

PREMATURIDADE E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMPORTAMENTAL

Katja de Matos Wirth (IC) e Ana Alexandra Caldas Osorio (Orientadora)

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

A prematuridade, caracterizada pelo nascimento com idade gestacional inferior a 37 semanas, está relacionada à maior incidência de intercorrências graves e mortalidade infantil. O aumento da sobrevivência de prematuros, decorrente do desenvolvimento tecnológico e de melhoria na assistência gestacional, resultou também em um aumento do número de problemas neurocomportamentais como, por exemplo, o desenvolvimento de sintomas compatíveis com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), visto que a prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento desse transtorno. O TEA é caracterizado por déficits de comunicação e interação social e padrões comportamentais repetitivos, restritos ou estereotipados. Portanto, observa-se a importância de caracterizar precocemente o desenvolvimento social e comportamental dos bebês prematuros para identificar possíveis fatores de risco. O presente estudo contou com uma amostra de 26 bebês com idade corrigida de 12 meses. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o desenvolvimento social e comportamental em bebês com diferentes graus de prematuridade. Para tal, foram aplicados: as Escalas de Comunicação Social Precoce, o Questionário de Comportamentos Repetitivos e as Escalas de Desenvolvimento Infantil de Bayley. A partir da ESCS foi percebida uma associação entre o maior grau de prematuridade (menor peso ao nascer e, marginalmente, menor idade gestacional) e o pior desempenho em tarefas de iniciação compartilhada. O Questionário de Comportamentos Repetitivos, nesta amostra, mostrou uma relação direta entre o maior grau de prematuridade e o maior grau de interesses sensoriais incomuns. Os resultados corroboram estudos anteriores que relatam a associação entre o maior grau de prematuridade e alterações comportamentais compatíveis com TEA. Os desempenhos nas Escalas Bayley não se mostraram associados à prematuridade, o que contrasta com estudos anteriores. Este estudo foi pioneiro, no cenário nacional, a verificar a relação entre o grau de prematuridade e o desenvolvimento social e comportamental em bebês de 12 meses de idade corrigida.

Palavras-chave: PREMATURIDADE, DESENVOLVIMENTO SOCIAL, COMPORTAMENTOS REPETITIVOS, TEA.

ABSTRACT

Prematurity, characterized by birth with a gestational age under 37 weeks, is related to higher incidence of serious complications and child mortality. The increasing survival of

premature infants, aided by development in medical technology and the improvement of gestational assistance, has also resulted in an increase in the occurrence of neurobehavioral disorders as, for example, the development of symptoms compatible with Autism Spectrum Disorder (ASD), since prematurity is a risk factor for the development of this disorder. ASD is characterized by deficits in communication and social interaction as well as repetitive, restricted or stereotyped behavioral patterns. Therefore, the importance of an early characterization of the social and behavioral development of premature infants is key, in order to identify possible risk factors. The sample was composed of 26 infants, 17 (65.4%) males, assessed at 12 months corrected age. The main aim of this project was to evaluate the presence of social and behavioral alterations (compatible with ASD) in infants with different degrees of prematurity. For this purpose, we used the Early Social Communication Scales, the Repetitive Behaviors Questionnaire and the Bayley Scale of Infant and Toddler Development. From the ESCS, we observed an association between a higher degree of prematurity and worse performance on initiating joint attention. Regarding the Repetitive Behaviors Questionnaire, there was a direct relation between prematurity and the more frequent occurrence of unusual sensorial interests. Our results corroborate previous studies, by reporting an association between higher degree of prematurity and behaviors compatible with ASD. The data obtained from the Bayley Scales were not associated to prematurity, which contrasts with previous studies. This is the first Brazilian study to date to explore the relationship between prematurity and social and behavioral development of 12 month-old infants (corrected age).

Keywords: PREMATUREITY, SOCIAL DEVELOPMENT , REPETITIVE BAHAVI-OURS, AUTISM, ASD.

