

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

Artigo Original

Reference indicators for child development, prematurity and breastfeeding

Indicadores de referencia para el desarrollo infantil, prematuridad y lactancia materna

### Resumo

**Objetivo:** problematizar os resultados do instrumento Indicadores de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) utilizado para avaliação de bebês prematuros e correlacioná-los ao tipo de aleitamento materno e a prematuridade. **Metodologia:** Estudo quantitativo, retrospectivo e exploratório. Público alvo foram díades mãe/bebê atendidas em Programa de Seguimento de Prematuros egressos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. A coleta se deu em dois momentos: entrevista com questionário para as mães e coleta dos resultados do IRDI, fase I e fase II, em prontuário. A amostra contou com 38 pacientes, com idade até 8 meses, que se enquadravam nos critérios da pesquisa. Os dados foram analisados estatisticamente no software *Statistical Package for Social Science*, versão 15.0. **Resultados:** Na fase I do IRDI observou-se que dos cinco indicadores avaliados, dois estiveram presentes em todos os bebês. 6 destes apresentaram pelo menos um indicador ausente, sendo um sinal de alerta. Na fase II, 27 bebês apresentaram todos os indicadores presentes e 11 bebês apresentaram indicadores ausentes. Este estudo não apresentou associação significativa entre as Fases I e II, nem entre a ausência de IRDI e a prematuridade e não houve correlação significativa com os tipos de aleitamento. Porém foi possível problematizar teoricamente os resultados e suas interpretações frente a prematuridade e o aleitamento. **Considerações Finais:** o IRDI abre caminhos interpretativos para compreenderse o nível de investimento relacional, porém é necessário uma avaliação ainda mais complexa, que foque no cotidiano familiar, para, a partir deste conhecimento mais amplo, possa-se pensar alternativas de intervenção para as famílias.

**Palavras-chave:** Recém-nascido Prematuro; Aleitamento Materno; Desenvolvimento Infantil.

### Abstract

**Objective:** problematize the results of the Child Development Reference Indicators (IRDI) instrument used to assess premature babies and correlate them with the type of breastfeeding and prematurity. **Method:** This is a retrospective study, with an exploratory quantitative approach, whose target audience were mother / baby dyads attended in the Premature Follow-up Program (PSP) discharged from the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Data collection was carried out in two different moments: interview with the use of a questionnaire for mothers, in order to collect information regarding mainly breastfeeding; collection of data from IRDI phase I and phase II in medical records. The sample included 38 patients who met the research criteria. The data were grouped and then statistically analyzed using the *Statistical Package for Social Science* software, version 15.0. **Results:** In phase I of the IRDI, it was observed that of the five indicators evaluated, two were present in all babies and that 6 children had at least one missing indicator, which is a warning sign. While in phase II, 27 children had all indicators present and 11 children had absent indicators. This study did not demonstrate a significant association between the absence of IRDI and prematurity, just as there was no significant correlation between exclusive breastfeeding. However, it was possible to theoretically problematize the results and their interpretations regarding prematurity and breastfeeding. **Conclusion:** IRDI opens interpretative paths to understand the level of relational investment, but an even more complex assessment is needed, focusing on family life, so that, based on this broader knowledge, it is possible to think about intervention alternatives for the families.

**Keywords:** Premature Newborn; Breastfeeding; Child Development

### Resumen

**Objetivo:** problematizar los resultados del instrumento de Indicadores de Referencia de Desarrollo Infantil (IRDI) utilizado para evaluar a los bebês prematuros y correlacionarlos con el tipo de lactancia materna y la prematuridad. **Metodología:** se trata de un estudio cuantitativo, retrospectivo y exploratorio, cuyo objeto de investigación fueron las díadas madre/bebê atendidas en un Programa de Seguimiento para Prematuros (PSP) dadas de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La recopilación de datos se realizó en dos momentos: entrevista con cuestionario para madres y recopilación de los resultados del protocolo IRDI fase I y fase II de los registros médicos. La muestra incluyó a 38 díadas que cumplían los criterios de la investigación. Los datos fueron agrupados y luego analizados estadísticamente utilizando el paquete *Statistical Package for Social Science*, versión 15.0. **Resultados:** En la fase I del IRDI, se observó que dos, de los cinco indicadores evaluados, estaban presentes en todos los bebês y que seis niños tenían al menos un indicador ausente, siendo una señal de alerta. En la fase II, 27 niños tenían todos los indicadores presentes y 11 niños tenían algunos indicadores ausentes. Este estudio mostró una asociación significativa entre las Fases I y II y entre la ausencia de IRDI y la prematuridad. Sin embargo, fue posible problematizar teóricamente los resultados y sus interpretaciones sobre la prematuridad y la lactancia materna. **Consideraciones finales:** El IRDI abre caminos interpretativos para comprender el nivel de inversión relacional, pero se necesita una valoración aún más compleja, centrada en la vida familiar, para que, a partir de este conocimiento más amplio, sea posible pensar en alternativas de intervención para las familias.

