

*Pesquisa Multicêntrica de Indicadores
Clínicos de Risco para o
Desenvolvimento Infantil*

Pesquisa

- A partir da teoria psicanalítica, foram desenvolvidos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs) observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança.
- O pressuposto é que esses indicadores clínicos (IRDIs) podem ser empregados pelos pediatras durante a consulta nas unidades básicas e/ou centros de saúde e podem ser úteis para detectar precocemente transtornos psíquicos do desenvolvimento infantil.

Objetivos

- 1) descrever o perfil epidemiológico dos IRDIs;
- 2) verificar sua capacidade de predição para transtornos psíquicos na infância;
- 3) estabelecer indicadores de desenvolvimento psíquico para complementação da ficha de desenvolvimento proposta pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento do desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos;
- 4) verificar sua associação com características clínicas e demográficas.

Metodologia

- O estudo utilizou um desenho de corte transversal seguido por estudo longitudinal numa amostra de crianças, nas faixas etárias de 1-3 meses e 29 dias; 4-7 meses e 29 dias; 8-11 meses e 29 dias e 12-18 meses, atendidas na clínica pediátrica nas unidades e/ou centros de saúde em nove cidades brasileiras (totalizando 11 centros).
- Os IRDIs foram utilizados por pediatras treinados durante a consulta clínica regular no período de 18 meses.

Análises

- A análise dos dados da primeira etapa do estudo foi composta de uma descrição epidemiológica para estimar a sua associação com variáveis clínicas e epidemiológicas.
- Após três anos de seguimento, as crianças foram avaliadas para identificação de transtornos psíquicos e psiquiátricos e verificadas as associações com os IRDIs.

Crescimento

Repetição

Maturação	Desenvolvimento	Formação do \$
Sistema labiríntico Sinergias Controle PM Problemas orgânicos	Aprendizagem Habitos Inteligência Psicomotricidade Sociabilização F.I.Eu (funções imaginárias do eu)	Separação Alienação Alternância/descontinuidade F.P. Construção D. STH/S.CL

The diagram illustrates the relationship between 'Crescimento' (Growth) and 'Repetição' (Repetition) stages. It is structured as a table with three columns: 'Maturação' (Maturation), 'Desenvolvimento' (Development), and 'Formação do \$' (Formation of the self). The 'Desenvolvimento' column contains 'F.I.Eu' (Imaginary Functions of the Self), which is the central focus. Arrows indicate that 'Problemas orgânicos' (Organic Problems) from the 'Maturação' stage and 'Construção D.' (Construction of the Self) from the 'Formação do \$' stage both contribute to the development of 'F.I.Eu'.

Indicadores Clínicos

- Há quatro eixos que balizam a constituição da subjetividade. Sustenta-se aqui a hipótese de que a ausência destes aponta para problemas na estruturação dessa subjetividade:

- *Supor um sujeito*
- *Estabelecer a demanda da criança*
- *Alternar presença-ausência*
- *Função paterna (alterização)*

Indicadores Clínicos

0 a 4 meses incompletos:

- 1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.
- 2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês).
- 3- A criança reage ao mamanhês.
- 4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.
- 5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.

Indicadores Clínicos

4 a 8 meses incompletos:

6- A criança começa a diferenciar o dia da noite.

7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.

8- A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.

9- A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.

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 o esforço.

13- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.

Indicadores Clínicos

8 a 12 meses incompletos:

14- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.

15- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.

16- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.

17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.

18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.

19 -A criança possui objetos prediletos.

20- A criança faz gracinhas.

21- A criança busca o olhar de aprovação do adulto.

22- A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.

Indicadores Clínicos

12 a 18 meses:

23- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.

24- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.

25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.

26- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.

27- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.

28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.

29- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.

30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.

31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

Pesquisa: Perfil epidemiológico

Tabela 3 - Característica da amostra segundo condição de gestação, nascimento, amamentação e características da mãe.					
	Indetificação de caso (1/2)	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
idade gestacional	caso	153	38,15	2,816	,228
	não caso	145	39,00	7,579	,629
Peso ao nascer	caso	160	3087,62	661,482	52,295
	não caso	146	3037,86	653,459	54,081
Posição que ocupa na família	caso	160	1,79	1,060	,084
	não caso	146	1,84	1,077	,089
Meses de amamentação exclusiva	caso	144	3,67	2,432	,203
	não caso	133	3,59	2,171	,188
Meses até o desmame	caso	101	7,28	6,350	,632
	não caso	96	7,64	6,039	,616
Número de consultas pré-natal	caso	156	7,11	2,511	,201
	não caso	145	7,86	8,122	,675
Idade da mãe	caso	161	25,99	5,910	,466
	não caso	146	27,09	6,660	,551
APGAR5	caso	143	9,20	,866	,072
	não caso	137	9,30	,894	,076
escolaridade da mãe	caso	155	8,33	3,117	,250
	não caso	145	8,57	3,164	,263

Obs: não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre as médias acima.

