, 1990, citados por Thomaz, 2005).

Gomes (2004), afirma que a mãe de um bebê prematuro deve percorrer um longo caminho para que possa se apropriar desse bebê e se constituir enquanto mãe. Ela terá que lidar com o impacto que o parto e o bebê prematuro lhe despertam, sendo que os primeiros contatos serão intermediados pela equipe. A autora conta, ainda, que o bebê que é apresentado à mãe é um bebê que, em virtude da precariedade de suas condições gerais, não consegue responder a seus apelos de contato. A mãe deve descobrir um caminho de aproximação, o que promoverá a constituição e o desenvolvimento de seu bebê como sujeito, e possibilitará à ela criar um lugar de

existência para o bebê em sua vida, dando oportunidade para que as trocas se estabeleçam (Gomes, 2004).

Portanto, a mãe de um bebê prematuro tem uma vivência muito diferente do papel de ser mãe, em relação à mãe de uma criança nascida a termo. Sobre esse assunto, Brum e Schermann (2004) afirmam que, no contexto de internação de um bebê na UTI neonatal, cheio de estímulos, muitas vezes hiperestimulantes e agressivos para o bebê, encontramos uma mãe assustada e insegura acerca da sobrevivência de seu filho e em relação a que tipo de ajuda pode oferecer ao seu bebê. Brazelton (1988) afirma que o luto dos pais frente a um nascimento prematuro é inevitável. Além de terem que elaborar a perda do bebê perfeito que esperavam, lamentam o bebê que produziram, culpando-se consciente ou inconscientemente. Completa dizendo que nessa situação de risco é muito difícil para os pais manterem o seu vínculo com o bebê.

A mesma autora, em seu livro *O desenvolvimento do apego*, discute a questão do nascimento de uma criança em circunstâncias difíceis e ameaçadoras como é o caso da prematuridade. Segundo ela, o desenvolvimento do apego entre mães e bebês nascidos a termo é de fato mais calmo e suave, o que não necessariamente significa que o resultado das interações iniciais dos bebês prematuros não possa ser bastante gratificante. “O esforço para a superação das dificuldades pode ser uma forte força para o apego” (Brazelton, 1988, pg 69). De qualquer forma, a mãe que passa por essa situação enfrenta inúmeras dúvidas e medos, além de um forte sentimento de culpa e de impotência frente ao sofrimento do próprio filho, e, portanto, não é de se admirar que ela queira fugir, esconder-se ou proteger-se, sob uma depressão, de ter que cuidar desse bebê. O que surpreende aqui não é que a mãe crie essas defesas, mas a possibilidade que ela tem de enfrentar esses sentimentos e recomeçar, vinculando-se ao bebê que sentem ter colocado em perigo. A partir do momento em que ousa pegá-lo no colo, balançá-lo ou mesmo amamentá-lo é que se diz que a mãe começa a criar um vínculo o filho, e agora percebe que pode confortar e cuidar do próprio bebê.

Gomes (2004) explica que a alimentação se dá de forma bastante diferenciada para esses bebês. No início recebem nutrição parenteral - via indovenosa - em seguida passam a receber o leite por sonda, e só posteriormente poderão ser amamentados pela mãe. Todas as referências de relações iniciais entre a mãe e criança ficam alteradas, uma vez que o bebê recebe o alimento passivamente e não há uma participação direta da mãe no ato de alimentar seu filho. A autora cita Winnicott (1969), ao afirmar que quando a mãe e seu bebê chegam a um acordo na situação de alimentação, estão lançadas as bases de um relacionamento humano.

Helen Bee, em seu livro “A criança em desenvolvimento” (1986), descreve um estudo realizado por Marshall Klaus e John Kennel, dois pediatras que analisaram o impacto da separação entre mãe e bebê logo após o nascimento sobre a formação do vínculo emocional entre a díade. A partir dos estudos realizados com bebês de baixo peso ao nascimento (que eram separados de suas mães durante semanas ou meses após o nascimento) perceberam que a relação entre mãe e bebê era diferente em relação aos bebês nascidos a termo. Foram observados dois grupos, cada um deles composto por quatorze mães e seus primeiros filhos. O primeiro grupo experienciou o procedimento hospitalar normal (as mães ficavam com os bebês de seis a doze horas após o nascimento, e então passavam a ficar com eles de quatro em quatro horas para amamentá-los). O segundo grupo experienciou um contato prolongado, tendo cinco horas extras para cuidar do bebê. As observações duraram três dias. Um mês mais tarde, as mães foram entrevistadas e foram observados momentos de cuidado e amamentação dos bebês. O mesmo foi feito quando a criança completou um ano de idade. Percebeu-se que as mães do contato prolongado seguravam seus filhos de um mês mais próximos de si quando os alimentavam, enquanto as mães do primeiro grupo os mantinham mais distantes. Com um ano de idade, as mães do contato prolongado contaram que sentiam saudade dos filhos ou se preocupavam muito com eles no período em que estavam fora ou trabalhando, enquanto o outro grupo raramente mencionou seus filhos quando estavam falando de trabalho.

*“Klaus e Kennel, afirmam, a partir disso, que as mães humanas têm algum tipo de ‘prontidão’ básica para se tornarem ligadas aos seus bebês imediatamente após o nascimento, mas que a ‘liga’ necessária para que este vínculo se estabeleça completamente é o maior contato físico direto entre a mãe e a criança.” (Bee, 1986, p.31)*

## **5. Necessidade de apoio à mãe**

Em uma situação de nascimento prematuro, é imprescindível que a mãe receba um apoio psicológico e um suporte adequado da equipe médica. Segundo Brum e Schermann (2004), uma primeira questão a ser trabalhada é permitir que a mãe expresse abertamente sua tristeza; desta forma cria-se uma possibilidade maior de que ela se adapte melhor a essa nova situação de crise. Ao citar Brazelton (1988) e Klaus & Kennel (2000), as autoras afirmam que a mãe que tem condições de enfrentar as dificuldades e expressá-las em palavras, ao mesmo tempo trabalhando seu

sentimento de culpa, tem maiores possibilidades de lidar com a situação de forma mais rápida e fácil. A expressão dos sentimentos, segundo os estudos, conduz a uma ligação mais saudável com o recém-nascido.

Outro aspecto importante destacado pelas autoras em seu trabalho, é que os pais sejam capazes de entender o bebê e as capacidades que ele traz consigo ao nascer. Citando a pesquisa de Wendland-Carro et al (1999), dizem que é importante fornecer informações às mães a respeito das capacidades de seu recém-nascido para a interação, uma vez que isso pode aumentar a sensibilidade e responsividade materna, auxiliando na sincronia da díade e conseqüentemente na formação de um apego seguro.

## **6. O impacto da prematuridade no desenvolvimento futuro da criança**

Devido às inúmeras interferências na formação do vínculo entre mãe-bebê prematuro citados anteriormente, a situação de prematuridade pode trazer conseqüências para o desenvolvimento posterior deste bebê pré-termo. A criança nessa situação é mais vulnerável e as mães encontram-se fragilizadas para o enfrentamento da tarefa de cuidar do filho, que muitas vezes é permeada por insegurança e superproteção (Linhares et al, 2000). Sobre esse tema, Boldarine (2003) afirma que frente às dificuldades na interação e à dificuldade do bebê pré-termo de responder aos estímulos, muitos pais de prematuros se tornam superprotetores, realizando atividades para a criança em vez de estimulá-la a realizá-las sozinha, para assim não lidar com a frustração de perceber que o filho não consegue completar determinada tarefa. Esse comportamento dos pais priva a criança de uma interação ativa com o meio, o que é fundamental para o seu desenvolvimento físico e psíquico futuro, constituindo o que Brazelton (1994) chama de “síndrome da criança vulnerável”. Linhares et al (2000) concluem que o excesso de tolerância e a superproteção por parte dos pais pode dificultar o desenvolvimento de competências sociais no repertório comportamental da criança, assim como torná-la mais frágil do ponto de vista emocional durante o seu desenvolvimento.

No mesmo trabalho referido anteriormente, as autoras realizam um levantamento bibliográfico a respeito do tema e afirmam que crianças nascidas pré-termo com peso inferior a 1500 gramas constituem-se em um grupo de risco para apresentar problemas de desenvolvimento psicológico. Segundo elas, “O risco torna-se mais expressivo quando se leva em conta o contexto ambiental da criança. Nesse sentido, a pobreza responde pelo agravamento do risco de estas crianças

apresentarem problemas de desenvolvimento” (Brazelton 2004 citado por Linhares et al, 2000, p. 61).

As autoras observaram em sua pesquisa que as crianças nascidas prematuras se mostraram mais agitadas, impacientes, inquietas, agarradas à mãe e com recusa escolar maior do que as crianças nascidas a termo. No entanto, concluem em seu trabalho que, apesar de constituírem um grupo de risco, podendo ser identificados sinais de vulnerabilidade na criança, os bebês pré-termo também podem apresentar sinais de resiliência às adversidades experimentadas precocemente em sua história de vida. Afirmam:

*“Nesse sentido, deve-se ter cautela com relação à predição linear determinista entre a presença da extrema prematuridade ao nascer e o desempenho futuro da criança. Verificou-se a presença de resilientes, nos quais provavelmente processos mediadores e mecanismos de proteção advindos do contexto de suporte psicossocial presentes no ambiente familiar e educacional dessas crianças podem ter funcionado ativando recursos e o potencial da criança e minimizando efeitos adversos, produzindo em última análise resultados satisfatórios de padrões adaptados de desenvolvimento, especialmente no que se refere a indicadores cognitivos.” (p. 53)*

## I. Método

### *Material*

O campo de documentos da pesquisa abrange publicações em revistas científicas nacionais e internacionais, tanto de psicologia quanto de outras revistas que abordam os aspectos psicológicos da questão no período entre 1995 e 2008. A finalidade do levantamento é fazer uma discussão acerca da relação entre o desenvolvimento geral da criança, a situação de prematuridade extrema e a especificidade da vinculação materna que se dá nessas circunstâncias.