**Palabras clave:** Recién Nacido Prematuro; Lactancia Materna; Desarrollo infantil.

### Viviane Dutra Piber

Terapeuta Ocupacional.  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, RS, Santa Maria, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0001-6413-6634>

### Karenina Correa Sampson

Fonoaudióloga. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, RS, Santa Maria, Brasil



<https://orcid.org/0000-0002-7349-9928>

### Dani Laura Peruzzolo

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, RS, Santa Maria, Brasil



<https://orcid.org/0000-0002-5407-7754>

## 1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma condição prejudicial para o desenvolvimento infantil. Segundo Rodrigues e Silva<sup>1</sup> pode acometer as áreas motoras, de cognição e socialização, afetando principalmente o desenvolvimento de novas habilidades. Avaliar os bebês prematuros no primeiro ano de vida é de suma importância, pois a plasticidade cerebral está em seu ápice<sup>2</sup> tornando-o mais suscetível aos efeitos de tratamentos bem dirigidos.

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

Amamentar o bebê deve ser compreendido como uma das mais importantes ocupações maternas, e que toma uma dimensão dialética, pois se trata de um binômio mãe/bebê. Este ato de amamentar, produzido pela mãe, e de ser alimentado, produzido pelo bebê, desencadeia ações voluntárias em que os sujeitos implicados experimentam o projeto ocupacional de "se fazerem mãe e filho"<sup>3</sup>.

Alguns autores apontam que a amamentação está relacionada a fatores psíquicos e subjetivos que influenciam diretamente o desenvolvimento físico, emocional e intelectual do bebê, especialmente quando o aleitamento materno é exclusivo<sup>4,5</sup>. Então, na perspectiva da prevenção de transtornos do desenvolvimento do bebê, o aleitamento materno torna-se uma questão de saúde pública.

O Brasil iniciou o incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em que o leite é única fonte de alimento para o bebê até o sexto mês de vida, através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981. O objetivo é garantir o direito da nutriz e do bebê considerando o grande impacto positivo socioeconômico, nutricional e em seu desenvolvimento.<sup>6</sup>

Somado a isso, pesquisas chamando a atenção sobre a importância da detecção precoce de bebês em sofrimento psíquico<sup>7,8</sup>, tem provocado profissionais a investirem em formação especializada para este público. O próprio Ministério da Saúde (2017) estabeleceu a necessidade de uso de instrumento específico para detecção e acompanhamento da criança<sup>9</sup>.

Entre eles estão os Indicadores de Referência para o Desenvolvimento Infantil – IRDI<sup>10</sup>. Este instrumento foi elaborado para ajudar os profissionais da área da saúde a avaliarem o quanto as relações afetivas entre os pais e o bebê estão auxiliando seu desenvolvimento, tanto do lado dos investimentos maternos e paternos quanto das respostas adaptativas do bebê. Apesar de ter sido validado em bebês nascidos a termo, seu uso está sendo estudado em outros públicos, entre eles o de bebês prematuros.<sup>3</sup>

Então unem-se três campos de estudo fundamentais para qualificar a assistência a primeira infância: os riscos advindos da prematuridade, a importância do AME como investimento na saúde orgânica e psíquica do bebê e a detecção precoce de risco ao desenvolvimento e risco psíquico do bebê.

Considerando o exposto, este artigo tem o objetivo de problematizar os resultados do instrumento IRDI utilizado para avaliação do bebê prematuro, dos zero aos oito meses de vida, e correlacioná-los ao tipo de aleitamento materno e a prematuridade. Busca, com isso, contribuir para a qualificação da avaliação, com uso do IRDI de forma longitudinal, de bebês prematuros e problematizar a influência do aleitamento materno exclusivo para a constituição psíquica do bebê.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e exploratório, cujo público alvo foram as díades mãe/bebê atendidas em Programa de Seguimento de Prematuros (PSP) egressos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).

De uma população de bebês prematuros, estimada em 52 díades, que variam de idade entre zero e dois anos, atendidas no PSP durante o período de quatro meses, esta pesquisa contou com uma amostra de 38 díades. Esta amostra, considerando o primeiro critério de inclusão, foi composta por todos os prematuros com idade entre zero a oito meses e suas mães, por estarem na faixa etária das primeiras duas fases do IRDI e no período em que ocorre a indicação do AME (zero a seis meses). Identificados estes bebês, verificou-se, em prontuário, se havia registro da coleta IRDI nas consultas. Como todos os bebês possuíam, em seus prontuários estas informações, a amostra para esta pesquisa foi finalizada com o total de 38 bebês, avaliados utilizando-se os dados do protocolo IRDI nas fases I e II. As mães foram convidadas a participar da pesquisa, sendo informadas sobre a mesma. Leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento também responderam a um questionário produzido pelas pesquisadoras.

