



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

por

Joana Filipa da Fonseca Martins

sob orientação de
Prof. Dr^a Elisa Veiga

Faculdade de Educação e Psicologia
Porto, Julho de 2013

Agradecimentos

A realização desta dissertação só se tornou possível com a ajuda, apoio e carinho de determinadas pessoas, às quais eu gostaria de manifestar o meu agradecimento.

À minha orientadora de dissertação, Prof Elisa Veiga, pela disponibilidade, auxílio e compreensão facultada ao longo de todo o período de construção desta dissertação.

À minha família, Pais, Irmão, Tias, Tios, Primos, Avó, por todo o apoio, carinho, força e compreensão dado ao longo deste ano.

Aos meus verdadeiros amigos, Marisa, Filipe, Tamara e Helena, por toda a amizade e compreensão ao longo deste ano e durante os últimos anos da nossa vida.

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Descrição e caracterização da amostra

Tabela 2 – Resultados Tempo de Internamento (dias)

Tabela 3 – Resultados Idade gestacional (semanas)

Tabela 4 – Resultados Peso á nascença (gramas)

Tabela 5 – Resultados Frequência de creche (sim/não)

Tabela 6 – Resultados Perfis desenvolvimentais obtidos por criança

Lista de Anexos

Anexo I – Instrumento Griffiths Mental Development Scale

Resumo

O estudo em questão tem como objetivo principal, a caracterização do perfil desenvolvimental de bebês nascidos com muito baixo peso e extremo baixo peso no terceiro ano de vida. Deste modo, os objetivos específicos consistem em explorar o impacto de determinados fatores de risco biológico (Idade gestacional, Peso á nascença, tempo de internamento) nos resultados obtidos na escala de desenvolvimento no terceiro ano de vida, bem como explorar o impacto de determinados fatores ambientais (frequência de creche) nos resultados obtidos na escala de desenvolvimento no terceiro ano de vida.

Assim, procedeu-se á aplicação do instrumento Griffiths Mental Development Scales 0 – 2 years, que abrange idades, desde o nascimento até aos 24 meses e é composta por cinco subescalas, sendo elas, Coordenação do olho e mão, Audição e linguagem, Locomotora, Execução e Pessoal - Social, e o seu tempo de administração compreende cerca de 45 minutos.

Em modo de conclusão verificou-se que um maior tempo de internamento, um peso menor á nascença e uma idade gestacional menor, não influenciam os resultados de cada criança na Escala Desenvolvimental de Ruth Griffiths. Por outro lado, foi encontrada uma associação entre a frequência de creche e resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths, o que demonstra a importância da estimulação precoce em crianças nascidas prematuras.

Palavras - chave: prematuridade, desenvolvimento global, Griffiths.

Abstract

The main goal of this study is to characterize the developmental profile of infants born with very low birth weight and extremely low birth weight in the third year of life. Thus, the specific objectives are to explore the impact of certain biological risk factors (gestational age, birth weight, length of stay) the results obtained in the scale of development in the third year of life, and to explore the impact of certain factors environmental (frequency daycare) results on the scale of development in the third year of life.

Thus, we proceeded to the application of the instrument Griffiths Mental Development Scales 0-2 years, covering ages from birth to 24 months and consists of five subscales them the eye and hand coordination, hearing and language, locomotion, execution and personal - social and your time management comprises approximately 45 minutes.

In so concluding it was found that a longer hospital stay, a lower weight will be born and a lower gestational age do not influence the results of each child in Ruth Griffiths Developmental Scale. Moreover, an association was found between the frequency of day care and higher results in Scale Development Ruth Griffiths, demonstrating the importance of early stimulation in preterm infants.

Keywords: prematurity, global development, Griffiths.

Índice

Introdução	1
I. Enquadramento Teórico	3
1. A Prematuridade	3
1.1 Definição, prevalência e etiologia	3
1.2 Impacto nos pais.....	4
1.3 Risco para o desenvolvimento.....	4
2. Implicações da Prematuridade	5
2.1 Visão.....	6
2.2 Audição.....	7
2.3 Ao nível do Desenvolvimento físico	7
2.4 Ao nível do Desenvolvimento neurológico.....	8
2.5 Ao nível do Desenvolvimento motor.....	9
2.6 Cognição/Linguagem.....	10
3. Medidas de avaliação desenvolvimentais.....	15
4. Intervenção na prematuridade.....	16
II.	
Metodologia	17
1. Formulação de objetivos.....	17
2. Formulação de Hipóteses.....	18
3. Caraterização da amostra.....	18
4. Caraterização dos instrumentos utilizados.....	20
III. Procedimentos	20
1. Recolha de dados.....	20

2. Tratamentos de dados.....	21
IV. Apresentação de Resultados.....	22
1. Estatística descritiva.....	23
2. Perfis Desenvolvimentais.....	26
2.1 Tempo de internamento maior e resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths.....	29
2.2 Peso menor á nascença e resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento Ruth Griffiths.....	29
2.3 Tempo de gestação mais baixo e resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths.....	29
2.4 Frequência de creche aos três anos de vida e resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths.....	30
2.5 Quociente Geral e Subescalas de Desenvolvimento de Ruth Griffiths.....	30
V. Interpretação dos resultados.....	31
VI. Conclusões.....	33
Referências bibliográficas	
Anexos	

Introdução

Em 2010, de acordo com um estudo realizado em 13 países da Europa, é possível verificar que em Portugal existem as melhores práticas de prestação de cuidados clínicos aos bebés prematuros, mas que é necessário apostar na relação de proximidade dos pais. A prematuridade é definida assim, “pelo nascimento de um bebé antes das 37 semanas de gestação, após o primeiro dia da última menstruação”. [OMS]. Logo, uma gravidez está dentro dos parâmetros normais quando o parto acontece entre a 38^a e a 42^a semana de gestação.

Assim, apenas Portugal e o Reino Unido têm, nos tempos que correm, uma estratégia política nacional com medidas exatas para a saúde neonatal e as crianças prematuras, embora vários países tenham planos gerais para a maternidade e saúde infantil.