1. INTRODUÇÃO

O aumento na taxa de nascimento de bebês prematuros vem sendo assunto de discussão na comunidade científica, pois estudos recentes vêm mostrando a ligação entre a prematuridade e o desenvolvimento de sintomas relacionados ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (ALBUQUERQUE, 2011). Dado este fato, se faz importante maiores estudos com esta população, principalmente brasileira, amostra ainda pouco estudada, sendo ainda que estudos como estes abrem portas para diagnósticos precoces que são fundamentais para um bom prognóstico. O presente estudo pretende explorar a influência da prematuridade sobre o desenvolvimento social e comportamental de bebês prematuros, brasileiros. Para isto, foram utilizados instrumentos que avaliavam os comportamentos não verbais de comunicação social, a ocorrência de comportamentos repetitivos, junto com a avaliação do desenvolvimento cognitivo, motor, linguístico, sócio-emocional e comportamento adaptativo. Foi avaliada uma amostra de bebês prematuros com 12 meses de idade corrigida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Uma das importantes questões da saúde pública atualmente, é o aumento do nascimento prematuro de bebês. Parte desse aumento é devido ao avanço de novas tecnologias de suporte de vida, apoiado no maior número de estudos e aumento de conhecimento na área da medicina perinatal. Porém, tais avanços implicam também o aumento na taxa de mortalidade infantil, e o maior desenvolvimento de intercorrências graves nos bebês, que podem repercutir ao longo de todo o ciclo vital (BALBI, et al., 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), bebês recém-nascidos pré-termo (RN-PT), os chamados prematuros, são aqueles nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas. Dentro da classificação de pré-termo, existem três subclassificações de acordo com a idade gestacional que o bebê nasceu, a) prematuro extremo, nascido antes das 28 semanas; muito prematuro quando a idade gestacional está entre 28 e 31 semanas, b) prematuro moderado ou tardio, de 32 a 36 semanas. A OMS define ainda baixo peso quando o recém nascido nasce com menos de 2.500 gramas; muito baixo peso – inferior a 1.500g; e extremo baixo peso aquele que pesa menos que 1.000g. De acordo com a adequação do peso de nascimento à idade gestacional, o bebê pode ser classificado como tendo o peso adequado para a idade gestacional (AIG), se estiver situado entre o percentil 10 e 90 do peso para a sua idade gestacional; ser pequeno (PIG), caso esteja abaixo do percentil 10; ou grande (GIG) se estiver acima do percentil 90 (FENTON & KIM, 2013; OMS, 2006).

A OMS divulgou um estudo que mostrou que 15 milhões de bebês nascem antes do termo por ano no mundo. Mais de 1 milhão deles morrem dias após o parto, sendo o Brasil o

décimo país mundial com maior nascimentos de pré-termos, em média 279 mil partos prematuros por ano (BLENCOWE et al., 2012).

Por conta dos avanços da medicina neonatal e a melhoria da assistência obstétrica, bem como o aumento de gestações múltiplas com técnicas de reprodução assistida resultaram em um considerável aumento da sobrevivência de bebês nascidos prematuros. No Brasil a taxa de nascimentos prematuros (no total de nascimentos vivos) é de 9,2%, mas estima-se que a prevalência média possa chegar a 11,8%, com maiores números na região Sudeste (12,6%) e Sul (12%) (MATIJASEVICH et al., 2013). A grande questão do aumento na taxa de sobrevivência de prematuros, é que dado o fato de terem nascido em condições complicadas, os mesmos estão sob um maior risco de desenvolverem transtornos de desenvolvimento, se comparados aos bebês não prematuros (MÉIO, 2003; EVANS, 2007). Mais concretamente, a prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas neurocomportamentais que interferem nas capacidades cognitivas, sociais, motoras e comportamentais, parcialmente decorrentes da imaturidade neurológica e vulnerabilidade do cérebro de bebês nascidos prematuros (ZOMIGNANI; ZAMBELLI; ANTONIO, 2009). O grau de gravidade das sequelas apresentadas por bebês prematuros é variável, sendo que mesmo em casos mais ligeiros, os mesmos podem apresentar comprometimento em algumas áreas de seu desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo o seu funcionamento intelectual (DAMMANN, 1996; BENNETT, 1997). No entanto, o prognóstico das crianças nascidas prematuras depende de fatores biológicos e ambientais que vão atuar no seu desenvolvimento (SILVEIRA, 2005). Uma das possíveis alterações comportamentais e sócio-emocionais que a prematuridade pode propiciar, são sintomas compatíveis com o espectro do Autismo (ALBUQUERQUE, 2011).

De acordo com o CID 10, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades de interação social e de comunicação verbal e não verbal, bem como por ocorrência de comportamentos estereotipados, intensa adesão a rituais e resistência a mudanças. Com relação aos problemas de interação social, pode-se perceber desde na infância déficits na compreensão de situações sociais, reciprocidade sócio-emocional reduzida ou ausente, déficits nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais e dificuldade em manter relacionamentos. Já os comportamentos repetitivos são caracterizados por movimentos motores ou de fala estereotipados, insistência nas mesmas coisas e rotinas, interesses fixos anormais e interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (DSM-5, APA, 2014).