### *Procedimento*

#### *a) Seleção das fontes de informação*

A pesquisa dos artigos foi realizada nas fontes de busca *online*: LILACS, Scielo, BVS e MEDLINE. Alguns artigos foram retirados do acervo *online* da biblioteca da Flinders University, localizada na Austrália. A busca se deu a partir palavras-chave: desenvolvimento infantil, prematuridade, vínculo mãe e bebê. Da mesma forma, os artigos estrangeiros foram encontrados a partir das palavras: *child development, preterm infant, mother and child interactions*. Foram levantados para análise o total de 20 artigos.

Dois dos artigos levantados já apresentavam uma revisão da literatura a respeito do tema em questão, aumentando consideravelmente os resultados encontrados.

#### *b) Seleção do período*

Na tentativa de realizar um levantamento com dados de pesquisas atuais, artigos encontrados anteriores a 1995 foram descartados. A publicação mais atual encontrada foi do ano de 2008.

#### *c) Organização do material selecionado*

O material encontrado é organizado em dois grupos diferentes:

1. Artigos que relacionam a questão da prematuridade com o desenvolvimento posterior da criança (13 artigos)

2. Artigos que relacionam a questão da prematuridade com aspectos do vínculo inicial estabelecido com a mãe. (7 artigos)

Os artigos foram lidos e resumidos, apontando as características principais para a análise, e os resultados são apresentados na forma de quadros contendo os seguintes itens:

1. Referência completa
2. Problema de pesquisa
3. Situação e instrumento de coleta
4. Principais resultados

## II. Resultados

### A) Relações entre prematuridade e o vínculo estabelecido com a mãe

<p><b>Referência completa</b></p> <p>1. Madureira, D. L. e Xavier, C. Avaliação do comportamento mãe-bebê no momento da amamentação em grupos de recém-nascidos a termo e pré-termo. <b>Temas sobre desenvolvimento</b>, São Paulo, v.4, n.23, p.20-29, 1995.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>Sendo a amamentação um grande favorecedor de intercâmbio essencial dos primeiros momentos de vida, e considerando o bebê como parte ativa da relação, o estudo visa obter dados sobre o comportamento da díade em termos de contato de olho, vocalizações, alimentação, toque, manipulação, e verificar se existem diferenças quando o bebê é prematuro.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>O local da pesquisa foi o berçário da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde foram observadas oito mães e seus bebês durante uma mamada. O material utilizado foi o <i>Feeding Scale University of Washington School of Nursing and Assessment Training</i>, do qual foram selecionados dois tópicos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aspectos relacionados à mãe</li><li>2. Aspectos relacionados ao bebê</li></ol> <p>Cada um dos tópicos possuiu 14 ou 15 ítems, os quais deveriam ser assinalados com “sim” ou “não” após a observação. Foram analisadas as diferenças entre o número de respostas afirmativas das díades do grupo RNT (recém-nascido a termo) e RNPT (recém-nascido pré-termo).</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Verificou-se que as reações dos bebês pré-termo e dos bebês a termo variam quanto à movimentação, vocalização, prontidão para a mamada, estado de tensão antes e depois da mamada, atividade durante a mamada, contato de olho, recusa à oferta de leite. Foram encontradas também variações no comportamento das mães quanto à forma de manipular e conversar com os bebês. Ficou claro como é difícil para as mães de recém-nascidos prematuros demonstrarem sentimentos de afeto e carinho, quer seja através do toque ou verbalizações. Esta mesma dificuldade não foi encontrada nas mães dos recém-nascidos a termo, que, não tendo preocupações quanto à saúde e sobrevivência de seus bebês, podem demonstrar mais livremente seus sentimentos em relação ao bebê.</p>

**Referência completa**

2. Gomes, A.L.H. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidade de intervenção da equipe multiprofissional. **Psicologia Hospitalar**, v.2, n.2, São Paulo, dez. 2004.

**Problema de pesquisa**

O trabalho apresenta um relato de caso a partir da experiência da autora no berçário anexo à divisão da clínica obstetrícia do Instituto Central do Hospital das Clínicas de São Paulo, e procura refletir sobre o vínculo mãe-bebê e as possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional na situação de internação de bebês prematuros extremos.

**Situação e instrumento de coleta**

Relato de um caso acompanhado pela autora durante o seu trabalho no hospital junto a uma mãe participante do grupo de pais. Seu bebê nasceu de 28 semanas, pesou 850 gramas e foi considerado pequeno para a idade gestacional. Foram feitos 10 atendimentos individuais durante a internação do bebê, e a mãe participou de 6 grupos de pais.

**Principais resultados**

Durante os primeiros momentos de internação, a mãe se mostrou retraída em relação à equipe e ao bebê e é confrontada com ameaças de perda. Tinha medo de carregar e manipular o bebê e desacreditava nas possibilidades de sobrevivência. Aos poucos ela criou um bom vínculo com uma das médicas e passou a conversar mais sobre suas questões e dúvidas (destaque para a importância da mãe de poder conversar sempre com a mesma médica sobre o estado clínico do bebê). Nesse segundo momento abre-se um espaço para falar e lidar com os sentimentos criados por essa experiência, e isso permite que a mãe possa olhar de outra forma para o bebê, permitindo o desenvolvimento do vínculo. A autora destaca a importância de haver uma parceria constante entre a mãe e toda a equipe durante o trabalho na situação de internação.

<p><b>Referência completa</b></p> <p>3. Brum, E.H.M, Schermann, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. <b>Ciência e saúde coletiva</b>, vol.9 no.2 Rio de Janeiro Abril/Junho 2004.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>O presente artigo traz considerações sobre o desenvolvimento nos primeiros anos de vida da criança, contrapondo pontos importantes na teoria psicanalítica e na teoria das relações objetais, bem como enfocando autores da contemporaneidade. São abordados aspectos como a importância das primeiras relações, um breve histórico das práticas de cuidados neonatais e a interação mãe-bebê em situações de nascimento de risco, especialmente em casos de nascimento pré-termo. Nestas situações, os processos de formação dos vínculos iniciais e do apego podem apresentar dificuldades. Assim, faz-se uma reflexão sobre possíveis intervenções de promoção e prevenção em saúde coletiva dirigida às famílias que estão com seus filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, buscando uma melhor qualidade de vida para os envolvidos neste processo.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>Abordagem teórica</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>A mãe de um bebê de risco necessita de um ambiente onde, primeiramente, ela possa ser acolhida em seu inevitável processo de luto, que este possa ser verbalizado e recebido como adequado e necessário pela equipe que trabalha com os pais e seus bebês. Aos poucos, os pais devem passar a receber informações sobre as capacidades dos recém-nascidos para interação e o importante papel da sensibilidade e responsividade materna nesse processo de formação do vínculo afetivo. Desta forma, busca-se amenizar o trauma no qual a díade está inserida, preparando a mãe para que possa encontrar o caminho de uma interação precoce com seu bebê, capacitando-a para a tentativa da construção de um apego seguro no seu filho.</p> <p>Os pais de um bebê prematuro necessitam, além de um pronto acesso a seus filhos, orientação da equipe e apoio emocional durante o trabalho de parto e no período pós-natal, quando sejam oferecidos cuidados e suporte para que os pais possam sentir-se seguros, cuidados e amparados. Se isto ocorrer, poderão repassar estes cuidados aos seus próprios filhos, oferecendo-lhes, por sua vez, esse ambiente, auxiliando assim no desenvolvimento de um apego seguro. Portanto, trata-se aqui da criação de uma "cadeia", na qual um dispositivo pode tornar-se capaz de desencadear outros e assim sucessivamente. Pais assustados, desamparados e inseguros diante do nascimento prematuro de seus bebês e que não encontrem o apoio e a segurança de que necessitam sentir-se são inadequados e não saberão o que fazer com seus bebês em situação de risco.</p> <p>As autoras destacam que as relações iniciais entre a mãe e o bebê prematuro, mesmo mediada pela equipe médica, são extremamente importantes para o desenvolvimento sócio-cognitivo da criança, e afirmam que a formação de um apego seguro as chances de um bom prognóstico no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança são maiores.</p>

<p><b>Referência completa</b></p> <p>4. Thomaz, A.C.P., Lima, M.R.T., Tavares, C.H.F., Oliveira, C.G. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. <b>Estudos de Psicologia</b>, jan-abr, v.10, n.01, Natal, 2005.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>O trabalho se propõe a analisar as primeiras relações afetivas entre mãe-recém-nascido a termo e pré-termo, verificar as diferenças dessa relação e a importância do contato físico entre mães e bebês para a formação das primeiras relações afetivas e levantar dados sobre a história da gravidez e condição sócio-econômica da mesma.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas (gravadas e transcritas para análise) e observações não estruturadas com 28 mulheres e seus bebês, sendo 18 mães de bebês a termo e 10 mães de prematuros, da UTI neonatal e maternidade Dr. Mariano Teixeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas. As observações das mães com os bebês a termo foram realizadas na sala de higienização (onde o bebês tomam banho) e no alojamento conjunto com o objetivo de verificar o comportamento das mães nos cuidados com o bebê. As mães de recém-nascidos pré-termo foram observadas na UTI neonatal.</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Não houve diferença entre as mães de recém-nascidos a termo e pré-termo em relação aos sentimentos quando da confirmação e aceitação da gravidez, da responsabilidade de ter um filho e de percepção dos primeiros movimentos fetais. As mães de RNPT vivenciaram o nascimento de seus filhos de forma diferente das outras, além de que a ligação afetiva entre elas e seus bebês estava permeada pelo fantasma da morte. Todas as mães apresentaram dificuldades e medo no cuidado com o bebê, sendo a insegurança maior nas mães de prematuros. Todas as mães sentiram necessidade de estarem próximas aos filhos, sendo que a relação de segurança no cuidado com o bebê foi mais demorada nas mães dos bebês pré-termo.</p>
<p><b>Referência completa</b></p>

5. Klein, V.C. e Linhares, M.B.M. Prematuridade e interação mãe-criança: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em estudo**, v.11, n.2, p.277-284, mai-ago, 2006.

