

PREMATURIDADE

Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança

Phyllis Zelkowitz, Doutora em Educação (EdD)

McGill University, Canadá

Abril 2017, 2ª ed. rev.

Introdução

Um nascimento prematuro é aquele que ocorre antes da 37^a semana de gravidez. Nascimentos prematuros de alto risco são aqueles que ocorrem com 32 semanas de gestação, ou menos, de bebês com peso inferior a 1.500g. Os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP, <1.500 g), que no Canadá representam cerca de 1% dos nascimentos vivos, podem necessitar de atendimento em unidades de cuidados neonatais intensivos (UCNI) durante aproximadamente três meses.

Do que se trata

Embora as taxas de mortalidade de bebês RNMBP tenham decrescido, a preocupação com a taxa de morbidade no longo prazo é cada vez maior. Uma pequena proporção (10% a 15%) apresentam problemas graves neurossensoriais como cegueira, surdez ou paralisia cerebral, e 30-60% apresenta deficiências cognitivas, incapacidade de aprendizado e anomalias da linguagem.^{1,2} Um número elevado desses bebês apresenta deficiências mais sutis, como as de aprendizagem, e distúrbios de comportamento. *Déficit* de atenção, hiperatividade, timidez e retraimento excessivos são todos problemas de comportamento comuns às crianças que foram RNMBP.³ Cerca de 29% das crianças e adolescentes RNMBP exibiram, no mínimo, um problema de saúde mental.⁴ De fato, crianças RNMBP são duas vezes mais propensas a desenvolver distúrbios de hiperatividade e déficit de atenção e transtornos de espectro autista, em comparação com as crianças nascidas a termo.

Problemas

De fato, crianças Bebês RNMBP são clinicamente frágeis e podem sofrer de diversas complicações, entre as quais a síndrome de sofrimento respiratório, a hemorragia intraventricular (sangramentos no cérebro) e a retinopatia do prematuro (crescimento anormal dos vasos sanguíneos do olho). Muitas vezes, continuam a vivenciar problemas de saúde física que podem demandar visitas médicas frequentes e novas hospitalizações nos primeiros anos de vida. Isso pode limitar sua participação em atividades normalmente associadas à infância e influir sobre o desenvolvimento de suas habilidades sociais. A interação com esses bebês pode ser difícil para os pais por causa de sua fragilidade, de sua irritabilidade e de sua falta de reatividade ao ambiente social. Muitos pais experimentam sofrimento emocional após o nascimento de um bebê RNMBP, o que pode afetar o comportamento parental. A ansiedade materna avaliada durante a hospitalização do bebê nas unidades de cuidados neonatais intensivos (UCNI) foi associada a comportamentos parentais menos eficazes no início da vida do bebê e na idade pré-escolar.⁵ Mães com depressão têm relatado ter observado que seus filhos RNMBP em idade pré-escolar são menos competentes socialmente e tendem a restringir sua participação em atividades extracurriculares, como esportes e artes criativas.⁶

Contexto de pesquisa

As repercussões sobre o desenvolvimento de bebês RNMBP podem ser entendidas mais claramente se consideradas como uma interação entre vulnerabilidade biológica e fatores ambientais, tais como o *status* socioeconômico, as atitudes parentais e o comportamento. Bebês prematuros podem ser particularmente sensíveis às influências ambientais, porque o impacto dos fatores ambientais sobre o comportamento do bebê frequentemente é maior para prematuros do que para não prematuros. Consequentemente, ao avaliar riscos de resultados anormais em bebês RNMBP, é essencial levar em consideração não só os fatores de risco clínicos, mas também os psicossociais.

Os pesquisadores que estudam as repercussões sobre o desenvolvimento dos bebês RNMBP veem-se ainda diante de inúmeros desafios. Com efeito, os contínuos progressos da tecnologia médica possibilitaram a sobrevivência de bebês menores e mais enfermos, dificultando a comparação entre crianças de diferentes épocas. Além disso, os estudos que demonstram as diferenças entre bebês RNMBP e bebês que nascem com peso normal não têm conseguido esclarecer os processos que levam a tais discrepâncias.