Os estudos apresentados acima apontam para uma relação entre a prematuridade e o aumento do risco de sequelas ao nível social e comportamental (BHUTTA et. al., 2002). Assim, menor idade gestacional é considerada um fator de risco adicional a uma vulnerabili-

dade genética para TEA, que poderia não se expressar se não fosse esta variável de prematuridade (SCHENDEL; BHASIN, 2008). Tendo em vista esta maior probabilidade, observa-se a importância de caracterizar o mais precocemente possível o desenvolvimento social e comportamental de bebês prematuros para identificar os riscos de um eventual futuro diagnóstico de TEA, visto que caso o diagnóstico seja fechado, quanto mais cedo se iniciar o tratamento, maiores as chances de um bom prognóstico. Contribuindo ainda para um melhor e mais completo acompanhamento do desenvolvimento dos mesmos, visto que mesmo que não possuam o diagnóstico de TEA, podem apresentar dificuldades, mesmo que leves, em uma das áreas do desenvolvimento, podendo então receber estímulo adequado.

O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de alterações sociais e comportamentais compatíveis com TEA em bebês com distintos graus de prematuridade (grave e moderado), associada a distintos níveis de peso ao nascimento. Para o efeito, foram aplicadas as Escalas de Comunicação Social Precoce (ECSP) – um procedimento padronizado de interação entre o bebê e um pesquisador e que avalia, entre outros aspectos, a ocorrência de comportamentos de atenção compartilhada. Realizamos também uma avaliação do nível de desenvolvimento psicomotor do bebê (com as Escalas de Desenvolvimento Infantil de Bayley) e um questionário com os cuidadores para identificar a ocorrência de comportamentos repetitivos. Esperava-se que quanto maior a prematuridade e menor o peso ao nascer, pior o desempenho dos bebês nas ECSP e maior incidência de comportamentos repetitivos, além de um possível atraso no desenvolvimento psicomotor.

3. METODOLOGIA

1. Participantes

A amostra contou com 26 bebês com 12 meses de idade corrigida, com idades gestacionais entre 26+0/7 e 36+6/7 semanas (incluindo, portanto, bebês prematuros extremos, bebês muito prematuros e prematuros moderados).

Os critérios de inclusão foram à mãe ter realizado acompanhamento pré-natal durante a gravidez e o uso de português como língua materna. Os critérios de exclusão foram a presença de deficiência visual e auditiva, doenças neurogenéticas e deficiência intelectual comprovadas. Foi ainda critério de exclusão a presença de retinopatia da prematuridade, definida por meio de exame de fundo de olho.

2. Materiais e instrumentos

Desenvolvimento social – Escalas de Comunicação Social Precoce (Early Social Communication Scales; MUNDY et al., 2003). Trata-se de uma interação estruturada de 20 minutos, aplicável a bebês com idade entre 8 e 30 meses, com o objetivo de avaliação de comportamentos não-verbais de comunicação social – nomeadamente iniciação de atenção compartilhada e resposta a atenção compartilhada.

A atenção compartilhada (AC) pode ser definida como uma habilidade de comunicação não verbal, de coordenar a atenção com outra pessoa em relação a um terceiro referencial com o propósito de compartilhar uma experiência em comum. Estudos mostram que esta habilidade aparenta surgir entre os 9 e 14 meses de idade (Tomasello, 2003). A iniciação a atenção partilhada (IAC), ocorre quando o bebê tem a iniciativa de se comunicar de forma não verbal com uma segunda pessoa para mostrar um terceiro objeto, correspondem ao número de situações observadas. A resposta á atenção compartilhada ocorre quando o bebê responde a atenção compartilhada que o adulto realizou com ele (ex: olha para um objeto que foi apontado pelo adulto).



Figura 1 – Iniciação de atenção compartilhada, comportamento “apontar” durante o teste ESCS.



Figura 2 – Iniciação de atenção compartilhada, comportamento “mostrar” durante o teste ESCS.

Comportamentos repetitivos – Questionário de Comportamentos Repetitivos – 2 (*Repetitive Behaviours Questionnaire – 2*; LEEKAM et al., 2007; ARNOTT et al., 2010). Trata-se de um questionário de resposta parental composto por 10 itens destinados a avaliar a ocorrência de comportamentos repetitivos em bebês.