#### **Problema de pesquisa**

O trabalho realiza uma revisão sistemática da literatura especializada, no período de janeiro de 1998 a setembro de 2004, sobre o tema “interação entre mães e crianças nascidas pré-termo com muito baixo peso e seu desenvolvimento nas fases pré-escolar e escolar.”

#### **Situação e instrumento de coleta**

Levantamento realizado nas bases de dados MEDLINE, PsycINFO e LILACS por meio das palavras-chave: preterm, mother child interaction, premature birth, maternal mediation. Ao todo foram usados 22 artigos.

#### **Principais resultados**

Os efeitos da diretividade materna no desenvolvimento da criança prematura variam de acordo com a idade da criança. A diretividade materna aos 2 anos influenciou positivamente as habilidades cognitivas e sociais da criança aos 3 anos de idade, enquanto a diretividade materna aos 3 anos influenciou negativamente a independência social e cognitiva da criança aos 4 anos. O mesmo não foi encontrado em grupos de recém-nascidos a termo. Portanto, maior decréscimo da diretividade materna pode ser necessário para as crianças prematuras, uma vez que estas precisam de mais oportunidades para assumir um papel ativo para desenvolver suas atividades. A expressão materna de emoção negativa para com o bebê prematuro aos seis meses, além de sensibilidade e responsividade materna insuficientes foram preditoras de problemas de internalização.

Variáveis relacionadas à mãe como irregularidade quanto à intencionalidade e instabilidade na relação com o bebê foram preditores de déficit de atenção e hiperatividade nas crianças prematuras. Mães que apresentaram altos níveis de manutenção da interação e dos interesses da criança tiveram filhos que demonstraram maiores ganhos nas habilidades de iniciativa social. Altos níveis de variabilidade de interação com o bebê prematuro parecem ser especialmente importantes para o desenvolvimento da inteligência verbal nas crianças.

Dessa forma, os comportamentos maternos em interação com a criança atuam como variáveis moderadoras de problemas biológicos e mentais do nascimento prematuro, podendo tanto atenuar quanto agravar os efeitos adversos dos fatores de risco.

**Referência completa**

6. Alfaya, C., Schermann, L. Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. **Estudos de psicologia**, vol.10 no.2, May/Aug. Natal, 2005.

**Problema de pesquisa**

O presente estudo investigou a relação entre o tipo de alimentação do bebê (aleitamento materno, fórmula e alimentação mista) e os comportamentos de interação mãe-bebê, a partir do conceito de sensibilidade materna.

**Situação e instrumento de coleta**

Participaram 20 díades com bebês nascidos pré-termos (Grupo I) que necessitaram de tratamento intensivo neonatal, 14 díades com bebês nascidos a termo (Grupo II) que necessitaram de tratamento intensivo neonatal, e 24 díades com bebês nascidos a termo sadios (Grupo III). O risco do recém-nascido foi considerado a partir de sua necessidade de tratamento intensivo neonatal. A interação mãe-bebê foi filmada durante a situação de face-a-face, aos dois meses de idade do bebê, e avaliada conforme o Protocolo de Interação Mãe-Bebê (Schermann et al. 1994) que pontua itens referentes aos comportamentos interativos da mãe, do bebê e da díade mãe-bebê.

**Principais resultados**

Os resultados mostraram que a sensibilidade materna diferiu entre os três grupos investigados ( $p = 0,039$ ), havendo maior incidência no Grupo III (grupo controle). A partir do estudo realizado, é possível inferir que a sensibilidade materna é mais favorável em mães de bebês nascidos a termo e sadios do que em mães de bebês nascidos com risco neonatal. O aleitamento materno é um importante fator que promove o estabelecimento de uma sensibilidade materna mais favorável, sendo fundamental o incentivo da amamentação mesmo para recém-nascidos pré-termo e a termo de risco.

<p><b>Referência completa</b></p> <p>7. Stern, M., Karraker, K., Mcintosh, B., Moritzen, S., Olexa, M. Prematurity stereotyping and mother's interactions with their premature and full-term infants during the first year. <b>Journal of pediatric psychology</b>, vol. 31 n.6 pp.597-607, Virginia (EUA), 2006</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>O objetivo da pesquisa é analisar como os <i>comportamentos estereotipados das mães em relação à prematuridade e a percepção de seus filhos como vulneráveis</i> se relacionam com suas interações com seus próprios filhos, sendo estes prematuros ou a termo, durante o primeiro ano da criança.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>As participantes da pesquisa foram 115 mães e seus bebês nascidos em três hospitais de uma região de Nova Iorque, das quais 56 eram mães de bebês prematuros e 59 mães de bebês nascidos a termo. Todas elas participaram de uma avaliação após 5 meses do nascimento de seus filhos. Destas, 98 mães (55 de bebês a termo e 43 de prematuros) participaram da avaliação aos 9 meses de idade, e destas, 92 mães (52 de bebês a termo e 40 de bebês prematuros) participaram da avaliação aos 12 meses de idade. Durante o procedimento, as mães realizaram uma série de <u>interações padronizadas com seus bebês</u> - foram instruídas a brincar com seus bebês como faziam em casa, com e sem o uso de brinquedos, durante 10 minutos; após a interação as mães deram informações sobre o comportamento e o humor do bebê. Além disso, as mães também assistiram a <u>vídeos de dois outros bebês</u> (aos 5, 9 e 12 meses), um identificado com pré-termo, e outro como a termo. Em seguida foram instruídas a escolher um brinquedo que considerassem mais adequado para o bebê.</p> <p>As crianças foram também submetidas a testes padronizados referentes à escala de vulnerabilidade (<i>Vulnerable Child Scale – VCS</i>) e escala de desenvolvimento mental (<i>Bayley Scales of Infant Development Mental Scale – BSID-M</i>)</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Os resultados sugerem que as diferenças individuais entre as percepções maternas (como estereótipo de prematuridade e percepções de vulnerabilidade infantil) estão relacionadas com seu atual comportamento em relação ao filho e podem estar relacionadas com o desenvolvimento futuro da criança. Em sua maioria, as mães de ambos os grupos responderam mais negativamente em relação aos bebês identificados como prematuros, principalmente no que diz respeito às suas percepções de competência cognitiva, potência física e brinquedos apropriados. No entanto, os autores enfatizam a importância de se reconhecer que nem todas as mães seguiram este padrão. Algumas dessas mães avaliaram os bebês prematuros mais positivamente do que os bebês a termo, indicando que não devemos basear nossas conclusões a respeito das percepções maternas em resultados grupais.</p> <p>Foi possível observar também que mães que avaliaram positivamente bebês “semelhantes” aos seus interagiram mais positivamente com seus próprios bebês.</p> <p>Além disso, mães de ambos os grupos que perceberam os filhos como mais vulneráveis e mães de bebês prematuros que demonstraram mais estereótipos de prematuridade tiveram bebês com escalas de desenvolvimento mental mais baixas, o que pode sugerir que estas mães proporcionam menos estimulação e experiências sociais positivas para seus bebês.</p>

## B) Relações entre prematuridade e o desenvolvimento futuro da criança

<p><b>Referência completa</b></p> <p>8. Linhares, M.B.M., Carvalho, A.E.V., Bordin, M.B.M. Chimello, J.T. Martinez, F.E., Jorge, S.M. Prematuridade e muito baixo peso como fator de risco ao desenvolvimento da criança. <b>Paideia</b>, v. 10, p. 60-69, Ribeirão Preto, 2000.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>O trabalho visa avaliar o impacto no nascimento de bebês extremamente prematuros (&lt;1500g) no seu desenvolvimento futuro em relação aos aspectos intelectual, emocional e comportamental.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>Foram estudadas duas amostras de sujeitos: uma constituída por mães de recém-nascidos pré-termo e com muito baixo peso, hospitalizados em UTI-Neonatal e outra com 34 crianças de oito a dez anos nascidas pré-termo e com peso inferior a 1500g e 20 crianças nascidas a termo e com peso superior a 2500g. Os efeitos precoces da prematuridade foram identificados na análise de conteúdo das verbalizações maternas em 20 sessões de grupo de apoio durante a internação do bebê na UTIN. As crianças da fase escolar foram avaliadas pelos testes de Raven (mede o desempenho intelectual), Desenho da Figura Humana (indica questões emocionais), Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter e um questionário aplicado nas mães.</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Os resultados mostraram as mães preocupadas com a sobrevivência e evolução dos bebês, com a separação devido à internação na UTIN e sentimento de incompetência em desempenhar seu papel. Em relação aos indicadores intelectuais não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Em relação aos indicadores de problemas comportamentais, o grupo pré-termo apresentou maior incidência de agitação, agarramento à mãe, impaciência e recusa escolar do que o grupo a termo. Quanto aos aspectos emocionais, não houve diferenças significativas entre os dois grupos. A repetência escolar foi maior nas crianças nascidas prematuras.</p>