Ribeiro et al., (2011) classificam a prematuridade de acordo com a idade gestacional, sendo (PLBW), bebés pré termo de baixo peso à nascença, nascidos antes de completarem as 38 semanas de gestação e com um peso abaixo das 2500g; (VLBW), nascidos entre 31^a e 36^a semana e com muito baixo peso á nascença, abaixo das 1500g e (ELBW), nascidos com uma idade gestacional menor ou igual a 30 semanas sendo estes com extremo baixo peso á nascença, abaixo das 1000g.

No que toca a Portugal, os cuidados na prematuridade melhoraram e a taxa de mortalidade baixou nos últimos anos, no entanto, a percentagem de prematuros continua a aumentar, logo, é importante promover ajudas aos pais e refletir sobre as causas da prematuridade, sendo que é possível afirmar que um bebe nascido com baixo peso, isto é, < 1500 gr, têm uma taxa de sobrevivência de 85 %. No que toca a bebés nascidos com extremo baixo peso, <1000 gr, a sua taxa de sobrevivência é de 95% (Disponível em: <http://www.xxs-prematuros.com/prematuro.htm#estatisticas>). Assim, sabe-se que os bebés prematuros de muito baixo peso (MBP) encontram-se perante um grande risco de mortalidade infantil e de morbilidade, estando predispostos a um grande leque de problemas de saúde, bem como, problemas ao nível do comportamento ao longo de todo o seu desenvolvimento (Ortiz-Mantilla, Choudhury, Leever, & Benasich, 2008).

Em Portugal, estima-se que em 2007, a taxa de prematuridade, considerando bebés nascidos antes das 37 semanas de gestação, era de 9,1 %. Isto indica que nasceram 9,296 bebés prematuros, sendo que 87,8 % são pré termo (entre 33 e 36 semanas de gestação), 9,3% são prematuros com muito baixo peso (entre 28 e 32 semanas de gestação) e 2,9 % de extremo baixo peso (antes das 28 semanas de gestação) (Disponível em: <http://www.xxs-prematuros.com/prematuro.htm#estatisticas>).

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Segundo Pedrosa, Canavarro, Oliveira, Ramos & Monteiro (2005) o nascimento prematuro de um bebé é vivido pelos pais com um enorme sofrimento, em que estes experimentam sentimentos negativos como depressão, ansiedade, raiva, impotência e receio pela sobrevivência do bebé.

O projeto em questão tem como objetivo principal, a caracterização do perfil desenvolvimental de bebés nascidos com muito baixo peso e extremo baixo peso no terceiro ano de vida.

Assim, a pertinência deste estudo está relacionada com a importância da avaliação desenvolvimental nos primeiros anos de vida, sendo que através da literatura é possível verificar que estas podem apresentar diversos défices ao longo do seu desenvolvimento global, o que irá ser verificado através da utilização do instrumento Griffiths Mental Development Scales.

Este trabalho encontra-se dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo, está presente a definição de prematuridade, contendo aspetos relativos à sua prevalência e etiologia e onde são abordadas as implicações da prematuridade, a nível do desenvolvimento físico, neurológico, motor e cognitivo, as medidas de avaliação desenvolvimentais da prematuridade e consequente intervenção. No segundo capítulo encontra-se a metodologia, onde estão definidos os objetivos e as hipóteses, a caracterização da amostra e do instrumento utilizado. No terceiro capítulo encontram-se os procedimentos, contendo a recolha de dados e tratamento destes. No quarto capítulo está presente a análise dos resultados obtidos no estudo. No quinto capítulo encontra-se a discussão dos resultados obtidos. No sexto e último capítulo encontram-se as conclusões do estudo e também algumas limitações encontradas e são sugeridas investigações futuras.

I. Enquadramento Teórico

1. A Prematuridade

1.1 Definição de prematuridade

Segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS], “ a prematuridade é definida pelo nascimento de um bebé antes das 37 semanas de gestação, após o primeiro dia da última menstruação.” Assim, uma gravidez está dentro dos parâmetros normais quando o parto acontece entre a 38^a e a 42^a semana de gestação. Deste modo, o prematuro caracteriza-se por uma imaturidade do seu organismo, o que o torna mais vulnerável a certas doenças e assim sendo, mais sensível a fatores externos.

De acordo com Martinet (2008) existem fatores biomédicos e anatómicos que contribuem para um parto prematuro, como um historial de interrupção de gravidez, tentativas mal sucedidas de interrupção da gravidez em causa, historial de partos prematuros, gravidez gemelar, anomalias/malformações uterinas, infeções da mãe ou do feto, doenças crónicas da mãe (obesidade, hipertensão, diabetes e dificuldades cardíacas) e malformações congénitas do feto. Por outro lado, segundo Botelho & Leal (2001) também existem fatores socioeconómicos que representam um risco para um parto prematuro, como a etnia/raça da mãe, uma gravidez não vigiada e um baixo nível socioeconómico, o consumo de álcool, tabaco e drogas, más condições de vida, e idade jovem ou avançada (menos de 18 anos e/ou mais de 35/40 anos).

Segundo Field, Diego & Hernandez-Reif (2008), os fatores psicossociais que foram associados ao parto prematuro foram a qualidade da relação da mãe com o seu marido/companheiro e a ansiedade específica da gravidez. De acordo com os autores, a depressão pode ser considerada como um preditor de um parto prematuro. Existem ainda fatores psicológicos como a ansiedade e o stress, provocado por diversas situações do dia-a-dia a que a mulher pode estar sujeita e que de acordo com Martinet (2008) uma gravidez vivida com bastante ansiedade pode levar a um risco elevado de sucederem complicações e consequentemente estar perante um parto prematuro.

Relativamente ao aspeto físico do prematuro destacam-se algumas características, as quais são: o tamanho pequeno, o baixo peso, uma pele fina, brilhante e rosada, as veias visíveis sob a pele, a pouca gordura sob esta, pouco cabelo, orelhas finas e moles, uma cabeça grande e desproporcionada em relação ao corpo, os músculos bastante fracos e uma atividade física reduzida e por fim, os reflexos de sucção e de deglutição também reduzidos (Disponível em: <http://www.xxs-prematuros.com/prematuro.htm>).