O questionário de comportamentos repetitivos é uma escala em que o responsável pela criança deve classificar com que frequência a criança efetua (ou não) um conjunto de comportamentos. O mesmo é dividido em 4 aspectos (fatores), sendo o Fator 1 - *Movimentos Repetitivos Motores* (ex: “Mexe de forma repetitiva em brinquedos ou outros objetos, ex. roda, gira, bate, dá tapas, torce ou vira?”), Fator 2 - *Rigidez/Adesão a Rotina* (ex: “Insiste que as coisas em casa fiquem sempre da mesma forma, ex. que a mobília de casa esteja sempre no mesmo lugar, que certos objetos fiquem em determinados lugares ou arrumados de maneira específica?”), Fator 3 - *Preocupação com Padrões Restritos de Interesses* (ex: “Organiza brinquedos ou outros objetos em filas ou padrões?”), Fator 4 - *Interesses Sensoriais Incomuns* (ex: “Gosta de observar objetos de ângulos específicos ou incomuns?”)

Avaliação do desenvolvimento psicomotor – Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil – III (Bayley, 2005). As escalas avaliam cinco domínios do desenvolvimento: cognitivo, motor, linguístico, sócio-emocional e comportamento adaptativo. As primeiras três escalas são avaliadas diretamente pelo examinador, enquanto as últimas duas derivam de relato parental. A aplicação tem duração média de 60 minutos, envolvendo atividades e brinquedos que facilitam a interação bebê-examinador.

Questionário sócio-demográfico e histórico clínico – Foram ainda coletadas informações sócio-demográficas da mãe e da família nuclear, bem como dados do histórico da gravidez e parto, incluindo intercorrências, peso ao nascimento e tamanho para a idade gestacional.

3. Procedimento

Os responsáveis pelos bebês foram instruídos sobre todos os testes e a pesquisa antes de assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tivemos a colaboração da Santa Casa, aonde os bebês foram recrutados.

A coleta de dados ocorreu de forma individual e ao longo de uma única sessão no laboratório de Neurociência Cognitiva e Social da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

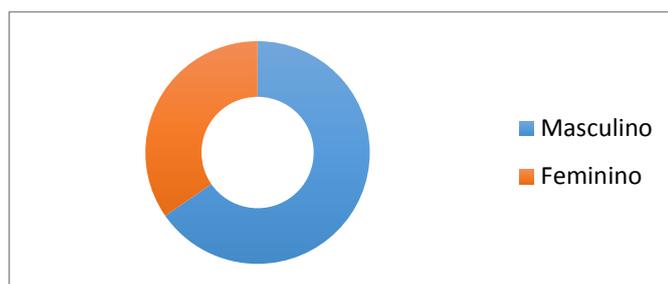
4. Análise dos Resultados

Após coleta dos dados, os resultados foram tabulados e analisados utilizando o programa SPSS 19.0 for Windows.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na tabela 1 é possível verificar os dados descritivos da amostra em relação ao sexo dos bebês.

TABELA 1. Distribuição do sexo dos bebês.



Na amostra do presente estudo se verificou uma maior frequência de participantes do gênero masculino, 65.4%, o equivalente a 17 participantes dos 26 que participaram da pesquisa.

A tabela 2 demonstra a distribuição dos bebês da amostra de acordo com a sua categoria de idade gestacional.

TABELA 2. Categoria de Idade Gestacional (IG) dos bebês prematuros.

	Frequência	Porcentagem
Prematuro Extremo	1	3.8%
Muito Prematuro	10	38.5%
Prematuro Moderado	15	57.7%

A amostra do presente estudo foi composta por 26 bebês prematuros. Sendo considerado um bebê pré-termo (prematuro) aquele que nasce com menos de 37 semanas de gestação. No Brasil, o nascimento de bebês prematuros corresponde a 12.5% dos nascidos vivos, de acordo com dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Ministério da Saúde, confirmados pela UNICAMP (SOUZA, 2015).

Dentro da categoria de prematuros, existem subcategorias de acordo com a idade gestacional ao nascer. Nossa amostra foi composta por prematuro Extremo (3.8%), muito prematuro (38.5%), prematuro moderado (57.7%).