<p><b>Referência completa</b></p> <p>9. Bordin, M.B.M, Linhares, M.B.M, Jorge, S. M. Aspectos Cognitivos e Comportamentais na Média Meninice de Crianças Nascidas Pré-Termo e com Muito Baixo Peso. <b>Psicologia Teoria e Pesquisa</b>, vol.17, no.1, Brasília, Jan/Apr. 2001.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>O objetivo deste estudo consiste em avaliar o desenvolvimento cognitivo e o comportamento de 20 crianças de 8 a 10 anos nascidas pré-termo e baixo peso (<math>\leq 1500g</math>) no HCFMRP.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>Na avaliação cognitiva utilizou-se o RAVEN, o WISC e uma avaliação assistida que consistiu em observações da criança em diversos contextos do cotidiano, e na avaliação do comportamento utilizou-se a Escala de Rutter.</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Verificou-se que 65% as crianças apresentaram desempenho intelectual abaixo da média, e 35% permaneceram na média ou acima da média. Na avaliação cognitiva assistida, a maior parte das crianças foi classificada como "ganhadora" e foram capazes, com a ajuda da examinadora, de implementar e manter estratégias eficientes para a resolução do problema. Quanto ao comportamento, 75% das crianças apresentaram escores acima de 16 na escala de Rutter, o que indica índices sugestivos de necessidade de atendimento psicológico para a maioria das crianças. Os comportamentos que mais incidiram foram agitação, não permanência nas atividades, agarramento à mãe, mau humor e preocupação. Verificaram-se correlações significativas entre os resultados das avaliações cognitivas entre si e entre estas e a do comportamento. Os resultados apontam para a necessidade de seguimento psicológico longitudinal desse grupo de risco para problemas de desenvolvimento. Entretanto, os resultados acima da média encontrados nessas crianças são indicadores de sinais de resiliência, ou seja, de indivíduos que enfrentam positivamente as adversidades na sua trajetória de desenvolvimento apesar de sua condição de vulnerabilidade. O ambiente, então, assume um papel importante, na medida em que recursos externos podem ser mobilizados no sentido de promover a mediação adequada a essas crianças, dando-lhes condições para a ativação dos recursos que lhes permitirão um funcionamento cognitivo e comportamental dentro de parâmetros satisfatórios.</p>

**Referência completa**

10. Carvalho, A.E.V., Linhares, M.B.M., Martinez, F. E. História de Desenvolvimento e Comportamento de Crianças Nascidas Pré-termo e Baixo Peso (< 1.500 g). **Psicologia Reflexão e crítica**. vol.14 no.1, Porto Alegre, 2001.

**Problema de pesquisa**

O presente estudo comparou a história de desenvolvimento neuropsicomotor, aprendizagem e comportamento de 20 crianças de 8 a 10 anos nascidas pré-termo < 1500g (MBP – muito baixo peso) emparelhadas a 20 crianças controle nascidas a termo.

**Situação e instrumento de coleta**

Foram realizadas entrevistas e foi aplicada a Escala Comportamental de Rutter para avaliar o comportamento das crianças, o Raven para avaliar o desempenho cognitivo e o Exato de Fisher para determinar a aquisição de desempenho neuropsicomotor.

**Principais resultados**

Verificou-se sinais de atraso na aquisição de comportamentos neuropsicomotores iniciais como sorrir, sentar com apoio, sentar sem apoio, engatinhar e andar, em relação ao grupo controle. Na fase escolar, a maioria das crianças de ambos os grupos apresentou nível intelectual médio e estava freqüentando escola regular. As crianças MBP apresentaram mais repetência escolar do que as controles e reuniram uma parcela de 20% de crianças com déficit auditivo.

Embora ambos os grupos terem apresentado indicação de problemas comportamentais na escala Rutter, as crianças MBP apresentaram relativamente mais problemas respiratórios, enurese noturna, recusa escolar, agitação, impaciência, inquietude e agarramento à mãe em comparação às crianças nascidas a termo.

**Referência completa**

11. Martins, I.M.B., Linhares, M.B.M., Martinez, F.E. Indicadores de desenvolvimento na fase pré-escolar de crianças nascidas pré-termo. **Psicologia em Estudo**, vol.10 n.2, Maringá, May/Aug. 2005

**Problema de pesquisa**

O presente estudo teve por objetivo comparar o desenvolvimento de 15 crianças, aos seis anos de idade, nascidas pré-termo (PT), com o de 15 crianças nascidas a termo (AT).

**Situação e instrumento de coleta**

O desenvolvimento foi avaliado por meio de roteiro de entrevista com as mães, da escala comportamental infantil A2 de Rutter e do teste das Matrizes progressivas de Raven para verificar o aspecto cognitivo.

**Principais resultados**

Maior tempo de hospitalização, aleitamento artificial, uso de medicação pelas mães durante a gravidez, pais temerosos frente à tarefa de cuidar do bebê e atraso na aquisição dos comportamentos de sentar e andar foram significativamente mais frequentes no PT do que o AT. Os escores obtidos pelos dois grupos no teste de Raven não mostraram diferença significativa quanto ao nível intelectual entre prematuros e a termo. Em ambos os grupos ocorreu alta proporção de crianças com indicação de problemas comportamentais, no entanto, o grupo de prematuros apresentou mais crianças temerosas frente a situações novas e com maior número de queixas somáticas de dores de estômago e vômito. Quanto aos indicadores de relacionamento entre mãe e criança, segundo relato das mães PT e AT, verificou-se que no grupo dos prematuros predominou a participação total da mãe na rotina da criança, enquanto no grupo a termo, predominou a participação parcial.

**Referência completa**

12. Linhares, M.B.M, Chimello, J.T, Bordin, M.B.M, Carvalho, A.E.V, Martinez, F.E. Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. **Psicologia Reflexão e Crítica**, vol.18 no.1, Porto Alegre, Jan./Apr. 2005.

**Problema de pesquisa**

O presente estudo objetivou avaliar indicadores do desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo com muito baixo peso e compará-los aos de crianças nascidas a termo, quanto às áreas intelectual, emocional e comportamental.

**Situação e instrumento de coleta**

A amostra foi composta por 40 crianças de 8 a 10 anos, subdivididas em 2 grupos: Pré-termo (PT), 20 crianças nascidas <37 semanas de idade gestacional e peso  $\leq 1.500g$  e a Termo (AT), 20 crianças nascidas a termo com peso  $>2.500g$ . Foram utilizados os testes Raven para medir o desempenho intelectual, o Desenho da Figura Humana para observar aspectos emocionais e a Escala Comportamental Infantil de Rutter para identificar problemas de comportamento.

**Principais resultados**

As crianças PT apresentaram mais freqüentemente nível intelectual inferior à média e problemas comportamentais em comparação às AT. Não houve diferença entre os grupos quanto aos aspectos emocionais. Problemas de comportamento como enurese, medo, tiques, impaciência e dificuldade de permanência nas atividades foram significativamente mais freqüentes no PT do que no AT. Verificou-se que, no grupo PT, quanto menor o nível intelectual das crianças, mais problemas de comportamento elas apresentavam.

<p><b>Referência completa</b></p> <p>13. Fraga, D.A, Linhares, M.B.M, Carvalho, A.E.V, Martinez, F.E. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas. <b>Psicologia em estudo</b>, vol.13 no.2 Maringá, Apr./June 2008.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>O estudo verificou a relação entre ansiedade materna, características neonatais e indicadores de desenvolvimento <b>mental e motor</b> de crianças nascidas pré-termo aos 12 meses de idade cronológica corrigida.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>Foram avaliadas 14 crianças com as Escalas Bayley-II – Mental e Motora, e suas mães com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado.</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Os itens relativos à resolução de problemas, permanência do objeto, intencionalidade, linguagem e motricidade correlacionaram-se significativamente com variáveis neonatais do bebê e ansiedade materna. A maior gravidade de risco clínico neonatal associou-se com pior desempenho em itens relativos à permanência do objeto, linguagem e motricidade ampla. O nível de ansiedade materna mais elevado associou-se com melhor desempenho dos bebês em tarefas cognitivas e pior em tarefas de motricidade ampla e permanência do objeto. Dessa forma a ansiedade materna mostrou ter efeito diferencial em áreas do desenvolvimento da criança, podendo atuar como fator de risco ao desenvolvimento motor amplo e como mecanismo de proteção ao desenvolvimento cognitivo.</p>

<b>Referência completa</b> 14. Buhtta, A.T., Cleves, M.A., Casey, P.H.; et al. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. <b>Journal of the American Medical Association</b> , 2002; 288(6):728-737
<b>Problema de pesquisa</b> Estimar os efeitos do nascimento prematuro na cognição e no comportamento de crianças em idade escolar.
<b>Situação e instrumento de coleta</b> Foram coletados artigos em inglês na fonte MEDLINE (entre 1980 e 2001) e foi realizada uma pesquisa manual nos arquivos pessoais de dois dos autores. Dos 227 artigos revisados, 15 foram fonte de dados cognitivos e 16 foram fonte de dados comportamentais (o que resultou em 1556 casos e 1720 crianças no grupo controle). A população analisada foi de crianças nascidas prematuramente que foram avaliadas aos 5 anos de idade.
<b>Principais resultados</b> Crianças que nasceram prematuramente têm maior risco de scores cognitivos reduzidos; o peso apresentado ao nascer e a idade gestacional é diretamente proporcional à média de scores cognitivos na idade escolar. Crianças nascidas pré-termo também mostram maior incidência de TDAH e outros comportamentos como do tipo internalizante e externalizante.