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Como é sabido os prematuros com muito baixo peso, necessitam do suporte imediato de uma incubadora o que normalmente se prolonga nos primeiros tempos e leva a um grande tempo de internamento e contribui para que o contato físico entre mãe e bebé seja bastante difícil, pelo facto do filho estar ligado a diversos cabos/fios que o monitorizam (Brisch & Bechinger, 2005).

1.2 Impacto nos pais

De acordo com (Brisch & Bechinger, 2005), “o parto prematuro pode ser uma experiência traumatizante para muitos pais”, maioritariamente quando estamos perante bebés de muito baixo peso, inferior a 1500 gr, visto que maioria destes partos é inesperada. Nestes pais o grau de ansiedade sentido irá ser bastante elevado pois esta transição para a paternidade é marcada pelo fato dos pais não poderem controlar o seu bebé da forma como esperavam, mas também pelo fato da sua rotina diária ser totalmente destinada ao hospital onde a criança está a ser cuidada e também pelo medo da perda, isto é, a dúvida constante em relação á sobrevivência do seu filho, o que pode também levar a dificuldades a nível conjugal.

Também revestida de uma grande importância se encontra a qualidade do meio em que a criança está inserida, isto é, o seu seio familiar, como sendo positivo, através de uma estabilidade emocional e de uma atitude proactiva dos pais, de forma, a melhorar o desempenho da criança e lhe proporcionar uma boa qualidade de vida (Maria & Souza, 2005).

Há que ter em atenção que estas crianças apresentaram alguns problemas neurológicos aquando do seu nascimento ou em outras fases do seu desenvolvimento e também que o ambiente familiar em que estão inseridas, contribuem significativamente para amenizar ou agravar o risco a que estas estão sujeitas dado terem nascido prematuras.

1.3 Risco para o desenvolvimento

As crianças nascidas com extremo baixo peso estão capazes de ter uma vida normal, no entanto, podem necessitar de um acompanhamento de profissionais a vários níveis, médico e psicológico. Assim sendo, podem ser alvo de diversas avaliações, médicas e/ou psicológico, e consequentemente lhes será dado algum tipo de suporte/ajuda, bem como às suas famílias, a fim de promover um melhor e maior crescimento e consequente desenvolvimento desde a sua infância até a sua adolescência (Maria & Souza, 2005). Daí advêm a necessidade e importância de ser realizada uma avaliação nas diferentes fases do seu desenvolvimento.

Desta forma e de acordo com o objetivo da nossa investigação, torna-se fundamental a realização de uma avaliação psicológica ao longo do percurso desenvolvimental de crianças

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

nascidas com muito baixo peso e extremo peso. Este acompanhamento é revestido de uma enorme importância, pois estamos a falar de crianças com uma certa vulnerabilidade biológica, dado as dificuldades que enfrentaram pelo fato de terem nascido prematuras, o que permite identificar possíveis dificuldades ou recursos que estas crianças possuem.

A avaliação não pode ficar limitada à administração de uma escola desenvolvimental mas deve igualmente considerar informações acerca do seu contexto de desenvolvimento em que a criança está inserida, isto é, da sua qualidade de vida, e se necessário, promover um melhor desenvolvimento psicológico, recorrendo á ajuda de medidas terapêuticas para melhorar o seu desenvolvimento psicológico (Chimello, 2005). Há que ter em atenção que estas crianças apresentaram alguns problemas neurológicos aquando do seu nascimento ou em outras fases do seu desenvolvimento e também que o ambiente familiar em que estão inseridas, contribuem significativamente para amenizar ou agravar o risco a que estas estão sujeitas dado terem nascido prematuras. Assim, *“quanto mais baixo o peso ao nascer e quanto maior o risco psicossocial presente no ambiente familiar, mais dificuldades podem ocorrer na trajetória de desenvolvimento da criança”* (Chimello, 2005).

De acordo com Cunha, Cadete & Virella (2010) em Portugal existe um acompanhamento na consulta de desenvolvimento a todas as crianças nascidas com muito baixo peso e extremo baixo peso, sendo que 61,5% usufruem desse acompanhamento até à idade escolar (6 – 10 anos), as restantes (> 1500g) só são acompanhadas até aos 2 anos de idade.

2. Implicações da prematuridade

Segundo Cunha et al., (2010) são diversas as implicações no organismo da criança, pelo fato de ter nascido prematura, como alterações em vários órgãos/sistemas, que se podem prolongar ao longo de todo o desenvolvimento da criança, bem como as alterações neurodesenvolvimentais. Assim, as dificuldades mais presentes nestas crianças são os défices visuais e auditivos, atrasos na linguagem, perturbação de hiperatividade com défice de atenção, labilidade emocional, dificuldades a nível académico e em casos mais graves, paralisia cerebral.

As crianças prematuras que enfrentaram problemas como displasia broncopulmonar, podem sofrer grandes dificuldades no seu crescimento, devido a grandes vulnerabilidades como (alimentação, respiração aumentada, hipoxemia, restrição hídrica, co morbidade infecciosa e respiratória) nos primeiros anos de vida, exigindo diversos internamentos (Maria & Souza, 2005).

Segundo Messerschmidt (et al., 2008) as maiores dificuldades a longo prazo de crianças nascidas com muito baixo peso e extremo baixo peso manifestam-se a nível motor, cognitivo e comportamental. No estudo deste autor é defendido que a taxa de deficiência neuro-

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

desenvolvimental pode chegar a 49% no terceiro ano de vida e na idade escolar as taxas de incapacidade grave, moderada e leve foram de 22%, 24% e 34%, respetivamente.

2.1 Visão

Com base no estudo de (Graziano & Leone, 2005) os grandes problemas das crianças nascidas prematuras, ao nível oftalmológico, passam por retinopatia, estrabismo e os erros de refração. Contudo, também podem sofrer de uma baixa acuidade visual, derivado de uma falha a nível cortical ou de glaucoma.