TABELA 3. Subcategorias para a prematuridade

Prematuro Extremo	Antes de 28 semanas
Muito Prematuro	Entre 28^{0^{ta}} a 31^{6^{ta}} semanas
Prematuro Moderado	De 32^{0^{ta}} a 36^{6^{ta}} semanas

*Dados da OMS

TABELA 4. Nível de escolaridade materna

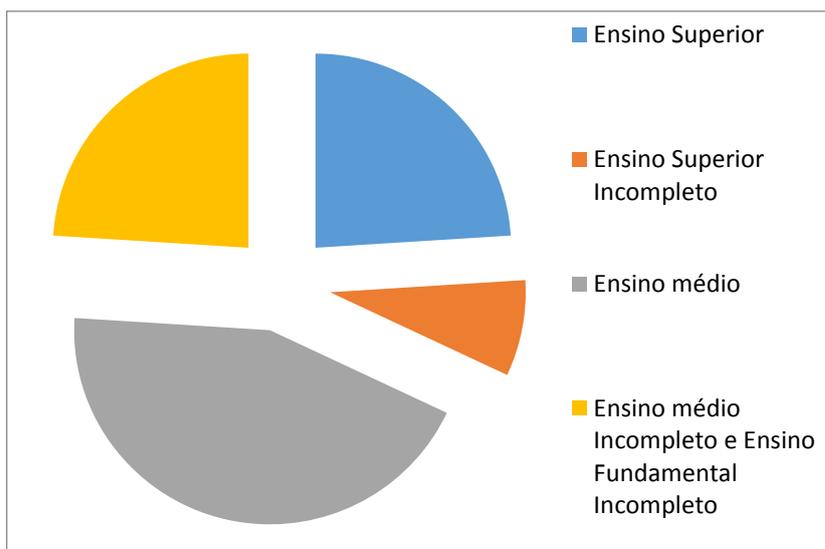


TABELA 5. Dados descritivos da idade materna.

A menor idade materna na amostra do estudo foi 18 anos, sendo a maior 43 anos, com desvio padrão de 7.35, sendo a média de idade 28.77.

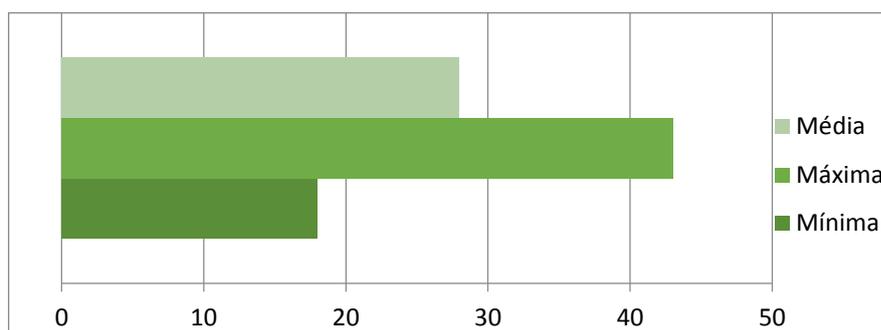


TABELA 6. Dados descritivos ESCS, Questionário de Comportamentos Repetitivos e Bayley.

	Média (DP)	Amplitude
ESCS		
Iniciação de Atenção Compartilhada	26.73 (13.03)	5-49
Resposta a Atenção Compartilhada (%)	42.71 (22.78)	6-94
Questionário de Comportamentos Repetitivos		

F1 – Movimentos Repetitivos Motores	2.34 (0.51)	1.40-3.00
F2 – Rigidez e adesão a rotina	1.29 (0.23)	1.00-1.71
F3 – Preocupação com Padrões Restritos	1.74 (0.37)	1.29-2.57
F4 – Interesses sensoriais incomuns	1.48 (0.33)	1.00-2.25
Bayley – Escores compostos		
Cognitivo	107.31 (18.39)	55-135
Linguagem	95.69 (13.83)	65-121
Motor	94.77 (15.35)	67-124
Sócio-Emocional	103.08 (15.03)	75-130
Comportamento Adaptativo	101.46 (12.81)	72-133

TABELA 7. Classificação a partir da escala Bayley

Classificação	Score Composto
Muito inferior	menor ou igual a 69
Limítrofe	de 70 a 79
Médio inferior	de 80 a 89
Médio	de 90 a 99
Médio superior	de 100 a 110
Superior	de 110 a 120
Muito superior	maior ou igual a 120

Bayley Scales of Infant and Toddler Development - III. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 2005.

Podemos notar na tabela 8 os dados descritivos dos resultados obtidos na Escala Bayley, pontuações mínimas e máximas observadas.