Questões-chave de pesquisa

Identificamos três linhas principais para pesquisas futuras:

1. O impacto do nascimento prematuro sobre o cérebro em desenvolvimento
2. A identificação dos fatores de risco para os problemas comportamentais e distúrbios psiquiátricos
3. As intervenções precoces com pais e seus bebês RNMBP

Resultados de pesquisas recentes

As análises de imagens obtidas por ressonância magnética mostraram reduções do volume do cérebro em crianças prematuras,⁷ em comparação com os cérebros de crianças não prematuras. Cérebros com volumes mais reduzidos são associados a resultados cognitivos inferiores e a um maior número de casos de transtorno de *deficit* de atenção. Nem todos os bebês prematuros acoerntam danos cerebrais como hemorragia

intraventricular ou alargamento ventricular, mas aqueles que o tem, estão sujeitos a maiores riscos de ter distúrbios depressivos importantes e transtornos de déficit de atenção.⁸ Danos cerebrais graves são observados com mais frequência entre bebês prematuros com baixos índices de Apgar e complicações relacionadas ao parto prematuro, como ducto arterioso patente (um problema cardíaco) e entetocolite necrosante (infecção e inflamação dos intestinos).⁹ A receptividade materna (que inclui conscientizar-se dos sinais do bebê e ser sensível a eles) está associada a um nível mais elevado de competências sociais e intelectuais nos bebês RNMBP durante a infância.¹⁰ Ao contrário, um comportamento parental controlador ou restritivo é associado a níveis inferiores de competências sociais e desenvolvimento cognitivo em crianças RNMBP aos 3 anos de idade.¹¹ Atrasos no desenvolvimento podem prognosticar uma frequência maior de padrões de vinculação desorganizada em bebês prematuros/RNMBP do que em bebês a termo.¹² A necessidade de considerar tanto os fatores biológicos como os ambientais no desenvolvimento de bebês RNMBP é destacada em um estudo que indicou que os dois maiores indicadores de auto-regulação emocional e comportamental eram anormalidades de moderadas a graves da substância branca cerebral e sensibilidade parental.¹³ A satisfação com o relacionamento e o suporte social promovem a responsividade parental¹⁴ e, portanto podem mediar a relação entre o sofrimento materno e os problemas sociais e emocionais da criança RNMBP.¹⁵

As intervenções com bebês prematuros e seus pais incluem desde a atenção a um fator de risco em particular (como a necessidade de estimulação sensorial adicional) até a oferta de um pacote de serviços (que inclui acompanhamento médico, educação dos pais e atendimento dos bebês em estabelecimentos especializados). Esforços recentes voltaram-se para a promoção da competência materna e a melhoria do relacionamento mãe-bebê.¹⁶ Foi constatado, por exemplo, que o *Kangaroo Care* (Cuidado Canguru), que incentiva o contato de pele a pele entre a mãe e o bebê, aumenta a sensibilidade parental e reduz comportamentos intrusivos.¹⁷ Pesquisadores demonstraram que as intervenções terapêuticas que visam reduzir o sofrimento materno traziam certos benefícios,¹⁸ mas não foram feitos testes casualizados controlados.

Conclusões

Tendo em vista que o risco de dificuldades de aprendizagem e de comportamento é maior para bebês RNMBP do que para bebês não prematuros, é importante estudar o modo como os fatores de risco psicossociais e biológicos podem afetar os resultados da criança. Por meio de técnicas sofisticadas de captação de imagens, é possível aprender mais sobre os impactos da prematuridade sobre o desenvolvimento do cérebro. Os longos períodos de internação hospitalar da maioria dos bebês RNMBP, durante os quais ficam separados de seus pais, podem provocar nestes últimos ansiedade quanto à saúde da criança e incertezas quanto à sua capacidade de cuidar de um bebê frágil. O desenvolvimento da autorregulação dos bebês RNMBP pode sofrer atrasos ou ser reduzido devido por serem parceiros com interação difícil. Suas respostas à estimulação social e seus sinais comportamentais são diferentes do que os que se observam nos bebês não prematuros. Consequentemente, as pessoas que cuidam desses bebês podem ter maior dificuldade para adotar comportamentos mais responsivos no contato com eles. Embora os bebês RNMBP representem um desafio e a interação com eles possa resultar em uma certa insatisfação, comportamentos parentais sensíveis e receptivos podem produzir benefícios importantes.