**Referência completa**

15. Rugolo, L.M.S.S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, vol.81 no.1 suppl.1, Porto Alegre, Mar. 2005.

**Problema de pesquisa**

A pesquisa se propõe a fazer um levantamento de informações a respeito da expectativa real de crescimento e desenvolvimento a longo prazo de crianças nascidas prematuras e com muito baixo peso, a fim de auxiliar no planejamento das intervenções de pediatras e neonatologistas.

**Situação e instrumento de coleta**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Cochrane Library*, MEDLINE e Lilacs.

**Principais resultados**

Crianças nascidas de extremo baixo peso são de alto risco para anormalidades neurológicas e atraso no desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Na idade escolar, são frequentes os problemas comportamentais (sendo o distúrbio de atenção e hiperatividade o mais frequente) cognitivos, e psicológicos. A partir da adolescência os problemas parecem atenuar-se, sendo possível a integração social na vida adulta.

<p><b>Referência completa</b></p> <p>16. Méio, M.D.B.B., Lopes, C.S., Morsh, D.S. Fatores prognósticos para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. <b>Revista de saúde pública</b>, v.37, n.3, São Paulo, Jun. 2003.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>O objetivo do estudo foi descrever o desenvolvimento cognitivo de uma população de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso e verificar possíveis fatores prognósticos para desenvolvimento cognitivo anormal.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>Um estudo de coorte (ou de <i>follow-up</i>) foi realizado com uma população de 79 crianças pré-escolares (de quatro a cinco anos de idade) nascidas prematuras e de muito baixo peso, entre janeiro de 1991 e setembro de 1993. O desenvolvimento cognitivo foi avaliado através do teste WPPIS-R (<i>Wechsler Preschool and Primary Intelligence Scales</i>) aplicado por psicólogas, utilizando dois pontos de corte para definição de anormalidade: escores abaixo de 1 e 2, e desvios padrões da média.</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Houve maior comprometimento cognitivo na amostra utilizada na pesquisa do que o descrito na literatura (as crianças apresentaram uma média de escores abaixo da faixa da normalidade). A incidência de escore total anormal foi de 77,2%. A análise dos fatores prognósticos demonstrou que os fatores neonatais tiveram pouca importância para prever o desenvolvimento cognitivo dos prematuros de muito baixo peso na idade pré-escolar; os fatores socio-familiares exercem maior influência.</p>

**Referência completa**

17. Clark, C.A.C., Woodward, L.J., Moor, L.J.H., Moor, S. Development of Emotional and Behavioral Regulation in Children Born Extremely Preterm and Very Preterm - Biological and Social Influences. **Child Development**, vol.79, n.5, New Zealand, Set/Out. 2008.

**Problema de pesquisa**

A presente pesquisa descreve o desenvolvimento da regulação emocional, comportamental e cognitiva de grupos de crianças nascidas extremamente prematuras, prematuras e a termo.

**Situação e instrumento de coleta**

A pesquisa estudou uma amostra contendo 39 crianças nascidas extremamente prematuras (menos de 28 semanas de gestação), 56 crianças prematuras (menos de 34 semanas de gestação) e 103 crianças nascidas a termo, que foram avaliadas aos 2 e 4 anos de idade (no período de Novembro de 1998 até Fevereiro de 2001). As crianças foram selecionadas a partir da base de dados do Christchurch Women's Hospital localizado na Nova Zelândia, por uma enfermeira participante da pesquisa. Para analisar os aspectos emocionais foi aplicado um questionário aos pais, incluindo uma lista de Aspectos de Regulação Emocional (*Emotional Regulation Checklist*) a serem assinalados pelos pais como presentes ou ausentes nos filhos. Para a análise de aspectos comportamentais e de regulação de atenção das crianças foi utilizado o *Bayley Scales of Infant Development* e observações do comportamento da criança durante uma interação estruturada com os pais. Para obter o desempenho cognitivo, foi aplicado o *Wechsler Preschool and Primary Scales of Intelligence (WPPSI-I)*

**Principais resultados**

Aos 2 e 4 anos, as crianças nascidas com menor idade gestacional demonstraram auto-regulação mais pobre de acordo com os resultados observados nos procedimentos realizados. Entre as crianças prematuras, dois dos principais fatores que causaram pior auto-regulação foram a presença de anormalidades cerebrais moderadas a severas na ressonância magnética neonatal e menor sensibilidade dos pais quando a criança apresentou 2 anos.

<p><b>Referência completa</b></p> <p>18 - Lubetzky, O.; Gilat, I. The impact of premature birth on fear of personal death and attachment styles in adolescence. <b>Death Studies</b>. Vol.26, Israel, 2002.</p>
<p><b>Problema de pesquisa</b></p> <p>A pesquisa faz uma comparação entre adolescentes nascidos pré-termo e adolescentes nascidos a termo em relação ao medo frente à morte, tipos de apego e a relação entre ambas as variáveis.</p>
<p><b>Situação e instrumento de coleta</b></p> <p>Os participantes da pesquisa foram 100 adolescentes de idade entre 14 e 16 anos; 50 deles haviam nascido prematuramente com muito baixo peso e 50 nascidos a termo com peso normal. Todos os sujeitos foram retirados do arquivo da unidade de neonatologia de um hospital nacional em Tel Aviv. O critério utilizado para o grupo pré-termo foi peso ao nascer inferior ou igual a 1600 gramas e idade gestacional inferior ou igual a 32 semanas. Todos os participantes estavam estudando em escolas normais e tinham o mesmo sexo, tipo de parto e educação parental.</p> <p>Para analisar o medo frente à própria morte foi utilizado o “<i>Fear of Personal Death Scale</i>”, que reúne um questionário com 31 razões para temer a própria morte, no qual cada participante respondeu a uma escala de 7 pontos (de totalmente correto até totalmente incorreto). Os tipos de apego foram medidos através de um instrumento construído por Mikulincer et al. (1990), que é uma extensão do original “<i>Hazan and Shaver Instrument</i>” (1987). O instrumento consiste em 15 afirmações em que o participante deveria assinalar qual deles descrevia melhor seus sentimentos.</p>
<p><b>Principais resultados</b></p> <p>Os resultados da pesquisa indicaram que os adolescentes nascidos prematuros mostraram maiores níveis de medo da própria morte do que os adolescentes nascidos a termo. Além disso, foi observada menor frequência de apego seguro em relação ao outro grupo, sendo que não foram encontradas diferenças entre os dois grupos em relação ao apego do tipo ambivalente e ansioso. Apenas no grupo nascido a termo o medo da própria morte foi maior nos adolescentes que mostraram apego do tipo inseguro, comparados com os adolescentes seguros. Não foram obtidas diferenças entre os dois tipos de apego no grupo de adolescentes nascidos pré-termo.</p>

**Referência completa**

19 – Farooqi, A., Hagglof, B., Sedin, G., Gotherfers, L. Serenius, F. Mental Health and Social Competencies of 10- to 12-Year-Old Children Born at 23 to 25 Weeks of Gestation in the 1990s - A Swedish National Prospective Follow-up Study. **Pediatrics**, vol.120, Illinois, 2007.

**Problema de pesquisa**

Foi analisada nesta pesquisa uma amostra de crianças extremamente prematuras no que diz respeito a problemas emocionais, comportamentais e competências sociais, a partir da percepção dos pais, professores e das próprias crianças.

**Situação e instrumento de coleta**

A amostra foi composta de 86 crianças de 11 anos nascidas antes de completar 26 semanas de gestação entre 1990 e 1992, na Suécia. O grupo controle utilizado foi formado pela mesma quantidade de crianças da mesma faixa etária, nascidas a termo. Os problemas comportamentais e emocionais, competências sociais e função adaptativo na escola foram avaliados através de instrumentos padronizados como o *Child Behavior Checklist* aplicados nos pais e o *Teacher Report Form* respondido pelos professores. Além disso, um questionário respondido pela própria criança complementou esses dados.

**Principais resultados**

Comparado com o grupo controle, pais de crianças extremamente prematuras informaram mais problemas relacionados a comportamentos internalizantes (ansiedade/depressão, fechamento em si mesmo e problemas somáticos), problemas de atenção e problemas sociais. Os relatos dos professores, além de seguir um padrão semelhante ao dos pais, mostraram que as crianças extremamente prematuras tinham mais dificuldades em se ajustar ao ambiente escolar do que as outras, no entanto, a maioria das crianças prematuras da amostra estavam acompanhando escolas normais sem grandes problemas.

**Referência completa**

20 – Isotani, S.M.; Pedromônico, M.R.M.; Perissinoto, J.; Kopelman, B.I. O desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no terceiro ano de vida. **Folha Méd.** 121 (2): 85-92, abr.-jun. 2002.

**Problema de pesquisa**

O presente estudo tem por objetivo caracterizar o desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo e de baixo peso, no terceiro ano de vida, por meio da comparação de desempenho com nascidos a termo. Foi também de interesse verificar os efeitos do sexo e do diagnóstico neurológico neste desenvolvimento.