TABELA 8. Resultados descritivos da escala Bayley máximo e mínimo

	Mínimo	Máximo
Escala Cognitiva	55	135
Escala de Linguagem	65	121
Escala Motora	67	124
Escala Sócio-Emocional	75	130
Escala de Comportamento Adaptativo	72	133

A partir da comparação das tabelas 7 e 8, percebemos que embora haja bebês que obtiveram pontuação dentro da classificação “muito inferior”, a média de resultados (Tabela 6) variou entre médio e médio superior na classificação.

Na tabela 9 é possível verificar a correlação entre a idade gestacional dos bebês, seu peso ao nascer e o desempenho nas tarefas das escalas cognitivas, de linguagem, motora, sócio-emocional e de comportamento adaptativo.

TABELA 9. Associação entre IG, peso e a escala Bayley.

	Idade Gestacional (IG)	Peso RN
Escala Cognitiva	.23	.14
Escala de Linguagem	.07	.21
Escala Motora	.25	.31
Escala Sócio-Emocional	-.18	-.11
Escala de Comportamento Adaptativo	-.09	.15

Associações entre variáveis em estudo

- **Prematuridade e Atenção Compartilhada**

A partir da análise do coeficiente de correlação de Spearman foi possível constatar que menor número de situações de iniciação de atenção compartilhada pelo bebê mostrou-se marginalmente associada a menor idade gestacional, $r_s = .41$, $p = .056$ e significativamente associado ao menor peso ao nascer, $r_s = .55$, $p = .009$.

Quanto à resposta de atenção compartilhada, não foram verificadas associações significativas com qualquer das variáveis de prematuridade (Idade gestacional, $r_s = -.19$, $p = .422$; Peso, $r_s = -.19$, $p = .426$). Embora este resultado seja contrário à hipótese levantada, é possível que, pelo fato de o bebê ter nascido prematuro, os seus cuidadores terem tido maior cuidado e empenho em estimulá-lo, tentando compensar a sua prematuridade. Esse estímulo, que inclui estimulação social, poderá assim ter resultado em um ambiente rico em situações propiciadoras de resposta a atenção compartilhada. Efetivamente, a resposta a atenção compartilhada é uma dimensão mais suscetível de treino. Por seu lado, a iniciação de atenção compartilhada é uma dimensão de iniciativa do bebê – portanto menos dependente do comportamento dos cuidadores.

Foi percebida, portanto, uma associação entre maior grau de prematuridade e o pior desempenho em tarefas de iniciação de atenção compartilhada, estando de acordo com a hipótese inicialmente levantada, de que quando menor a idade gestacional menor o número de comportamentos de atenção compartilhada. Estes resultados vão ao encontro da literatura e de pesquisas anteriores que mostram a relação diretamente proporcional entre estas

duas variáveis. Zomignani (2009), por exemplo, mostrou a relação entre a prematuridade e déficits cognitivos. Um estudo realizado também no Brasil, com crianças de 16 a 24 meses, mostrou que entre as crianças com sinais sugestivos para TEA, os maiores déficits foram observados nos indicadores de atenção compartilhada. Além disso, outro estudo realizado com uma amostra brasileira também observou que a prematuridade, se mostrou estatisticamente significativa a sinais sugestivos de TEA, como o pior desempenho em tarefas de atenção compartilhada, quando comparadas a crianças termos (ZAQUEU, 2015). Outro estudo que corrobora com os dados aqui levantados, sobre a relação da prematuridade e o desenvolvimento de comportamentos compatíveis com o Espectro do Autismo, foi um estudo conduzido por Zanon (2014), com uma amostra de crianças em fase pré-escolar com o diagnóstico de autismo, em que por meio de entrevistas descobriram que os pais já eram capazes de perceber déficits de atenção compartilhada em seus filhos a partir dos 9 meses de idade.

- **Prematuridade e Comportamentos Repetitivos**

Na tabela 10 observa-se que apenas se encontrou associação significativa entre menor idade gestacional e a presença de mais interesses sensoriais incomuns (Fator 4), $r_s = -.47$, $p = .032$.

TABELA 10. Associação entre IG, peso e Questionário de comportamentos repetitivos.

	IG	Peso
Fator 1	.15	.27
Fator 2	.11	.06
Fator 3	-.27	-.21
Fator 4	-.47*	-.34

* $p < .05$

Este resultado está parcialmente de acordo com a hipótese inicialmente colocada, de que todos os fatores teriam uma associação significativa inversamente proporcional, portanto, quando menor a idade gestacional e o peso ao nascimento, mais forte os comportamentos repetitivos. Porém, apenas foi verificada correlação entre a menor idade gestacional e o maior interesse sensorial incomum.