Segundo Ortiz-Mantilla et al., (2008) os RNMBP (recém nascidos com muito baixo peso) foram menos eficientes do que os PNN (recém nascidos com peso normal à nascença), a nível visual e nas tarefas auditivas visuais.

Do mesmo modo, os RNMBP obtiverem pontuações mais baixas em quase todas as medidas estandardizadas, tanto as cognitivas, como as de linguagem, em todas as idades, em relação às crianças com um peso normal á nascença. Foram verificadas também diferenças entre estes grupos no que toca aos sinais auditivos rápidos, sendo estes, uma habilidade crítica para a decodificação da linguagem, os quais tem uma forte relação com as diferenças na compreensão da linguagem e da produção da mesma em crianças.

De acordo com Ortiz-Mantilla et al., (2008) a principal razão que influencia os resultados de crianças com MBP, está estreitamente ligada a questões sociodemográficas. De notar que as crianças deste grupo são de famílias com um nível socioeconómico alto, que dispõem dos recursos necessários para procurar um melhor atendimento e cujos pais são bastante motivados para oferecer um ambiente rico e necessário para o desenvolvimento ideal dos filhos. Os progressos nos cuidados intensivos neonatais podem ser considerados fulcrais na redução da incidência de uma lesão cerebral, que está associada com o nascimento prematuro e consequentemente o muito baixo peso.

Relativamente às implicações no prematuro a nível físico, segundo O'Connor, Birch, & Spencer, (2009), uma das categorias mais prevalentes nos bebés com extremo baixo peso á nascença são as dificuldades visuais, nas quais destacam a retinopatia em prematuros, isto é, um problema que se caracteriza por uma proliferação anormal dos vasos sanguíneos da retina em desenvolvimento, entre a retina vascular e avascular, que está relacionada com fatores como o oxigénio, a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Assim, os fatores encontrados associados a um pior desempenho nas competências a nível físico estão relacionados com a visão, como a acuidade visual e a zona de retinopatia. No entanto, estes dados não podem determinar se a ligação entre as habilidades motoras e a deficiência visual é causal, isto destaca a importância da

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

visão no processo de desenvolvimento e conseqüentemente a necessidade de continuar a vigiar as crianças com extremo baixo peso após o período neonatal.

2.2 Audição

Jansson-Verkasalo (et al., 2010) defendem que os bebês saudáveis possuem as capacidades auditivas bem desenvolvidas desde o seu nascimento, o que lhes permite a percepção de uma grande diversificação de mensagens auditivas. No entanto, o desenvolvimento perceptual passa por um processo de estreitamento e de especialização das vozes, faces e sons da fala.

Desta forma, os prematuros podem ter grandes dificuldades na aquisição de linguagem. Assim, estes autores verificaram que o desempenho perceptual está associado com uma aquisição mais lenta da língua oficial de cada criança em específico.

Por outro lado, Ross, et al. (1985), defendem que as crianças que parecem ter um grande nível de atividade no seu primeiro ano de vida, vão evidenciar no período pré-escolar, problemas de articulação. Por conseguinte, os défices neurológicos e sensorio motor, mesmo que aos 3 anos de vida se encontrem diminuídos, normalmente são precursores de dificuldades no foro cognitivo, como a capacidade de linguagem expressiva, no período pré-escolar.

Os autores também verificaram a importância da classe social, como determinante do desenvolvimento mental aos 3 anos de idade, como noutros estudos em que as crianças de uma classe social baixa mostraram um declínio na capacidade mental ao longo do tempo, enquanto crianças de uma classe social mais alta obtiveram melhoras. Logo, a capacidade mental é mais influenciada por fatores sociais e ambientais do que propriamente pelo estado neurológico.

De facto, existe uma grande relação entre os resultados no primeiro e terceiro ano de vida, no que concerne a comportamentos anormais na infância como sinais de dificuldades mais tarde (Ross et al., 1985).

2.3 Desenvolvimento físico

De acordo com Linhares (2004) cit. in (Iemma, 2010) a prematuridade provoca um leque de fatores de risco, caracterizados por diversas dificuldades biológicas que podem ocorrer ao mesmo tempo e/ou de forma sucessiva, causados pelo risco neonatal desta situação.

Segundo Lopes, Tani, & Maia (2010) o ser humano tem um crescimento e desenvolvimento enorme ao longo da vida, contudo, demonstra durante vários anos, uma imaturidade biológica, necessitando assim, de uma dependência de cuidados e proteção para sobreviver. Assim, segundo os autores, crianças nascidas com muito baixo peso á nascença podem desenvolver diversos problemas no desenvolvimento motor provocados por atrasos no desenvolvimento do seu corpo e do tecido neural.

O fato de nascer prematuro pode provocar diversos problemas no crescimento físico e ao longo do seu desenvolvimento derivado de dificuldades precoces e prolongadas aquando do nascimento, de nascer com órgãos imaturos, do tratamento (por vezes agressivo) numa unidade de cuidados intensivos na fase neonatal, adaptação ao stress, ambiente hospitalar estimulante e falta de experiência direta com a mãe (Lopes et al., 2010).

A prematuridade e o baixo peso são fatores de risco para um atraso desenvolvimental e são associados a perturbações globais como vimos acima, como paralisia cerebral, atraso mental ou perturbações mais específicas como, perturbações do foro auditivo, visual ou alterações na linguagem (Schirmer et al., 2006). Consoante estes autores, foram encontrados índices menores de pontuação ao nível do desenvolvimento mental e psicomotor.

2.4 Desenvolvimento neurológico

É sabido que crianças nascidas com baixo peso se encontram predispostas a enfrentar certas doenças, como bronca displasia, síndrome do stress respiratório, hemorragia intraventricular, retinopatia ou anemia da prematuridade, bem como problemas cardiovasculares, que levam a frequentes hospitalizações, na maior parte das vezes, de longa duração (Oliveira & Enumo, 2011).