**Situação e instrumento de coleta**

A amostra foi constituída por 60 crianças, 30 nascidas pré-termo (GPT) com peso ao nascimento inferior a 2000 gramas, e 30 nascidas a termo (GT) com peso ao nascimento igual ou maior a 2500 gramas. Na avaliação do desenvolvimento foi utilizado o TEPSI -Teste de Desenvolvimento Psicomotor 2 a 5 anos (Haeussler e Marchant, 1991), que avalia as áreas de coordenação, linguagem e motricidade. Os resultados foram analisados estatisticamente considerando-se variáveis categóricas e numéricas, sendo que em todos os testes realizados fixou-se em 0,05 ou 5 por cento o nível de significância.

**Principais resultados**

O GPT obteve desempenhos significativamente piores que o GT, nas áreas de coordenação, linguagem e no teste total, independente do diagnóstico neurológico. O sexo não interferiu no desempenho das crianças avaliadas. Concluímos que a prematuridade associada ao baixo peso interfere no desenvolvimento infantil após os 24 meses, independente do diagnóstico neurológico, o que reafirma a necessidade de programas multiprofissionais de acompanhamento e intervenção no desenvolvimento de RNPT.

### III. Análise e Discussão

Para a realização da análise e discussão dos artigos lidos, partirei de algumas conceituações prévias, de modo a estabelecer um parâmetro para iniciar os questionamentos e discussões sobre o tema. Com o objetivo de analisar a questão dos desdobramentos da prematuridade na vida futura da criança, considerarei o desenvolvimento infantil de forma abrangente, utilizando como categorias os seguintes aspectos:

**1. Aspectos afetivos ou emocionais**, em que serão considerados os aspectos das relações sociais ou interpessoais, a forma como a criança se coloca frente ao mundo e o comportamento apresentado pela criança.

**2. Aspectos cognitivos** sendo o processo pelo qual as estruturas da inteligência se constroem progressivamente, através da contínua interação entre o sujeito e o mundo externo, englobando o aprendizado, a linguagem, o processamento de informações, a capacidade de adaptação a situações diferentes e a resolução de problemas.

Estas categorias foram definidas por mim após uma leitura exaustiva de diversos artigos e capítulos de livro abordando a questão do desenvolvimento infantil, o que deixou claras as diferenças nas utilizações dos termos pelos diversos autores de abordagens variadas. Dessa forma, concluí ser importante explicitar primeiramente os conceitos utilizados por mim na compreensão do desenvolvimento infantil como um todo.

A partir de uma leitura pormenorizada dos artigos, pode-se perceber que algumas pesquisas apresentam dados e análises que se encaixam em ambas as categorias, ou seja, relacionam a prematuridade com aspectos da vinculação materna com o bebê e com características do desenvolvimento futuro da criança nessa situação específica, como por exemplo, os artigos nº 10 (Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco), o artigo nº 12 (Prematuridade e interação mãe-criança: uma revisão sistemática da literatura) e o artigo nº 14 (Prematurity stereotyping and mother's interactions with their premature and full-term infants during the first year).

O artigo nº 10 destaca que a qualidade da interação inicial mãe-bebê é um importante fator mediador entre os eventos perinatais e o desenvolvimento sociocognitivo da criança, e que quando há o desenvolvimento do apego seguro, há

um bom prognóstico do desenvolvimento afetivo, social e cognitivo de crianças. Neste trabalho, no entanto, não exemplifica ou aprofunda as características desse desenvolvimento.

O artigo nº 12 faz uma análise do desenvolvimento de crianças prematuras na idade pré-escolar e escolar, afirmando que estas têm propensão a apresentar deficiências cognitivas, problemas de desempenho escolar, dificuldades comportamentais como enurese, medo, tiques, impaciência e dificuldade de permanência nas atividades e problemas de crescimento físico. No entanto, o estudo afirma que um ambiente familiar adequado, com presença de fatores favorecedores como responsividade parental, aceitação do comportamento da criança e disponibilidade de brinquedos pode reduzir ou compensar os efeitos adversos do risco perinatal, promovendo o aparecimento de sinais precoces de resiliência na criança. Por outro lado, um ambiente familiar inadequado, como por exemplo, a condição de pobreza, pode intensificar o risco perinatal.

A partir dessas informações podemos analisar a questão dos nascimentos prematuros nas famílias do Brasil, que é um país, simultaneamente, de imensas riquezas e de alta taxa de pobreza, devido à grande desigualdade social e distribuição irregular de renda. A partir dos aspectos sócio-econômicos populacionais e as condições atuais da saúde pública levantados na introdução deste trabalho, podemos afirmar que a população brasileira enfrenta inúmeras dificuldades ao lidar com situações de nascimentos de bebês pré-termo. As precárias condições de saúde pública do país, muitas vezes a única alternativa possível às famílias de baixa renda, que utilizam esse sistema para o atendimento pré-natal, parto e atenção pós-natal no caso de nascimentos prematuros que exijam internação ou procedimentos cirúrgicos complexos, tornam a realidade das mães brasileiras um verdadeiro desafio.

O artigo nº 7 apresenta algumas características da interação da mãe com a criança nascida prematura durante o primeiro ano de vida. A pesquisa permite observar que mães de bebês prematuros que demonstram mais estereótipos de prematuridade, ou seja, mães que apresentam percepções negativas sobre crianças que elas acreditam ser prematuras e se comportam de forma menos desejável em relação à ela, independente das características reais do comportamento desta criança, tiveram bebês com escalas de desenvolvimento mental mais baixas, o que pode sugerir que estas proporcionam menos estimulação e experiências sociais positivas para seus bebês.

Em seguida farei uma análise separadamente dos artigos de ambas as categorias:

### ***Artigos que relacionam prematuridade e vínculo com a mãe***

O artigo nº 5 utiliza três conceitos relacionados a variáveis maternas: sensibilidade, responsividade, e diretividade. No entanto, o trabalho não apresenta nenhuma conceituação clara dos termos. Já os artigos de nº 3 e 6 utilizam o conceito de sensibilidade e responsividade materna definindo-os amplamente, sendo o primeiro a interpretação dos sinais da criança realizada pela mãe, e o segundo, a adequada execução das respostas da mãe em relação aos comportamentos da criança.

Grande parte dos artigos que abordam a questão do impacto do nascimento prematuro nos pais apresentam dados que mostram com muita frequência o aparecimento de sentimentos de perda, medo, insegurança, dificuldades no cuidar do bebê e em expressar os sentimentos suscitados por essa situação. Os artigos de 1 a 4 analisam extensamente essas características, na tentativa de compreender os obstáculos enfrentados pela díade mãe-bebê nesse momento de formação inicial de vínculo afetivo. Todos afirmam que o desenvolvimento do vínculo nessas condições é mais difícil nas mães de bebês prematuros de risco do que nas mães de bebês a termo, no entanto, não descartam a possibilidade de que esse vínculo possa se desenvolver de forma positiva, acarretando em um bom prognóstico geral para a criança. Os artigos 1, 2 e três apresentam de forma muito semelhante a necessidade de apoio psicológico para esses pais, através da intervenção de uma equipe multiprofissional, e a importância de se criar um bom vínculo com a equipe médica, de forma a permitir que esses sentimentos sejam verbalizados, e assim, criar possibilidades de elaboração desses conflitos e um melhor desenvolvimento da relação entre a mãe e a criança.

Um aspecto interessante para análise é a questão da percepção do bebê prematuro como frágil, menos capaz e mais vulnerável do que os bebês nascidos a termo. Muitas vezes têm-se a falsa impressão de que a criança prematura sempre estará demandando mais ajuda e suporte do meio, o que não é uma verdade absoluta. Já sabemos, a partir dos estudos, que as limitações biológicas apresentadas pelas crianças prematuras podem fazer com que seja necessária uma maior estimulação do ambiente para o desenvolvimento de suas funções mentais e físicas, no entanto, é importante ressaltar que a superestimulação também pode ser negativa, no sentido de

impedir que a criança utilize seus próprios meios para alcançar determinados objetivos e se torne mais ativa, o que é fundamental para o seu desenvolvimento futuro como um todo. Pudemos, inclusive, observar nas pesquisas realizadas o desenvolvimento de crianças resilientes, que se tornaram aptas a enfrentar essas adversidades em sua vida precoce, e podem vir a se tornar adultos seguros e bem adaptados. Esses dados apontam para uma maior sensibilidade da criança prematura em responder positivamente ou negativamente aos estímulos do ambiente e às interações com a mãe ou cuidador primário.

O artigo nº 6 destaca a importância do incentivo ao aleitamento materno nos casos de bebês prematuros como um fator fundamental para promover o estabelecimento de uma sensibilidade materna mais favorável, e dessa forma, possibilitar o desenvolvimento de um vínculo mãe-bebê mais forte e seguro. Sobre essa questão, os dados que temos sobre o incentivo ao aleitamento materno no Brasil são muito favoráveis. Como foi citado na introdução da presente pesquisa, iniciativas da Organização Mundial de Saúde foram eficazmente implantadas na rede pública de saúde brasileira, o que nos dá uma boa perspectiva a respeito do aumento do contato entre mães e bebês prematuros que utilizam o serviço público de saúde para o atendimento perinatal e pós-natal.