Como critério de exclusão, não fizeram parte da pesquisa as díades cujos bebês possuíam diagnósticos de síndromes; bebês com patologias que impedissem a amamentação; e bebês em situação de acolhimento institucional, pois não foram amamentados pela mãe.

Os dados desta pesquisa foram coletados em duas etapas. A primeira constou na coleta dos dados dos IRDI, fase I e fase II, em prontuário clínico. A segunda etapa constou na realização de entrevista com as mães, norteadas por um questionário com questões de respostas abertas e fechadas que buscaram colher dados relativos à mãe, ao bebê e sobre o aleitamento.

## 2.1. Sobre o Indicador de Referência ao Desenvolvimento Infantil- IRDI e como é utilizado no PSP

O IRDI é um dos instrumentos utilizados pelas profissionais que compõe a equipe do PSP para avaliar os bebês atendidos. Sua utilização é coordenada e supervisionada pelas terapeutas ocupacionais que compõe o quadro de preceptoras de graduação em terapia ocupacional e de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, Ênfase, Gestão e Atenção Hospitalar - Linha Materno-Infantil, que, junto com duas pediatras, coordenam o PSP.

O IRDI objetiva identificar se o bebê possui algum risco ao desenvolvimento com ênfase em uma análise sobre como as relações entre o bebê e a mãe estão avançando<sup>8</sup>. Isso indicaria se a díade está utilizando seus recursos para construir relações afetivas. O inverso disso seria a possibilidade de sinalizar que o bebê está em risco ao desenvolvimento ou em sofrimento psíquico<sup>10</sup>. Então os indicadores do IRDI, se presentes anunciam que a constituição psíquica está acontecendo de forma esperada, enquanto a ausência anuncia risco psíquico<sup>11,12,13</sup>.

O instrumento separa períodos de desenvolvimento em quatro fases: 0 a 4 meses incompletos, 4 meses a 8 meses incompletos, 8 meses a 12 meses incompletos e 12 meses a 18 meses completos. Neste trabalho, foram observados os 13 primeiros indicadores do IRDI, que compõe as fases I (cinco indicadores) e II (oito indicadores), conforme tabela abaixo:

**Quadro 1.** Indicadores Clínicos de Referência para o Desenvolvimento Infantil-IRDI das fases I e II

De 0 a 4 meses Fase I	De 4 a 8 meses Fase II
1 Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	6. a criança começa a diferenciar o dia da noite
2 A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês)	7 A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas necessidades
3 A criança reage ao mamamhês.	8 a criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta
4 A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.	9 a mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.
5 Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	10 a criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.
	11 a criança procura ativamente o olhar da mãe
	12 a mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe esforços
	13 a criança pede ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.

Fonte: Kupfer (2009).

Piber VD, Sampson KC, Peruzzolo DL. Indicadores de referência para o desenvolvimento infantil, prematuridade e aleitamento materno. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2021. v.5(1): 76-90. DOI:10.47222/2526-3544.rbto37557

Estes indicadores podem ser avaliados a partir da observação de como a mãe e o bebê interagem durante a consulta e também podem ser identificados através de perguntas feitas à mãe. No PSP o IRDI é avaliado através de perguntas sobre o cotidiano familiar norteadas pela compreensão de como os pais se fazem pais e o bebê se faz filho<sup>3</sup>; através de perguntas e da observação relacional que se dá no momento da consulta.

Este instrumento foi produzido a partir da elaboração inicial de quatro eixos teóricos psicanalíticos<sup>8</sup> que são: Suposição de Sujeito, Estabelecimento de Demanda, Alternância entre Presença-Ausência e Função-Paterna.

A Suposição de Sujeito (SS) se caracteriza por uma antecipação materna sobre o bebê inserindo-o em um circuito cultural. Ela supõe que ele possui recursos para instalar-se na posição de um sujeito desejoso, um sujeito que tem algo a dizer<sup>10</sup>. A mãe empresta seu conhecimento ao bebê acreditando que ele responderá a seu investimento. Esta aposta materna anuncia o lugar de um sujeito instalando-se na cultura familiar. Isso permite que a mãe se dirija ao bebê com uma fala musicalizada e isto causa grande prazer no bebê, o que fará com que ele corresponda a este investimento<sup>8,10</sup>.

O Estabelecimento de Demanda (ED) é o reconhecimento das primeiras reações do bebê, por exemplo seus reflexos involuntários, que os pais interpretam como uma forma de o bebê comunicar-se com eles<sup>10</sup>. Para o bebê esse investimento parental permitirá que experimente seu corpo na relação com o meio<sup>8</sup>.

O eixo Presença e Ausência<sup>8</sup> (PA) é o intervalo entre o que o bebê já consegue produzir de demanda e o investimento materno para satisfazê-lo. Na ausência de uma resposta rápida da mãe, espera-se que possam emergir outras formas de o bebê pedir e outras demandas dirigidas a mãe ou a outro familiar<sup>11</sup>.