Pesquisa: Perfil epidemiológico

A não existência de diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos (caso e não caso) quanto às suas características de gestação e perinatais coloca-nos em uma situação favorável: as possíveis conseqüências da ausência de indicadores de risco para o desenvolvimento da criança poderão ser avaliadas apenas mediante as variáveis em foco no estudo.

Pesquisa: Desfecho Clínico

- Avaliação psicanalítica aos três anos de idade:
 - Foi construído um instrumento – AP3 (Avaliação Psicanalítica aos três anos de idade);
 - Utilizamos a presença ou ausência de risco psíquico e problemas de desenvolvimento
- Avaliação psiquiátrica aos três anos de idade: exame clínico + SDQ

Pesquisa: Desfecho Clínico

- 1) presença de *problemas de desenvolvimento* para a criança:
existência de dificuldades de ordem psíquica que estão interferindo no desenvolvimento da criança.
- 2) presença ou ausência de *risco para a constituição do sujeito*:
entraves no processo mesmo de constituição subjetiva, apontando um risco de evolução em direção às psicopatologias graves da infância.

Pesquisa: Desfecho Clínico

Os sintomas clínicos conclusivos selecionados para risco psíquico:

- Manipulação mecânica de brinquedos
- Atividades ou movimentos repetitivos
- Ausência de faz-de-conta
- Recusa de alimentação sólida
- Impossibilidade de suportar o olhar do outro
- Auto-agressão
- Recusa da presença do terceiro
- Recusa do não
- Submissão excessiva à lei
- Ausência de pronomes pessoais
- Repetição ecológica
- Linguagem incompreensível sem busca de interlocução
- Uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo
- Não forma frases

Resultados Estatísticos

A análise estatística apontou que o IRDI como um todo possui uma capacidade maior de prever problemas de desenvolvimento do que a capacidade de prever o risco psíquico. Além disso, apontou alguns indicadores isoladamente ou em grupos, com capacidade de predição de risco psíquico ou de risco para o desenvolvimento.

Resultados Estatísticos

Desfecho clínico	Percentual das crianças	Risco relativo	Intervalo de confiança 95%
Risco psíquico	19,60	1,88	0,95-3,72
Problemas para o desenvolvimento	70,30	1,75	1,07-2,88

Tabela 1: desfechos clínicos, respectivos percentuais, riscos relativos e intervalos de confiança.

Resultados Estatísticos

A tabela 2 apresenta os quatro indicadores que tiveram capacidade de predição de risco psíquico estatisticamente significativa.

Indicador	Risco relativo	Intervalo de confiança 95%
7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades	3,46	1,19 – 10,07
18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.	2,93	1,49 – 5,73
22- A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.	3,75	1,37 – 10,28
30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	4,19	1,74 – 10,06

Tabela 2: indicadores isolados que tiveram capacidade de predição de risco psíquico.

Resultados Estatísticos

Os seguintes conjuntos de indicadores, após análise estatística fatorial, tiveram correlação significativa para prever risco psíquico:

-na faixa de 0 a 4 meses: todos os cinco indicadores formam um fator só que é significativo para prever risco psíquico.

-na faixa de 4 a 8 meses: há um fator formado pelos indicadores 6,7,8,9 que é significativo para prever risco psíquico.

-na faixa de 8 a 12 meses: há um fator formado pelos indicadores 16 e 22 que é significativo para prever risco psíquico.

- na faixa de 12 a 18 meses: há um fator formado pelos indicadores 23, 24, 26 e 30 que é significativo para prever risco psíquico e também para prever risco para o desenvolvimento.

Resultados Estatísticos

Indicadores

- 1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.
- 2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês).
- 3- A criança reage ao mamanhês.
- 4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.
- 5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.
- 6- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.
- 7- A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.
- 8- A criança procura ativamente o olhar da mãe.

Indicadores

- 9- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.
- 10- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.
- 11- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.
- 12- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.
- 13- A criança faz gracinhas.
- 14- A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.

Indicadores

- 15- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.
- 16- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.
- 17- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.
- 18- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.

O Grupo Nacional da Pesquisa é um grupo de experts reunido para construir o protocolo de indicadores e para conduzir a pesquisa multicêntrica em seus diferentes centros. O grupo foi constituído por Leda M. Fischer Bernardino, de Curitiba, Paula Rocha e Ana Elizabeth Cavalcante, de Recife, Domingos Paulo Infante, Lina G. Martins de Oliveira e M. Cecília Casagrande, de São Paulo, Daniele Wanderley, de Salvador, Lea M. Sales, de Belém do Pará, Regina M. R. Stellin, de Fortaleza, Flávia Dutra, de Brasília, Otavio Souza, do Rio de Janeiro, Silvia Molina, de Porto Alegre, com coordenação técnica da Maria Eugênia Pesaro, coordenação científica de Alfredo Jerusalinsky e coordenação nacional de Maria Cristina Machado Kupfer.