As crianças prematuras estão expostas a grandes vulnerabilidades físicas aquando do seu nascimento, e que maior parte das vezes tem implicações ao longo do seu desenvolvimento. Segundo Messerschmidt et al., (2008) as crianças que sobrevivem a um parto prematuro estão perante um alto risco de desenvolverem dificuldades a nível neurológico, cognitivo, comportamental e afetivo.

Os danos subjacentes a um nascimento prematuro são as lesões cerebrais supratentoriais, que podem ser de baixo grau (grau 1 e 2) e de alto grau (grau 3 com ventriculomegalia e grau 3 com enfarte hemorrágico peri ventricular/hemorragia intraventricular (HIV, infarto hemorrágico da substância branca periventricular que se rompe secundariamente para dentro dos ventrículos cerebrais, associada com um grave prognóstico neuro comportamental) e a leucomalácia periventricular (LPV, é o enfraquecimento/isquemia do tecido cerebral perto dos ventrículos e ocorre porque o tecido cerebral é ferido ou morto) (Messerschmidt et al., 2008).

Para além disso, também pode ocorrer microcefalia, epilepsia e paralisia cerebral, as quais aliadas aos danos acima descritos podem originar défices ao longo da vida. Messerschmidt (et al., 2008), defendem a existência de uma associação entre perturbação no

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

desenvolvimento do cerebelo e deficiência grave, quer a nível motor, que a nível mental, após os 24 e 36 meses.

2.5 Desenvolvimento motor

Tendo em conta Freitas & Kernkraut (2010) ao longo do primeiro ano de vida de uma criança prematura, deve-se ter em conta a sua evolução neuro-percetivo-motora. Assim, através do desenvolvimento da motricidade fina e grossa é que a criança adquire o que necessita para o seu desenvolvimento motor, como andar, correr, a perceção do corpo e do espaço, o brincar, a destreza e a coordenação motora, importante para o progresso da escrita e para as diversas atividades de seu dia a dia.

De acordo com (Maria & Souza, 2005) no primeiro ano de idade de uma criança nascida prematura, é importante ter em conta a evolução motora desta, através de certas avaliações, como da rigidez dos músculos, da postura, da mobilidade e da força muscular, isto é, o que a criança já está capaz de fazer. As anomalias neurológicas transitórias, que envolvem a postura, a motricidade fina e ampla, a coordenação, equilíbrio, reflexos e as distonias, que se dividem em hipertonias, ou seja, quando os músculos se encontram bastante contraídos ou hipotonia, isto é, quando os músculos se encontram pouco contraídos, verificam-se em cerca de 40 a 80% das crianças nascidas de forma prematura, contudo, tendem a desaparecer aos dois anos de idade.

É importante também intervir precocemente nestes casos e orientar para algum tipo de intervenção personalizada, a fim de estimular as ligações nervosas, visto que os comandos para as áreas estimuladas são em maior número e as sinapses tornam-se mais estáveis, o que é visível à medida que a aquisição de movimentos e posturas normais vai acontecendo (Freitas & Kernkraut, 2010).

De acordo com Freitas & Kernkraut (2010) uma outra vertente importante é o desenvolvimento sensório-motor-oral e de alimentação de uma criança prematura, em que normalmente acontecem ocorrências de incoordenação entre a sucção, respiração e deglutição, assim como outras dificuldades funcionais, como a recusa alimentar, a seleção de alimentos por tipo e/ou textura, a recusa de alimentos sólidos, as alterações de padrão motor oral e/ou disfagia. Também, é importante ter em atenção as dificuldades comportamentais, associadas ao refluxo gastroesofágico.

Deste modo, uma criança nascida com muito baixo peso pode demonstrar atrasos e/ou dificuldades, considerados transitórios e/ou permanentes no seu desenvolvimento, o que se reveste de importância na medida em que será necessário implementar diversas experiências sensório-motoras, de forma a promover um melhor desempenho das suas capacidades motoras (Freitas & Kernkraut, 2010).

2.6 Cognição/Linguagem

A noção de desenvolvimento cognitivo segundo (Piaget, 2002 cit. in Luisa & Uzun, 2010) acontece através dos quatro estágios, o sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal. É possível dizer que no estágio pré-operatório, surgem as primeiras representações e manifestações da função simbólica da criança, que é designada como a capacidade dela em diferenciar “significantes e significados”.

Também, verificaram uma grande prevalência na alteração do processo de aquisição de linguagem expressiva em crianças prematuras e com baixo peso ao nascer. Foi descoberto também, uma correlação entre a idade gestacional e a alteração do desenvolvimento da linguagem, ou seja, quanto mais prematura a criança, maior a hipótese de possuir alterações no desenvolvimento da linguagem (Schirmer et al., 2006).

Assim, através destas mesmas manifestações, a criança está apta para representar um acontecimento ou objeto, com significado, através de um diferente significante e apropriado para essa mesma representação. Através destas capacidades a criança a partir dos dois anos está capaz de representar certas situações, acontecimentos e o que acontece na sua própria vida, elaborando mental essa imagem ao manifestá-las por meio da construção da imagem mental, imitação diferida, jogo simbólico, linguagem e desenho, considerado também uma forma de representação (Luisa & Uzun, 2010).

Ao jogar/brincar/imaginar a criança constrói o seu próprio mundo, sem qualquer tipo de normas, aplicadas pelos adultos, o que lhe permite renovar a realidade, conforme os seus desejos. Isto é de extrema importância, pois permite à criança expressar as suas vontades, sendo fulcral a função simbólica como um meio que permite à criança expressar seus desejos, discórdias e conseqüentemente se ajustar ao meio em que está inserida.

De acordo com (Luisa & Uzun, 2010) “ *quando a criança dá um significado diferente ao objeto em questão, ao atribuir à sua boneca ações análogas às suas e ao assumir o papel de mãe, a imaginação simbólica transforma-se num jogo. O jogo constitui, assim, um conjunto de eventos representados pelo símbolo, ou ainda, objetos ou acontecimentos da sua própria atividade e, em particular, da sua vida afetiva, os quais são evocados e pensados graças ao símbolo*” (p: 149).