A Função Paterna<sup>8</sup> (FP), representa uma terceira instância, a dimensão social, que permite que o bebê se constitua separado da mãe. É a condição interna da mãe de compreender que seu filho precisa ser inserido em um contexto cultural, submetido a ordens sociais.

Para a análise das informações obtidas no preenchimento do instrumento IRDI, a equipe segue o descrito por Kupfer et al.<sup>10</sup> quando afirmam que o IRDI deve ser interpretado, considerando que se houver, no mínimo, um indicador ausente quando avaliado na primeira fase e dois na segunda fase, a família já deve ser acompanhada mais periodicamente e com avaliações mais específicas. Essa informação, trabalhada em conjunto com os demais dados obtidos por toda equipe na consulta, define os encaminhamentos futuros para a sequência da assistência ao bebê e seus familiares.

Neste estudo analisou-se quais indicadores estavam ausentes nas fases I e II e o número de ausências e presença: um ou mais IRDI alterados na fase I, identificou-se como "fase ausente". Na fase II, se houvesse dois ou mais IRDI ausentes, definiu-se como "fase ausente". Quando não havia alteração em nenhum indicador nas fases I e II, identificou-se como "fase presente".

Já, quanto a classificação sobre os subgrupos da prematuridade, para análise dos dados realizou-se um agrupamento da variável "número de semanas de nascimento" em dois grupos: o Grupo 1 foi composto pelos bebês classificados como prematuros extremos (< 28semanas) e intermediários (> 28 e <31+6d), reunindo então bebês entre > 24 < 31 + 6d semanas. Já o Grupo 2 foi composto pelos bebês considerados prematuros tardios (> 32 e < 35). O número de bebês prematuros na faixa intermediária foi pouco significativo, não alterando os dados do estudo, por isso foram agregados ao Grupo 1.

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

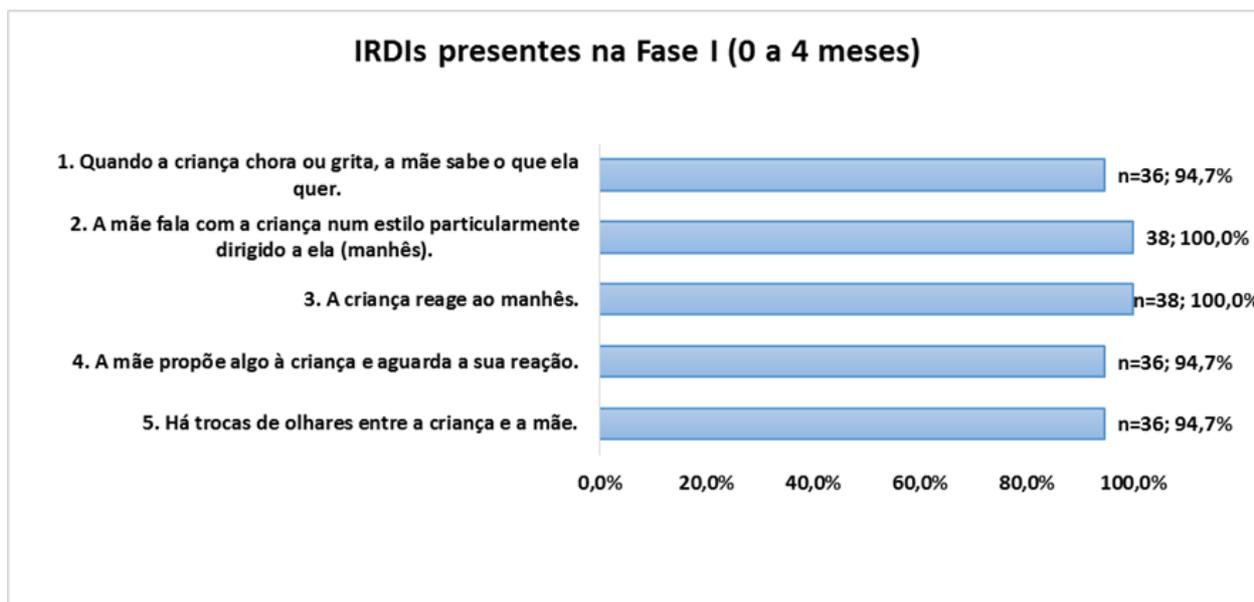
Concluída a digitação dos agrupamentos dos dados, estes foram recodificados para análise estatística no software SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 15.0. Para verificar a quantidade de IRDI presentes/ausentes em cada fase que este estudo comporta (fase I e Fase II), foi aplicada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

Para a execução da pesquisa, foram utilizadas as normas éticas para pesquisas em seres humanos – (Resolução 466/12 e a 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS). Foi produzida a partir de uma emenda submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na pesquisa maior intitulada "O protocolo IRDI- Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil, aplicado em Programa de Seguimento de Prematuros para triagem de risco ao desenvolvimento infantil e os encaminhamentos feitos a partir de seus resultados", sob parecer 367.151, com data da Relatoria de 13/08/2013.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os gráficos 1 e 2 abaixo, apresentam o número de indicadores presentes na díade mãe/bebê avaliados pela fase I e II, respectivamente, do IRDI.