Implicações para políticas e serviços

Crianças prematuras que manifestam deficiências cognitivas e problemas de comportamento representam uma

sobrecarga para os recursos físicos, emocionais e financeiros de sua família. Além disso, essas crianças podem começar sua vida escolar sem ter as habilidades sociais e cognitivas adequadas, exigindo serviços educacionais e sociais adicionais. Em vista disso, se a intenção for planejar intervenções apropriadas para crianças RNMBP, é necessário realizar uma triagem precoce e especificar os fatores determinantes de suas futuras competências sociais e escolares. A identificação dos fatores associados a deficiências em termos de desenvolvimento (como ansiedade parental ou falta de apoio social) permitiria sensibilizar os profissionais da saúde e da educação para as circunstâncias que podem favorecer ou impedir a capacidade dos pais de cuidar dos bebês RNMBP de maneira sensível e receptiva. Intervenções preventivas, que começam na tenra infância e visam tanto ao bem-estar dos pais como ao desenvolvimento das habilidades parentais, são provavelmente as abordagens mais úteis para assegurar os melhores resultados possíveis em termos de desenvolvimento da criança no futuro.

Referências

1. Woodward LJ, Moor S, Hood KM, et al. Very preterm children show impairments across multiple neurodevelopmental domains by age 4 years. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition* 2009;94:F339-F44.
2. Vohr B, Speech and language outcomes of very preterm infants. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* 2014;19:78-83.
3. Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet* 2008;371:261-9.
4. Singh GK, Kenney MK, Ghandour RM, Kogan MD, Lu MC. Mental health outcomes in US children and adolescents born prematurely or with low birthweight. *Depression Research and Treatment* 2013;2013:13.
5. Zekowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T. Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months. *Early Human development* 2009;85:51-8.
6. Silverstein M, Feinberg E, Young R, Sauder S. Maternal depression, perceptions of children's social aptitude and reported activity restriction among former very low birthweight infants. *Archives of Disease in Childhood* 2010.
7. Peterson BS, Vohr B, Staib LH, Cannistraci CJ, Dolberg A, Schneider KC, Katz KH, Westerveld M, Sparrow S, Anderson AW, Duncan CC, Makuch RW, Gore JC, Ment LR. Regional brain volume abnormalities and long-term cognitive outcome in preterm infants. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 2000;284(15):1939-1947.
8. Whitaker AH, Feldman JF, Lorenz JM, et al. Neonatal Head Ultrasound Abnormalities in Preterm Infants and Adolescents Psychiatric Disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:742-52.
9. Kidokoro H, Anderson PJ, Doyle LW, Woodward LJ, Neil JJ, Inder TE. Brain Injury and Altered Brain Growth in Preterm Infants: Predictors and Prognosis. *Pediatrics* 2014;134:e444.
10. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Assel MA, Vellet S. Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology* 2001;37(3):387-403.
11. Landry SH, Smith KE, Miller-Loncar CL, Swank PR. Predicting cognitive-language and social growth curves from early maternal behaviors in children at varying degrees of biological risk. *Developmental Psychology* 1997;33(3):1040-1053.
12. Wolke D, Eryigit-Madzwamuse S, Gutbrod T. Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* 2014;99:F70-F5.
13. Clark CAC, Woodward LJ, Horwood LJ, Moor S. Development of emotional and behavioral regulation in children born extremely preterm and very preterm: Biological and social influences. *Child Development* 2008;79:1444-62.
14. Evans T, Whittingham K, Boyd R. What helps the mother of a preterm infant become securely attached, responsive and well-adjusted? *Infant behavior and Development* 2012;35:1-11.
15. Feldman R. Maternal versus child risk and the development of parent-child and family relationships in five high-risk populations. *Dev Psychopathol* 2007;19:293-312.
16. Newnham CA, Milgrom J, Skouteris H. Effectiveness of a modified mother-infant transaction program on outcomes for preterm infants from 3 to 24 months of age. *Infant Behavior and Development* 2009;32:17-26.
17. Feldman R, Weller A, Sirota L, Eidelman AI. Testing a family intervention hypothesis: The contribution of mother-infant skin-to-skin contact (Kangaroo care) to family interaction, proximity, and touch. *Journal of Family Psychology* 2003;17(1):94-107.
18. Jotzo M, Poets CF. Helping parents cope with the trauma of premature birth: An evaluation of a trauma-preventive psychological

intervention. *Pediatrics* 2005;115(4):915-919.