Ross (et al., 1985) verificaram uma grande correlação entre a capacidade mental na infância e no período pré-escolar, e ao mesmo tempo entre o estado neurológico no primeiro ano de vida e no terceiro.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Num estudo de Lee, Yeatman, Luna, & Feldman (2011), crianças que nasceram antes das 32 semanas de gestação ou com um peso inferior a 1500 gramas, manifestam como maiores problemas, défices sensoriais e intelectuais, os quais podem ser visíveis em cerca de 20% dessas mesmas crianças. Contudo, existem também dificuldades menos graves, como ao nível da aprendizagem da linguagem, manifestadas em cerca de 40 a 50% destas crianças.

De acordo com (Rocha, Borges & Reis, 2004) as crianças nascidas com muito baixo peso apresentam dificuldades em áreas como desenvolvimento cognitivo, sendo, coordenação visuo motora e memória, capacidade espacial e visuo perceptivo, coordenação visuo motora e perceptivo-motora e coordenação visuo motora e visuo perceptiva. Assim, estas crianças apresentam défices cognitivos múltiplos que normalmente envolvem funções, como a de processamento em simultâneo e processamento de informações complexas que exigem o raciocínio lógico e capacidade de orientação espacial.

É sabido também que o atraso no desenvolvimento cognitivo é considerado a maior alteração nos primeiros anos de vida de uma criança, nascida prematura, mas também na idade escolar, onde estão presentes dificuldades, a nível da aprendizagem e do comportamento. Na fase da adolescência, estas dificuldades já se encontram menos perceptíveis. (Maria & Souza, 2005).

Tendo em conta um estudo de (Schirmer, Portuguez, & Nunes, 2006) os prematuros de menor idade gestacional e com baixo peso tem tendência a enfrentar problemas na linguagem.

Da mesma forma, foi apresentado um estudo, no qual crianças entre os 18 e os 22 meses de idade corrigida apresentaram um nível de inteligência abaixo do esperado (37%) e (29%) apresentou atraso no desenvolvimento psicomotor. De notar que no estudo de Stoelhorst e colaboradores (cit.in Schirmer et al., 2006), crianças nascidas com extremo baixo peso, entre os 18 e os 24 meses de idade corrigida, demonstraram 40% de dificuldades a nível psicomotor e desenvolvimento mental.

Do mesmo modo, também Grunau e colaboradores (cit. in Schirmer et al., 2006) afirmam que o desenvolvimento da linguagem, aos 3 anos de idade, de crianças nascidas com peso inferior a 1000 gramas, em comparação com as crianças do grupo controle tendo em conta a classe social, a idade cronológica e a idade corrigida, as crianças pré termo utilizam menos linguagem expressiva complexa e demonstram uma baixa compreensão da linguagem recetiva, como recordação do que foi ouvido e raciocínio verbal.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Assim, a perturbação da linguagem nestas crianças está relacionada essencialmente com o quociente de inteligência (QI) (Aram, Hack, Hawkins, Weissman, & Borawski-Clark, 1991, cit. in Lee et al., 2011) tendo sido descoberto que a Perturbação Específica da Linguagem (DEL), sendo as capacidades da linguagem bastante abaixo do que seria esperado com base no QI, não foi mais prevalente entre as crianças nascidas pré-termo do que entre a população em geral.

Ortiz-Mantilla (et al., 2008) consideram o baixo desempenho na linguagem em crianças com muito baixo peso á nascença, como uma parte inerente de um padrão de défices de processamento global, do que um défice específico em processar sinais auditivos transitórios. É sabido que nem todas as crianças nascidas com MBP tendem a apresentar trajetórias anormais de desenvolvimento.

Reed (cit in Souza, Regina, & Andrade, 2004), explica as cinco dimensões da linguagem, sendo estas, semântica, fonológica, sintática, morfológica e pragmática, e que são absolutamente necessárias para uma comunicação eficiente. Assim, estas dimensões estão comprometidas quando estamos perante um atraso na linguagem.

Por outro prisma, Ribeiro et al. (2011), encontraram uma grande associação entre uma mudança na capacidade residual da linguagem e problemas de atenção aos 36 meses, em bebés com baixo peso à nascença, e em crianças do grupo de controlo, o que traduz uma tendência para uma maior correlação entre estas variáveis ao longo do tempo. Isto vai de encontro à ideia de que os problemas de atenção precoce são os melhores preditores de problemas de atenção tardios e a habilidade precoce da linguagem é o melhor preditor da habilidade tardia da linguagem.

Tendo em conta (Pedromônico, 2006; Pereira & Funayama, 2004 (cit. in Oliveira & Enumo, 2011) “*as crianças que nasceram prematuras apresentam mais dificuldades na linguagem recetiva e na expressiva e nas áreas de coordenação visuomotora, planeamento e organização, formação de conceitos verbais e numéricos, pensamento racional e associativo, capacidade de síntese, orientação espacial e memória remota, ao mesmo tempo em que apresentam maior incidência de problemas de aprendizagem*” (p: 283).

Schirmer, Portuguez, & Nunes, (2006), referem que as crianças pré termo com baixo peso a nascença têm quatro vezes mais probabilidade de atrasos na coordenação motora e aquisição de linguagem no seu terceiro ano de vida do que aquelas crianças que nascem com um peso e idade gestacional normais. Assim, inserido nas alterações da linguagem, as capacidades linguísticas são as mais afetadas, sendo estas, nomear, receção de linguagem e processo de audição, manifestas do período pré-escolar ou escolar. Conforme os autores defendem “ *é sabido que os distúrbios de linguagem estão relacionados com os distúrbios de aprendizagem e*

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

cerca de 50% das crianças diagnosticadas como tendo perturbações de linguagem aos 2 anos de idade vão continuar a ter este problema aos 3-4 anos de idade.”