### ***Artigos que relacionam prematuridade e desenvolvimento posterior da criança***

#### **1. Desenvolvimento cognitivo**

Os autores dos artigos coletados apresentam diferenças quanto à categorização dos vários aspectos de desenvolvimento infantil. Todos os artigos que abordam a questão do desenvolvimento **cognitivo** da criança apresentam a mesma compreensão do conceito, destacando-o claramente dos demais, como por exemplo, o desenvolvimento afetivo/emocional, físico e social. Nenhum dos artigos realiza uma definição do conceito “cognição”, no entanto, utilizam-se dos mesmos métodos para analisar esse aspecto do desenvolvimento infantil, medindo-o através de escalas ou testes padronizados. Alguns dos artigos utilizam o termo “**desempenho intelectual**” para exprimir esta mesma característica. A seguir listarei os testes que foram utilizados pelos autores que se propuseram a avaliar o desenvolvimento cognitivo/intelectual das crianças.

O **Teste das Matrizes Progressivas de Raven** foi o instrumento mais utilizado pelas pesquisas (artigos de 8, 9, 10, 11 e 12). O teste **WPPSI** (*Wechsler Preschool and Primary Intelligence Scales*) foi utilizado pelos trabalhos 16 e 17, enquanto o **WISC** foi aplicado apenas na pesquisa apresentada no artigo nº 9. Uma avaliação assistida baseada na observação da criança em diversos contextos do cotidiano foi acrescentada na pesquisa nº 9 como método complementar para avaliar o aspecto cognitivo dos participantes.

A pesquisa nº 15 utiliza o conceito de **problemas de aprendizagem** ou **problemas educacionais** para referir-se ao desempenho cognitivo das crianças avaliadas.

## **2. Desenvolvimento psico-motor**

Apenas dois artigos levantados abordam a questão do desenvolvimento infantil enfatizando apenas o aspecto neuropsicomotor. O artigo nº 10 utiliza como instrumento de medida o **Exato de Fisher** para determinar a aquisição de desempenho neuropsicomotor das crianças avaliadas. O artigo nº 20 aplica o **TEPSI - Teste de Desenvolvimento Psicomotor** para crianças de 2 a 5 anos, desenvolvido por Haeussler e Marchant (1991), que avalia as áreas de coordenação, linguagem e motricidade.

## **3. Desenvolvimento emocional/afetivo**

Os conceitos de desenvolvimento **emocional** e desenvolvimento **afetivo** são utilizados de forma semelhante, no entanto, mais uma vez, os trabalhos não apresentaram definições ou conceituações do termo, dificultando a compreensão de quais são exatamente os aspectos do desenvolvimento que estão analisando.

Uma questão interessante é que mais de uma pesquisa relata não haver encontrado diferenças significativas entre as questões emocionais de crianças prematuras e crianças a termo, como por exemplo, as pesquisas relatadas nos artigos no 8, e 12, em que foi aplicado o teste “Desenho da Figura Humana”. Ressalto este dado, uma vez que se apresenta como uma incongruência em relação às minhas expectativas na realização desta pesquisa, pois imaginava encontrar dados que mostrassem diferenças importantes entre o desenvolvimento emocional de crianças prematuras e nascidas a termo.

É importante notar que alguns artigos se utilizam de diversos termos para explicitar um mesmo aspecto ou grupo de características, ora usando termos mais abrangentes, ora usando termos mais específicos. Um exemplo claro disso é o artigo no 15, que, diversas vezes ao longo da pesquisa, se refere ao aspecto afetivo/emocional apenas como “problemas psicológicos”.

#### **4. Desenvolvimento de competências sociais**

O artigo nº 3 cita um aspecto do desenvolvimento da criança categorizado como **social**. A partir da análise do trabalho percebe-se que esse aspecto diz respeito a um funcionamento independente da criança nas suas relações sociais e na sua interação com o mundo externo, ou seja, é capaz de se sentir segura o suficiente para tomar decisões e realizar atividades sozinhas, sem necessidade de ajuda. O artigo nº 5 explica o conceito de “desenvolvimento social” como sendo a capacidade da criança em apresentar habilidades de iniciativa social, ou seja, interagir mais com outras crianças, falar mais e expressar mais afetos positivos.

Podemos concluir que o aspecto social de quais falam estas pesquisas está intimamente relacionado com o que outros autores definem como aspecto afetivo/emocional, uma vez que uma atitude de maior iniciativa social como a exemplificada acima, é decorrente de uma maior abertura ou facilidade da criança em lidar com os afetos. Dificuldades em elaborar ou compreender as próprias questões emocionais trazem invariavelmente dificuldades nas relações interpessoais. Portanto, a classificação destas características como **aspectos sociais** é arbitrária, dependendo amplamente da abordagem pessoal do autor.

No presente trabalho, características relacionadas aos aspectos sociais estão incluídos no que considero como desenvolvimento emocional/afetivo, de modo mais abrangente.

#### **5. A questão do comportamento**

Um aspecto frequentemente abordado nas pesquisas foi a questão dos problemas de **comportamento** apresentados pelas crianças nascidas prematuras. Através da leitura e análise dos artigos, pode-se perceber que a abordagem comportamental amplia o conceito de comportamento, englobando os aspectos que são discriminados em outras categorias por outras pesquisas, como os aspectos emocionais e competências sociais. Para analisar as questões comportamentais das

crianças, diversos autores utilizaram a escala de Rutter, como por exemplo, nos artigos de nº 8, 9, 10, 11, 12, 14 e 15.<sup>2</sup>

Diversas pesquisas que utilizaram a escala de Rutter destacaram os ítems mais frequentes encontrados nos grupos de crianças prematuras. O quadro a seguir lista os aspectos comportamentais mais encontrados em cada uma dessas pesquisas, segundo a escala Rutter.

8	9	10	11	12	14	15
Agitação	Agitação	Problemas respiratórios	Temor frente à situações novas	Enurese	TDAH	TDAH
Agarramento à mãe	Não permanência nas atividades	Enurese noturna	Dor de estômago e vômitos	Medos	Comportamentos internalizantes e externalizantes	
Impaciência	Agarramento à mãe	Recusa escolar		Tiques		
Recusa escolar	Mau humor	Agitação		Impaciência		
	Preocupação	Impaciência		Não permanência nas atividades		
		Inquietude				
		Agarramento à mãe				

Fica claro portanto, que, baseados nos itens apresentados por este teste, os autores consideram o comportamento infantil de modo abrangente, incluindo aí o chamado transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, tão frequente nos diagnósticos psiquiátricos infantis atuais.

Além desse instrumento, as pesquisas também utilizaram outros métodos para coletar dados do comportamento infantil, como observações do comportamento em brincadeiras e observações em sala de aula (artigos 9 e 17).

<sup>2</sup> A Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter é um instrumento padronizado utilizado para a avaliação de problemas comportamentais e emocionais das crianças, adaptada por Graminha (1994). Contém 36 itens distribuídos em três tópicos, que são: problemas de saúde (oito itens), hábitos (sete itens) e comportamento. O respondente deve assinalar a frequência ou a intensidade do problema apresentado.

Os artigos de nº 5 e 19 classificam os problemas de comportamento infantil agrupando-os em comportamentos internalizantes e externalizantes. No entanto, não apresentam uma fundamentação teórica precisa para tais termos, valendo-se apenas de exemplos de comportamentos de cada tipo encontrados nos sujeitos da pesquisa. Assinalo aqui a importância da operacionalização dos termos e conceitos específicos utilizados nas pesquisas científicas, como forma de facilitar a leitura e permitir uma maior compreensão inclusive para leitores leigos, que podem não estar familiarizados com tais conceitos.

Com o objetivo de aprofundar mais o tema sobre os problemas de comportamento encontrados em crianças nascidas prematuras, e de forma a possibilitar uma análise mais completa, coletei informações adicionais sobre esta categorização do comportamento em internalizantes e externalizantes:

Os termos “comportamento internalizante” e “comportamento externalizante” são propostos por Achenbach (1991), quando cria a “*Child Behavior Checklist*” (CBCL), que consiste num questionário que se insere num conjunto de instrumentos propostos por que compõem o seu Modelo de Avaliação do comportamento infantil. Segundo o autor, “duas categorias amplas de comportamentos “indesejados” têm sido identificadas através de pesquisas: comportamentos internalizantes e externalizantes. Comportamentos internalizantes são evidenciados por *retraimento, disforia e ansiedade (por exemplo, preocupação exagerada, tristeza, insegurança, timidez, medos, manifestações psicossomáticas, recusa escolar)*. Em contraposição, comportamentos externalizantes são marcados por *impulsividade, explosividade, agressão, agitação, características desafiantes e anti-sociais (por exemplo, cometer furtos, mentir, “enforçar” aula, desrespeitar limites, envolver-se em brigas, agir impulsivamente, ser provocador e agressivo nos relacionamentos)*.

Este modelo enfatiza a utilização de diferentes fontes de dados relevantes para a avaliação dos problemas e competências comportamentais e emocionais das crianças e adolescentes. Na sua perspectiva, isto é necessário, uma vez que o comportamento observável pode diferir de um contexto para outro ou ser percebido de forma distinta pelos diversos informadores. Estes dois agrupamentos refletem associações empíricas entre escalas que envolvem tipos de problemas contrastantes, mas não são mutuamente exclusivas, podendo um sujeito ter estes dois tipos de problemas (Achenbach, 1991).

#### **IV. Considerações Finais**

A leitura e a análise dos artigos levantados nos permite reunir informações importantes e questionamentos a respeito do tema da prematuridade, da formação do vínculo inicial do bebê pré-termo com a mãe e dos efeitos no desenvolvimento futuro da criança. Os diversos trabalhos levantados sobre o tema trazem questões fundamentais a respeito de como se dá a formação dos vínculos iniciais da criança prematura extrema com a mãe e sobre as formas de desenlace do seu desenvolvimento físico e psíquico no futuro.