**Gráfico 1.** Número de indicadores presentes nas díades mãe/bebê avaliados na Fase I do IRDI

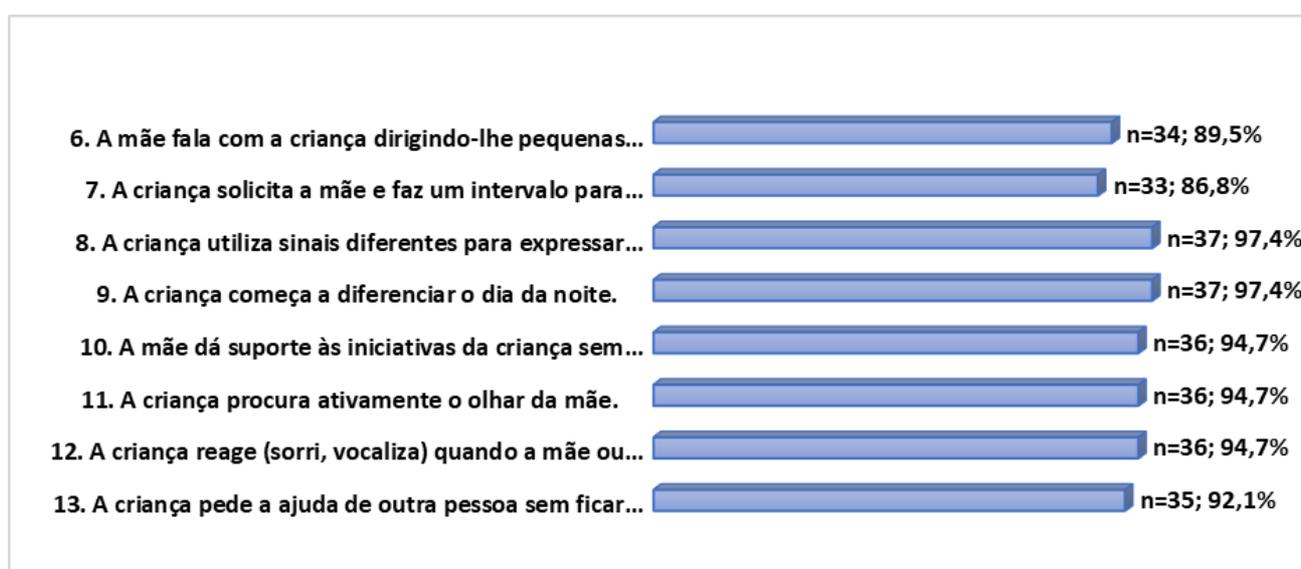


É possível observar que os indicadores 2 e 3 estiveram presentes em todas as díades mãe/bebê (100%). Já os indicadores 1, 4 e 5 tiveram menor número de presenças. Em análise descritiva dos dados identificou-se que os IRDI ausentes estavam distribuídos em 15,8% (n=6) da amostra e que cada díade apresentou somente um indicador ausente. Este grupo, seguindo indicação de uso do instrumento, foram consideradas de risco ao desenvolvimento na Fase I do IRDI.

O interessante é que os dois indicadores presentes em 100% das díades (2 e 3) estão imbricados. Referem-se a um momento de encontro promovido pela mãe para que o bebê reaja aos investimentos maternos. A ausência de qualquer indicador na fase I põe a equipe em alerta, pois aponta para a existência, até o momento, "de perturbações no desenrolar do diálogo pais-bebê"<sup>14</sup>. Nesta primeira fase do IRDI, seus indicadores analisam a potência das relações produzidas entre os adultos e o bebê. Nesta relação está em jogo dois dos quatro eixos apresentados pelo IRDI: suposição do sujeito (SS) e estabelecimento de demanda (ED). Estas duas posições afetivas da mãe sobre o bebê (SS e ED), anunciam uma posição psíquica que envolve o desejo materno. Um exemplo pode ser o ato reflexo do bebê que passa a ser significado pela mãe, a partir de sua história e de sua cultura, intervindo no/para e pelo filho<sup>10</sup>. A mãe olha o movimento do bebê, supõe (SS) e interpreta (ED) como um pedido. Ela mesma busca recursos para suprir este pedido, recheando de afeto o que poderia ser somente uma tarefa, por exemplo: alimentar. O interessante é que o indicador 1 (quando a criança

chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer) está ausente em duas das mães que afirmam que falam e que o bebê reage (IRDI 2 e 3). Ou seja, o bebê reage ao investimento materno, mas, para as mães, o choro ainda não é interpretado como algo que o bebê esteja pedindo. Considerando que esta amostra é composta por bebês prematuros, que estiveram em UTIN e que a pouco tempo estão em casa aos cuidados únicos da família, é possível levantar como questão a necessidade de, em uma avaliação de bebês prematuros, considerar-se a quantidade de tempo que a mãe está com seu bebê fora da UTIN, pois pode estar em processo adaptativo<sup>15</sup>, ainda impactada com os riscos de vida e os procedimentos clínicos sofridos pelo bebê. Dar espaço para que os pais, e principalmente a mãe possa falar sobre como está enfrentando esta nova jornada, poderá ser potente para a definição de condutas pela equipe.