Perante as descobertas dos autores (Schirmer et al., 2006), podemos dizer que os recém-nascidos prematuros de baixo peso demonstram um maior risco de desenvolver atrasos no campo da linguagem. Assim sendo, as crianças que apresentam um atraso no desenvolvimento da linguagem demonstraram menos desenvolvimento cognitivo e psicomotor, comparadas com as crianças com um desenvolvimento normal.

No que toca ao perfil de desenvolvimento destas crianças em relação à linguagem, os autores (Souza et al., 2004), afirmam que no pré-escolar a expansão do vocabulário das crianças e o aumento da complexidade sintática estão relacionados com a necessidade que estas crianças já têm em começar a falar. Mais tarde, existe uma tendência de estabilização da fluência da fala, quando as crianças possuem um grande domínio linguístico - fonológico e morfossintático, pragmático e semântico. Assim sendo, as crianças prematuras possuem défices na capacidade de produção da informação, através da redução no número de palavras por minuto, e na velocidade articulatória, através da redução no número de sílabas por minuto.

Oliveira (et al., 2011) são defensores que o desenvolvimento na infância é segundo uma cronologia evolutiva, na qual as capacidades de conversar vão melhorando ao longo do seu desenvolvimento, aumentando o vocabulário e a complexidade na linguagem, especialmente nas brincadeiras. Verificaram também que o género feminino tem uma melhor prestação do que o género masculino. De acordo com o que seria um desenvolvimento normal da linguagem, as crianças obtêm a linguagem oral com cerca de 2 anos, no qual a criança evolui desde a produção de palavra – frase para elaborações gramaticais complexas.

2.7 Comportamento

Num estudo de (Buka, Lipsitt, e Tsuang cit in. Mccarton, 1998) foi verificado que crianças nascidas com baixo peso, se encontram predispostas para um comprometimento no seu desenvolvimento futuro, devido a dificuldades comportamentais. Isto significa que foram encontradas crianças que apresentavam impulsividade, desatenção e hiperatividade, o que está de acordo com outros estudos, onde foi verificado também que estas crianças com baixo peso apresentavam mais problemas a nível emocional e comportamental, bem como, algumas manifestações extremas de temperamento.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Segundo (Beckwith, 1998 cit in. McGrath et al., 2005) crianças nascidas prematuras, que experienciaram hipoxia ou outra doença neonatal, enfrentam um risco aumentado de desenvolvimento de perturbações comportamentais, como, de atenção, hiperatividade, e/ou dificuldades de aprendizagem durante a fase da infância. Assim, foi verificado pelos autores que crianças nascidas com um baixo peso, ou seja, inferior a 1500 gramas, e extremo baixo peso, inferior a 1000 gramas, manifestam sinais do desenvolvimento neurológico, como uma má coordenação e “falta de jeito”, estando associados á Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Segundo Brisch et al., (2005) um fator protetor no que toca ao desenvolvimento do recém-nascido pré termo é uma vinculação segura. Assim, segundo Poehlmann e Fiese, 2001 (cit. in Brisch et al., 2005) quanto mais os sintomas depressivos da mãe de um bebé nascido prematuro tinha, maior é a probabilidade de existir uma vinculação insegura com a mãe, isto é, quer as mães pelo seu estado emocional e sofrimento, quer o bebé pelo risco neurobiológico colaboram na qualidade da interação. Assim, segundo os autores, a ansiedade manifestada pela mãe faz com que esta demonstre menos fervor e emoção positiva, isto é, manifesta sentimentos negativos, pode ajudar no desenvolvimento de ansiedade na própria criança.

As crianças nascidas com extremo baixo peso estão capazes de ter uma vida normal, no entanto, podem necessitar de um acompanhamento de profissionais a vários níveis, médico e psicológico. Assim sendo, podem ser alvo de diversas avaliações, médicas e/ou psicológico, e consequentemente lhes será dado algum tipo de suporte/ajuda, bem como às suas famílias, a fim de promover um melhor e maior crescimento e conseqüente desenvolvimento desde a sua infância até a sua adolescência (Maria & Souza, 2005). Daí advêm a necessidade e importância de ser realizada uma avaliação nas diferentes fases do seu desenvolvimento.

De acordo com Cunha, Cadete & Virella (2010) em Portugal existe um acompanhamento na consulta de desenvolvimento a todas as crianças nascidas com muito baixo peso e extremo baixo peso, sendo que 61,5% usufruem desse acompanhamento até à idade escolar (6 – 10 anos), as restantes (> 1500g) só são acompanhadas até aos 2 anos de idade.

A avaliação não pode ficar limitada à administração de uma escala desenvolvimental mas deve igualmente considerar informações acerca do seu contexto de desenvolvimento, ou seja, acerca da qualidade de vida desta criança, e se necessário, promover um melhor desenvolvimento psicológico, recorrendo á ajuda de medidas terapêuticas para melhorar o seu desenvolvimento psicológico (Chimello, 2005).

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Há que ter em atenção que estas crianças apresentaram alguns problemas neurológicos aquando do seu nascimento ou em outras fases do seu desenvolvimento e também que o ambiente familiar em que estão inseridas, contribuem significativamente para amenizar ou agravar o risco a que estas estão sujeitas dado terem nascido prematuras. Assim “quanto mais baixo o peso ao nascer e quanto maior o risco psicossocial presente no ambiente familiar, mais dificuldades podem ocorrer na trajetória de desenvolvimento da criança” (Chimello, 2005).

Dado o que foi referido acima, é importante compreender que as questões da prematuridade estão diretamente relacionadas com o modelo ecológico – social, defendido por Bronfenbrenner (1996, p.5 cit. in (Delgado, 2009) é fundamental a influência do ambiente no desenvolvimento global de cada criança e como isto influencia o seu caminho, condicionando-o ou potenciando-o, através das interações e relações que vão ser estabelecidas entre diversas pessoas e/ou contextos. Isto está de acordo com a investigação do nosso estudo, em que se tentou obter informação sobre essas questões, como por exemplo, a forma de brincar de cada criança, a socialização desta com outras crianças, as suas atividades/brincadeiras, bem como a relação deste com símbolos/objetos que a caracterizam, como a prática de algum desporto, ler, brincar sozinha, resolver problemas. Da mesma forma também é importante perceber a sua relação entre os diferentes sistemas, isto é, entre a escola/creche/jardim-de-infância e a família (Delgado, 2009).