Uma importante questão nos é colocada a respeito da visão que temos sobre a vulnerabilidade da criança prematura, que desde os primeiros momentos de vida se apresenta frágil, necessitada de cuidados extras e maior estimulação por parte da equipe médica e inclusive da mãe, uma vez que sua imaturidade biológica impede que ela responda ao ambiente da mesma forma que um bebê nascido a termo. A maior parte das pesquisas deixa claro que esse cuidado é necessário inclusive à sobrevivência da criança, no entanto, devemos levar em conta que a estimulação excessiva pode funcionar também como um fator de risco ao desenvolvimento saudável do bebê, uma vez que, ao ter todas as suas dificuldades facilitadas pelo ambiente, poderá criar uma inaptidão para enfrentar os obstáculos que a condição de prematuro coloca em sua vida. Nessa perspectiva, com a estimulação e ambiente adequados, o bebê prematuro possui, além de sua condição de vulnerabilidade, inúmeros fatores que favorecem o aparecimento de sinais de resiliência, podendo vir a tornar-se uma criança perfeitamente adaptada e capaz em todos os aspectos de sua vida.

Mais de um artigo nos fornece dados que indicam a importância do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar no período pré-natal, perinatal e pós-natal, no sentido de apoiar a mãe, que também se encontra fragilizada, e fornecer as informações necessárias sobre a condição de prematuridade a importância de estabelecer um contato próximo com o bebê, estabelecendo um vínculo forte e saudável e ao mesmo tempo evitando a superproteção.

Dessa forma, torna-se possível ter uma visão mais abrangente e crítica da situação de prematuridade envolvendo toda as suas consequências, destacando que as intervenções não cabem apenas aos médicos e ao sistema de saúde pública, mas sim à uma equipe multidisciplinar, envolvendo fonoaudiólogos, psicólogos, família, escola e toda a rede social como um todo, para assim possibilitar um ambiente favorável e um bom prognóstico para o bebê e a mãe.

Acredito que a realização desta pesquisa foi extremamente importante para a ampliação da discussão sobre o tema da vinculação mãe-bebê em situação de prematuridade e sua relação com o desenvolvimento futuro da criança. O objetivo de realizar um amplo e atual levantamento bibliográfico a respeito da questão foi atingido, e o processo de pesquisa foi muito rico no sentido de fomentar questionamentos e críticas pessoais, que procurei compartilhar neste trabalho.

Considero de grande importância ressaltar reflexões que foram surgindo ao longo do processo de investigação, que podem vir a se tornar temas de pesquisas futuras. Devido à minha surpresa ao encontrar resultados contrários às minhas expectativas e suposições sobre o tema da prematuridade, acredito que a temática das questões emocionais nas crianças prematuras ainda pode ser aprofundada em futuros trabalhos, de forma a criar uma perspectiva mais ampla sobre esta característica específica, que se relaciona tão intimamente com as questões levantadas aqui.

## Referências Bibliográficas

ACHENBACH, T.M. **Manual for the Child Behavior Checklist profile**. Burlington, VT: University of Vermont, 2005.

ALFAYA, C., SCHERMANN, L. Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. **Estudos de psicologia**, vol.10 no.2, May/Aug. Natal, 2005.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 3ª ed. São Paulo: editora Harbra, 1986.

BOLDARINE, S. **A ferida narcísica materna: quando o bebê nasce prematuro**. Trabalho de conclusão de curso (Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.

BORDIN, M.B.M, LINHARES, M.B.M, JORGE, S. M. Aspectos Cognitivos e Comportamentais na Média Meninice de Crianças Nascidas Pré-Termo e com Muito Baixo Peso. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, vol.17, no.1, Brasília, Jan/Apr. 2001.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BOWLBY, J. **Uma base segura – aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRAZELTON, T.B. **O desenvolvimento do apego – uma família em construção**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BRUM, E.H.M e SCHERMANN, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.9, n.02, Rio de Janeiro, Abr/Jun 2004.

BÜHLER, K.E.C.B. **Introdução da alimentação via oral com o uso do copinho em recém-nascidos pré-termo: critérios fonoaudiológicos**. 2003. 140p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

BUHTTA, A.T., CLEVES, M.A., CASEY, P.H.; et al. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. **Journal of the American Medical Association**, 2002; 288(6):728-737

CARVALHO, M., GOMES, M.A.S.M. A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios. **Jornal de Pediatria**, 81(1 Supl), Rio de Janeiro, 2005.

CARVALHO, A.E.V., LINHARES, M.B.M., MARTINEZ, F.E. História de Desenvolvimento e Comportamento de Crianças Nascidas Pré-termo e Baixo Peso (< 1.500 g). **Psicologia Reflexão e crítica**. vol.14 no.1, Porto Alegre, 2001.

CLARK, C.A.C., WOODWARD, L.J., MOOR, L.J.H., MOOR, S. Development of Emotional and Behavioral Regulation in Children Born Extremely Preterm and Very Preterm - Biological and Social Influences. **Child Development**, vol.79, n.5, New Zealand, Set/Out. 2008.

FAROOQI, A., HAGGLOF, B., SEDIN, G., GOTHERFERS, L. SERENIUS, F. Mental Health and Social Competencies of 10- to 12-Year-Old Children Born at 23 to 25 Weeks of Gestation in the 1990s - A Swedish National Prospective Follow-up Study. **Pediatrics**, vol.120, Illinois, 2007.

FRAGA, D.A, LINHARES, M.B.M, CARVALHO, A.E.V, MARTINEZ, F.E. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas. **Psicologia em estudo**, vol.13 no.2 Maringá, Apr./June 2008.

GOMES, A.L.H. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. **Psicologia Hospitalar**, V.2, n.2, São Paulo, dez. 2004.

IBGE. In: Censo Demográfico e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Brasil, 2008. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>

INICIATIVA HOSPITAL AMIGOS DA CRIANÇA. In: UNICEF, Brazil. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm)>

ISOTANI, S.M.; PEDROMÔNICO, M.R.M.; PERISSINOTO, J.; KOPELMAN, B.I. O desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no terceiro ano de vida. **Folha Méd.** 121 (2): 85-92, abr.-jun. 2002.

KILSTAN, S., ROSSBACH, A., CARMO, M.S.N, SUGAHARA, T.L. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Rev. Saúde Pública** vol.37 no.3 São Paulo Julho, 2003.

KLEIN, V. C. e LINHARES, M.B.M. Prematuridade e interação mãe-criança: revisão sistemática da literatura. **Psicologia em estudo**, v.11, n.2, p,277-284, mai/ago. 2006.

LINHARES, M.B.M, CARVALHO, A.E.V, BORDIN, M.B.M, CHIMELLO, J.T, MARTINEZ, F.E, JORGE, S.M. Prematuridade e muito baixo peso como fator de risco ao desenvolvimento da criança. **Cadernos de Psicologia e Educação – Paidéia**. Vol. 10, no. 18: pg. 60- 9, 2000.

LINHARES, MBM; CARVALHO, AEV; CORREIA, LL; GASPARDO, CM; PADOVANI, FHP; Psicologia pediátrica em neonatologia de alto risco: promoção precoce do desenvolvimento de bebês prematuros. In: CREPALDI, MA; LINHARES, MBM; PEROSA, GB; organizadoras. **Temas em Psicologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 444 pgS.

LINHARES, M.B.M, CHIMELLO, J.T, BORDIN, M.B.M, CARVALHO, A.E.V, MARTINEZ, F.E. Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. **Psicologia Reflexão e Crítica**, vol.18 no.1, Porto Alegre, Jan./Apr. 2005.

LUBETSKY, O.; GILAT, I. The impact of premature birth on fear of personal death and attachment styles in adolescence. **Death Studies**. Vol.26, Israel, 2002.

MADUREIRA, D. L. e XAVIER, C. Avaliação do comportamento mãe-bebê no momento da amamentação em grupos de recém-nascidos a termo e pré-termo. **Temas sobre desenvolvimento**, São Paulo, V.4, n.23, p. 20-29, 1995.

MÉIO, M.D.B.B., LOPES, C.S., MORSH, D.S. Fatores prognósticos para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. **Revista de saúde pública**, v.37, n.3, São Paulo, Jun. 2003.

NO FRÁGIL MUNDO DOS PREMATUROS. *Revista Época*. São Paulo, 21 jul. 2008.

ROCHA, M. P. *Elementos da teoria winnicottiana na constituição da maternidade*. Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

SANT'ANNA, Emilio. Cresce número de nascimentos de bebês prematuros no Brasil. *O Estado de São Paulo*. São Paulo, 17 abr. 2008.

RUGOLO, L.M.S.S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, vol.81 no.1 suppl.1, Porto Alegre, Mar. 2005.

STERN, M., KARRAKER, K., MCINTOSH, B., MORITZEN, S., OLEXA, M. Prematurity stereotyping and mother's interactions with their premature and full-term infants during the first year. *Journal of pediatric psychology*, vol. 31 n.6 pp.597-607, Virginia (EUA), 2006.

THOMAZ, A.C.P, LIMA, M.R.T, TAVARES, C.H.F, OLIVEIRA, C.G. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. *Estudos de Psicologia*, jan-abr, V.10, n.01. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

WINNICOTT, D.W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes médicas, 1983. 268p.

WINNICOTT, D.W. *Os bebês e suas mães*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.