De acordo com a APA (2013), é comum no TEA interesses restritos, comportamentos estereotipados como por exemplo a forma de mexer as mãos e dedos, uso repetitivo de objetos ou interesse em partes específicas do mesmo, sequências fixas de comportamentos e interesses sensoriais incomuns e grande adesão a rotina.

O questionário utilizado no presente estudo leva apenas em conta o auto relato do responsável, tendo em vista que podem não ser comportamentos fáceis de perceber, principalmente para um grupo que não possui um grau de escolaridade alto como é o caso da amostra deste estudo (tabela 4), em que apenas 24% possui ensino superior, 8% ensino superior incompleto, 44% ensino médio, 12% ensino médio incompleto e 12% ensino fundamental incompleto. Podem ter passado despercebidos alguns comportamentos, mas visto que o comportamento de interesse sensorial incomum é o mais “estranho”, pode ter chamado mais a atenção dos cuidados que então o relataram.

- ***Prematuridade e Desenvolvimento Psicomotor***

De acordo com a informação da tabela 9, não se observaram associações significativas entre as variáveis de prematuridade (idade gestacional e peso ao nascer) e os escores compostos da Escala de Desenvolvimento Infantil – Bayley.

Contrariamente à hipótese levantada anteriormente, não foram observadas associações entre o desenvolvimento psicomotor da nossa amostra de bebês prematuros e a sua idade gestacional e peso ao nascer. Este resultado é inconsistente com alguma pesquisa prévia, por exemplo o trabalho de Bhuta (2002), que mostrou a correlação entre a prematuridade e o pior desempenho a nível social e comportamental em crianças em idade escolar. Estudos anteriores mostram a prematuridade como um fator de maior risco para o desenvolvimento de problemas neurocomportamentais que interferem em capacidades cognitivas, sociais, motoras (ZOMIGNANI; ZAMBELLI; ANTONIO, 2009), mas não a prematuridade como um fator absoluto, que com certeza traria danos para o desenvolvimento. Silveira (2005) em seu estudo relata que o prognóstico de crianças prematuras não depende apenas de fatores biológicos, mas também de fatores ambientais, como a alimentação e a estimulação. Visto isto, é possível que pelo fato dos bebês terem nascidos prematuros, seus responsáveis se preocuparam em dar uma maior estimulação – quer por instrução dos médicos quer por iniciativa própria.

Outra questão importante é que embora não tenham sido observadas associações significativas, os coeficientes de correlação relativos às escalas derivadas de avaliação direta pelo examinador possuem a direção esperada (maior IG/maior peso – melhor desempenho): escala cognitiva, linguagem e motora. Curiosamente, os dados obtidos a partir dos relatos maternos (escala sócio-emocional e escala de comportamento adaptativo) vão à contra mão do esperado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo esperava encontrar a correlação entre a prematuridade e menor peso ao nascer, com déficits no desempenho de atenção partilhada dos bebês e maior incidência de comportamentos repetitivos, além de um possível atraso no desenvolvimento psicomotor. Os resultados do presente estudo apontaram para associações entre maior grau de prematuridade (marginalmente com a IG e significativa com o peso ao nascer) e o pior desempenho em tarefas de iniciação a atenção compartilhada. Ao nível da expressão de comportamentos repetitivos, verificou-se que bebês mais prematuros possuem uma maior quantidade de interesses sensoriais incomuns. Relativamente ao desempenho dos bebês na Escala de Desenvolvimento Infantil (Bayley), não se obteve uma relação diretamente ou indiretamente proporcional estatisticamente significativa, com a prematuridade.

Portando a prematuridade, para a amostra do presente estudo, mostrou-se associada à ocorrência de menos iniciativas por parte do bebê para compartilhar o interesse e atenção visual em relação a objetos ou eventos, com um parceiro social. A prematuridade também está associada a maior frequência de interesses sensoriais incomuns (embora não se tenha mostrado associada a outros tipos de comportamentos repetitivos). Assim, o nosso estudo encontrou suporte parcial à hipótese geral de que quanto mais severa a prematuridade, maiores sinais de TEA. Uma das limitações desta pesquisa é a amostra reduzida. Porém, tratando-se de bebês de 12 meses de idade corrigida, a janela temporal disponível para sua avaliação foi bastante restrita. Além disso, o fato de muitas das variáveis terem sido obtidas através do relato materno pode ter alterado a objetividade dos resultados. Na mesma linha, a baixa escolaridade (média) das mães pode ter afetado as suas noções e expectativas em relação ao desenvolvimento esperado do bebê, por sua vez impactando a percepção do comportamento dos bebês e a sua avaliação. Estudos futuros poderiam aplicar escalas similares, que avaliariam as mesmas áreas de desenvolvimento em crianças em idade escolar prematuras, para perceber se estes déficits são amenizados com o passar do tempo e com a estimulação continuada.