**Gráfico 2.** Número de indicadores presentes na díade mãe/bebê avaliados na Fase II do IRDI



Observa-se que, nesta Fase II, nenhum indicador esteve cem por cento presente. Porém, na análise descritiva do estudo, identificou-se que 71,1% (n=27) das díades apresentaram todos os indicadores presentes. Já no grupo de díades com IRDI ausentes na fase II (28,9%=11), identificou-se que quatro tiveram mais de um IRDI ausente, como detalhado a seguir: uma apresentou dois indicadores (9,12) ausentes, uma apresentou três indicadores (7,10,13) ausentes e duas díades apresentaram quatro indicadores ausentes, sendo uma com os indicadores 8,9,10,11 e outra com os indicadores 8, 9, 11, 13.

Outro dado importante é que na fase II do IRDI aumentou o número de díades com indicadores ausentes e o número de ausências na mesma díade.

A Fase II do IRDI dá um destaque para a avaliação de o quanto a mãe dá espaço (ED) para que

o bebê construa, ele próprio, estratégias para manifestar suas necessidades e desejos. Tanto a observação quanto a pergunta levando em conta os Indicadores 6, 8, 12,13, deflagram se a mãe está deixando que o filho produza, espontaneamente, movimentos e ações que o auxiliam a interagir por vontade própria. Já considerando que a mãe olha para seu bebê e aposta que é um sujeito de desejo (SS), agora, entre seus 4 a 8 meses, o bebê utiliza seus recursos instrumentais para produzir pequenas demandas e provocar a mãe a estar com ele. Esta leitura materna é o eixo ED do instrumento IRDI.

O que chama a atenção é que nas díades com mais de um IRDI ausente, o indicador 8 (A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta), é o que se destaca. Este IRDI anuncia a vivência produzida na relação que já coloca o bebê um passo à frente em sua constituição: ele, próximo aos 8 meses, já deve perceber que a mãe se afasta dele e que ele pode chamá-la ou a outro (PA). Mas quem ensina que existe este afastamento é a própria mãe. Se esta experiência não acontece, o bebê também não compreende e não constrói recursos para anunciar que percebeu que está só e que não gostou, e por isso reivindica a presença materna através do choro.

Neste sentido, a avaliação da díade deve considerar o quanto a mãe esteve afastada do seu filho durante a internação hospitalar, o tempo que ela está conseguindo realizar os cuidados de forma independente, sem ajuda de um terceiro, e também o quanto o domínio de tudo isso pode ter dificultado seu processo de separação com o filho.

Em seguida é feita uma associação entre os resultados da fase I com a fase II do IRDI, na busca de possível relação. (Tabela 2).

**Tabela 1:** Distribuição das variáveis entre IRDI na fase I e IRDI na fase II

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

\*Teste Exato de Fischer

Na Tabela 1, verifica-se que não houve associação entre os resultados dos IRDI da Fase I com a Fase II ( $p > 0,05$ ), ou seja, os IRDI da Fase I não apresentaram relação com os IRDI da Fase II. Por exemplo, três díades que tinham IRDI presentes na Fase I tiveram IRDI ausentes na Fase II. Ainda,

observou-se que, dos 6 pacientes que tinham IRDI ausentes na Fase I, apenas um deles manteve-se ausente na Fase II. Este bebê, segundo registro em prontuário do PSP, apresentou outros sinais de risco ao desenvolvimento como por exemplo, atraso nas aquisições motoras, sendo encaminhado para tratamento em Intervenção Precoce.

Para Peruzzolo<sup>16</sup> (2020) a Fase I do IRDI analisa o lugar de desejo materno. Como o bebê possui menor capacidade instrumental de gestos espontâneos, é a mãe que atribui sentido aos movimentos corporais e ao choro. Esse "sentido" atribuído aos movimentos do bebê são produzidos a partir do que ela acumulou de conhecimento para assumir este papel e de seu desejo pela maternagem, mas também pode estar recheado de angústias frente a prematuridade do filho.

Já na Fase II, o bebê possui condições de utilizar seu aparato instrumental para colocar-se mais ativamente na produção relacional com sua mãe. Esta fase daria ao avaliador maiores condições para ampliar a avaliação dos recursos do bebê como sujeito ativo na busca de encontros com a mãe que também lhe deem prazeres afetivos.

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

**Tabela 2.** Associação entre IRDI (fase I e II) e prematuridade.

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

\*Teste Exato de Fischer

Aqui também se verifica que não existe associação significativa entre prematuridade e o IRDI para a amostra estudada. Porém é interessante observar que o número maior de bebês com IRDI ausente compõe o grupo que nasceu entre 32 e 35 semanas, grupo de prematuros tardios e não do grupo de prematuros extremos.

Apesar da existência de significativas pesquisas confirmando que o bebê prematuro possui maior probabilidade para apresentar atrasos no desenvolvimento<sup>17</sup> e risco para a mortalidade<sup>18</sup>, ainda são poucas as pesquisas que discutem a influência da prematuridade na relação produzida entre a mãe e seu filho e seu impacto na constituição psíquica do bebê. Porém alguns estudos com características exploratórias inferem que os primeiros dias da mãe e seu pequeno bebê prematuro podem ser construídos com sentimentos angustiantes para a mãe que vão influenciar o desenvolvimento do filho<sup>19,20</sup>. Neste sentido destaca-se a importância de consultas periódicas e do uso longitudinal do instrumento IRDI, pois, segundo os resultados até aqui apresentados, há uma variação no nível de investimento materno e na intensidade relacional provocada pelo bebê. Caso isso não esteja acontecendo, pode ser captado na consulta utilizando-se o IRDI como referência, incluindo os resultados anteriores. Na Tabela 3, é avaliada a associação entre o tipo de amamentação e as fases I e II os IRDI.

**Tabela 3.** Associação entre tipo de amamentação e IRDI (fase I e II)

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

\*Teste Exato de Fischer

Observa-se na Tabela 3, que não existe associação significativa entre o tipo de amamentação e os IRDI, nem da fase I, nem da fase II. Porém destaca-se que os bebês que mantinham o aleitamento materno exclusivo tiveram, na Fase II, todos os IRDI presentes.

O aleitamento materno é uma questão importante frente a fragilidade do bebê prematuro. Discute-se que os bebês possuem recursos inatos<sup>2</sup>, porém é necessário que exista um adulto para

suprir as necessidades primárias e para estimular o bebê a amadurecer e colocar em ação estes recursos.

Considerando que um dos primeiros espaços para a construção da relação entre mãe e seu filho é a amamentação, ela pode ser compreendida como uma atividade cotidiana quando assume traços da cultura familiar, algo singular e afetivo. É o conceito de cotidiano<sup>21</sup> que garantirá a ideia de que a cada ação de dar de mamar transformará tanto a mãe quanto seu filho, pois coloca em prática o desejo da mulher em ser mãe e do bebê em ser filho<sup>20</sup>.

Neste estudo pode-se observar que, tanto os bebês que possuem amamentação exclusiva, como os bebês em outros tipos de aleitamento, não apresentam significativas diferenças referentes aos resultados do IRDI, concordando com o estudo de Jonsdottir et al.<sup>22</sup>. Crestani et al.<sup>4</sup> em que defendem que a relação entre uma mãe e seu filho pode estar se desenvolvendo adequadamente em uma cena de aleitamento artificial tanto quanto em um aleitamento materno exclusivo.

O que estes resultados trazem para a discussão, frente ao tema aleitamento materno, é que a forma como a mãe amamenta é tão importante quanto a própria qualidade do leite oferecido<sup>2</sup>, pois o ato de segurar, aconchegar, acolher é tão importante quanto a experiência concreta de sucção no seio para o bebê<sup>23</sup>.

Trata-se de considerar que é nos encontros, no estabelecimento do vínculo, no toque, na voz e no olhar, que ocorrem a construção da trajetória singular do bebê, e o ato de amamentar, independe da forma, seja exclusiva ou outros tipos, é de fundamental importância para a constituição do sujeito em formação<sup>24,25,26</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso do IRDI em PSP capta e avalia a condição relacional produzida entre a díade mãe-bebê e pode ser compreendida analisando o impacto afetivo do tipo de aleitamento oferecido ao bebê. Porém, como esta produção relacional não se dá exclusivamente no momento da amamentação, e sim a todo momento que houver um encontro entre ambos, é possível afirmar que o que se avalia quando se utiliza o instrumento IRDI são as produções existentes e não necessariamente como e em que momento elas estão se produzindo. Avaliam-se as reações da mãe e do bebê frente aos investimentos materno em um cotidiano possivelmente ainda impactado pela precocidade do nascimento do bebê, pelo tempo em que este permanece na UTIN e pelo tempo que a mãe necessita para assumir os cuidados de forma afetiva.

A avaliação utilizando o IRDI pode ser observacional e/ou através de perguntas, mas sempre vai oferecer à mãe a possibilidade de falar sobre seu dia a dia. Neste momento, para a terapia ocupacional é também fundamental buscar compreender "como, em que momento do dia a dia estão se produzindo

Piber VD, Sampson KC, Peruzzolo DL. Indicadores de referência para o desenvolvimento infantil, prematuridade e aleitamento materno. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2021. v.5(1): 76-90. DOI:10.47222/2526-3544.rbto37557

relações afetivas e corporais”, pois são destas respostas que se identificarão os meios, os instrumentos dos quais a mulher se utiliza para fazer-se mãe e o bebê para fazer-se filho.