6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Natalia Gonçalves et al. Prematuridade e o transtorno do espectro do autismo. 2011. 56 f. Tese (Mestrado) - **Universidade Presbiteriana Mackenzie**, São Paulo. 2011.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Transtorno do Espectro Autista. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**, v.5. p. 50-59,2013

APA. American Psychiatric Association. **DSM-IV-TR manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARNOTT, BRONIA, et al. The frequency of restricted and repetitive behaviors in a community sample of 15-month-old infants. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, 2010, 31.3: 223-229.

BALBI, B. et al. Temporal trends of preterm birth and its determinants over a decade. **Ciência e saúde coletiva**, v. 21, n.1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100233

BAYLEY, N. **Bayley Scales of Infant and Toddler Development - III**. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 2005.

BENNET, F. C; SCOTT, D. T. Long-term perspective on premature infant outcome and contemporary intervention issues. **Semin. Perinatol**, v. 21, n.3, p. 190-201, 1997.

BHUTTA, A.T. et al. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. **JAMA**, v. 288, n. 6, p. 728-37, 2002.

BLENCOWE, H. et al. Born Too Soon: the Global Action Report on Preterm Birth. Howson CP KM, Lawn JE, editor. New York 2012: March of Dimes, PMNCH, **Save the Children, World Health Organization**, New York; 2012. Chapter 2: 15 million preterm births: Priorities for action based on national, regional and global estimates. Disponível em: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_chapter2.pdf

DAMMANN, O. et al. Developmet of a regional cohort of very-low-birthweight children at six years: cognitive abilities are associated with neurological disability and social background. **Dev. Med. Child. Neurol**, v.38, n. p. 97-106, 1996.

EVANS, N. et al. Prenatal predictors of mortality in very preterm infants cared for in the Australian and New Zealand Neonatal Network. **Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed**, v.92, n.1, p. F34-40, 2007.

FENTON TR, KIM JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. **BMC Pediatr**, 2013.

HEIDER, Fritz; SIMMEL, Marianne. An experimental study of apparent behavior. **The American Journal of Psychology**, 1944, 57.2: 243-259.

KLIN, Ami. Attributing social meaning to ambiguous visual stimuli in higher-functioning autism and Asperger syndrome: the Social Attribution Task. **Journal of Child psychology and Psychiatry**, 2000, 41.7: 831-846.

LEEKAM, Susan, et al. Repetitive behaviours in typically developing 2-year-olds. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 2007, 48.11: 1131-1138.

MATIJASEVICH, A. et al. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 4, p. 557-564, dez. 2013.

MÉIO, M. D; LOPES, C, S; MORSCH, D. S. Fatores prognósticos para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n.3, p.311-7, 2003.

SCHENDEL, D.; BHASIN, T. K. Birth weight and gestational age characteristics of children with autism, including a comparison with other developmental disabilities. **Pediatrics**, v. 121, n.6, p. 1155–1164, 2008.

SCHULTZ, Robert T., et al. The role of the fusiform face area in social cognition: implications for the pathobiology of autism. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences**, 2003, 358.1430: 415-427.

SILVEIRA, R. C; PROCIANOY, R. S. Lesões isquêmicas cerebrais no recém nascido pré-termo de muito baixo peso. J. **Pediatr**, v. 81, n. Supl. 1, p. S23-32, 2005.

SOUZA, Renato Teixeira et al. Uma análise do parto prematuro terapêutico no contexto da prematuridade no Brasil: An analysis of provider-initiated preterm birth in the context of Brazilian prematurity. 2015. Tese (Mestrado). **Universidade Estadual de Campinas**, São Paulo. 2015.

TOMASELLO, Michael. Origens culturais da aquisição do conhecimento humano. **Martins Fontes**, 2003.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

ZAQUEU, Livia da Conceição Costa et al. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 293-302, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300293&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jul. 2017.

ZOMIGNANI, A. P.; ZAMBELLI, H. J. L.; ANTONIO, M. Â. R. G. M. Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27. N.2, p. 198-203, 2009.

Contatos:

e-mail da aluna: katjawirth@hotmail.com

e-mail da orientadora: ana.osorio@mackenzie.br