Neste sentido, o uso do instrumento IRDI abre caminhos interpretativos para compreender a qualidade do investimento relacional entre a mãe e o seu bebê prematuro, principalmente porque oferece espaço de acolhimento às questões produzidas pelas necessidades específicas do bebê, que inclui a amamentação.

## Referências

1. Rodrigues OMR, Silva AT. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011;21(1):111-121.
2. Muratori F. O diagnóstico precoce do autismo: guia prático para pediatras. Salvador: Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia, 2014.
3. Peruzzolo DL, Barbosa DM, Ramos AP. Terapia Ocupacional e o tratamento com bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2018; 26(2):409-42.
4. Crestani AH, Souza APR, Beltrami L, Moraes AB. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. J Soc Bras Fonoaudiol. 2012;24(3):205-10.
5. Alves BR, Pereira TA, Ibiapina DF, Costa GA. Prevalência de aleitamento materno em crianças de 6 meses a 2 anos de idade atendidas em um hospital infantil. R. Interd. 2018; 11(4):75-83.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Programas de Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM. Brasília, 1991
7. Olliac B, Crespín G, Laznik MC, CherifIdrissi El, Ganouni O, Sarradet JL et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. PLoS ON. 2017;12(2):88831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>
8. Kupfer MC. Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 2003; 2 (2): 7-25.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 13.438, de 26 de abril de 2017. Diário Oficial da União - Seção 1, 2017. No ano de 2017 através da Lei 13.438, alterou o artigo 14º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>>. Acesso em: 12 nov. 2019.
10. Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSB, Molina SE, et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online. 2009,6 (1): 48-68.

11. Bernardino LMF. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. *Revista Estilos da Clínica*. 2007; 7 (22): p. 48-67.
12. Jerusalinsky A. *Función materna y estimulación temprana*, Buenos Aires, 1989. *Cuadernos Del Desarrollo Infantil*, 1989; 2 (2):71-77.
13. Kupfer MCM, Bernardino LMF. "As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2009; 12(1):45-58.
14. Kupfer MCM, Bernardino LMF, Mariotto RMM, Pesaro ME, Lajonquiêre L, Voltolini R et al. *Metodologia IRDI: uma ação de prevenção na primeira infância*. In M. C. M. Kupfer, L. M. F. Bernardino & R. M. M. Mariotto (Orgs.). vol.1. *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta, 2012.
15. Marciano RP. Representação materna a cerca do nascimento prematuro. *Rev. SBPH*, 2017; 20(1): 143-164.
16. Peruzzolo DL. *O bebê do risco à rede*. Organizadores Jerusalinsky, Julieta e Melo, Maribel de Salles. Editora: Ágalma: Salvador. Psicanálise Editora Ltda. In Prelo
17. Beltrame VH, Moraes AB, Souza APR. Perfil sensorial e sua relação com risco psíquico, prematuridade e desenvolvimento motor e de linguagem por bebês de 12 meses. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2018; 29(1):8-17.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
19. Torkomian RHV, Wernetb J, Leitec MAM, Fonsecac LMM, Melloc DF. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos. 2018; 26(3): 580-589.
20. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TM, Mendes P. Vivências de mães de prematuros durante a internação neonatal. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*. 2017; 25(1):153-167.
21. Peruzzolo DL. *Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica de intervenção precoce (Tese de Doutorado)*. Santa Maria: UFSM: Universidade Federal de Santa Maria, 2016. 222p. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/3451>
22. Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Gunnlaugsson G, Fewtrell MS, Hibberd PL, Kleinman RE. Início da alimentação complementar e duração do total da amamentação: acesso ilimitado a consultores de lactação versus cuidados de rotina nas clínicas de bem bebê. *Amamentam Med*. 2014; 9(4):196-202.
23. Passanha A. et al. Implantação da rede amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Revista de Saúde*. 2013;47(6):1141-8.
24. Winnicott DW. *A amamentação como forma de comunicação (J. L. Camargo, Trad.)*. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas Mães* São Paulo, SP: Martins Fontes, 2006.

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

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

\* O presente artigo constou como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Materno Infantil.

**Contribuição dos autores:** Viviane Dutra Piber: Elaboração da pesquisa, coleta de dados, concepção do texto, organização de bibliografia e análises, redação do texto, revisão. Karenina Correa Sampson: elaboração da pesquisa, Coleta de dados e revisão, resumo em espanhol. Dani Laura Peruzzolo: Elaboração da pesquisa, análise dos resultados, orientação e revisão final.

**Submetido em:** 18/08/2020

**Aprovado em:** 28/11/2020

**Publicado em:** 31/01/2021