Assim, de acordo com Delgado (2009) um sistema ecológico visa uma relação de reciprocidade entre as suas diferentes partes, visto que uma certa mudança numa das partes enunciadas acima, pode afetar o todo, pois estamos a falar de um estrutura flexível e adaptativa, que visa um equilíbrio e se prolonga no ciclo de vida de cada criança, permitindo a abertura ou não de certas “portas” em relação aos diferentes sistemas que referi.

3. Medidas de avaliação desenvolvimentais

O acompanhamento de uma criança que nasce prematura deve ser realizado de uma forma contínua, incluindo principalmente, a opinião dos pais e/ou cuidadores principais, a informação das consultas médicas realizadas e a avaliação dos ganhos desenvolvimentais a nível neuromotor, através da realização de provas específicas, que permitem detetarem dificuldades desenvolvimentais (Maria & Souza, 2005).

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Sendo assim e de acordo com (Diane, Holanda, Filho, Elinor, & Gama, 2011) um dos testes de avaliação a ser utilizado poderá ser o *Teste de Gesell* de Arnold Gesell e colaboradores (1947) numa idade entre as 4 semanas e os 36 meses. Este consiste na avaliação da qualidade, da observação e integração de certos comportamentos, sendo analisadas áreas como o comportamento adaptativo; motricidade fina e grossa, a linguagem e o comportamento a nível pessoal-social.

Segundo a literatura, o *Denver* de William Frankenburg e Josiah Dodds (1967) também poderá ser um dos instrumentos a utilizar, nomeadamente em idades compreendidas entre 1 semana e os 6½ anos. Este permite verificar aspetos desenvolvimentais como a nível pessoal – social, motricidade fina e grossa, linguagem e comportamento, sendo bastante útil no diagnóstico de atrasos desenvolvimentais.

Um outro instrumento é o *The Mullen Scales of Early Learning*, que permitem aceder a informação sobre a estimativa das capacidades, inseridas em cinco domínios motores, através de 33 meses de idade, sendo a motricidade fina, a receção visual, a linguagem recetiva e as capacidades de linguagem expressiva, desde o nascimento até aos 68 meses. Relativamente ao tempo de aplicação, varia entre 15 minutos para a idade de um ano e 30 minutos para a idade de 3 anos (Johnson, Wolke, & Marlow, 2008).

Segundo (Diane et al., 2011) existe uma outra escala, bastante utilizada para avaliações de desenvolvimento denomina-se *Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley (BSID)* de Nancy Bayley (1969). É aplicável a crianças de 1 aos 42 meses, permitindo uma profunda avaliação do desenvolvimento na primeira infância, a nível mental, cognição, linguagem e comportamento e a nível do desenvolvimento motor.

Segundo (Johnson et al., 2008), um dos instrumentos mais utilizados no que toca á caracterização do perfil desenvolvimental de uma criança nascida prematura é a *Griffiths Mental Development Scales 0 – 2 years*, que irá ser utilizada no presente estudo. Esta é abrangida pela idade, desde o nascimento até aos 24 meses e composta por cinco escalas, sendo elas, Coordenação do olho e mão, Audição e linguagem, Locomotora, Execução e Pessoal - Social, e o seu tempo de administração compreende cerca de 45 minutos. No entanto, existem “escalas extensas” para avaliar crianças dos 24 meses até aos 8 anos. De acordo com a autora, ambas as escalas proporcionam uma avaliação detalhada do funcionamento da criança através dos cinco domínios. Posteriormente as características particulares deste instrumento serão aprofundadas.

4. Intervenção na prematuridade

A importância dos programas de intervenção precoce focados na família pode contribuir para um melhor prognóstico de uma criança nascida de forma prematura, através da intervenção direta com a família, começando pelos pais que normalmente são os principais cuidadores destas crianças para que se sintam mais seguros e competentes nos seus papéis mas também pode ser importante abranger os restantes familiares (Silva, 2002). De acordo com isto, é sabido que a família tem uma importância enorme no desenvolvimento de uma criança nascida prematura, visto que podem potenciar o seu desenvolvimento, como dificultá-lo, consoante o tipo de ambiente que proporcionam.

Segundo Mccarton (1998) refere a importância do papel da interação entre mãe -filho para um bom desenvolvimento da criança, sendo que as interações iniciais parecem ser relevantes para recém-nascidos de baixo peso. Os autores defendem assim, programas de intervenção facilitadores da interação precoce da criança e do seu desenvolvimento.

Deste modo, sabemos que os bebés de baixo peso, estão perante um risco acrescentado de desenvolverem problemas ao nível emocional e comportamental. O programa *IHDP - Infant Health and Development Program*, de educação e de intervenção, foi bem-sucedido, ao nível da melhoria da competência comportamental dos recém-nascidos prematuros aos 3 anos de idade, como na influência das características da mãe e nas interações mãe - criança.

De acordo com Vicari, Caravale, Carlesimo, Casadei, & Alleman (2004) demonstraram que as crianças nascidas prematuramente, sem défices neurológicos significativos e cognitivamente normais, podem manifestar certas dificuldades, como no domínio da atenção sustentada, visuo - espacial, processamento e memória de trabalho espacial quando avaliadas aos três e quatro anos de vida em relação a crianças nascidas com uma idade gestacional normal. Há que ter isto em consideração o que foi acima referido no que diz respeito ao desenvolvimento de intervenções de educação e de intervenção destinadas a crianças nascidas de forma prematura, a fim de promover e desenvolver melhores resultados a nível cognitivo e comportamental destas.

Em modo de conclusão e de acordo com (Chimello, 2005) é crucial termos em conta os efeitos negativos provenientes da prematuridade, no que toca à necessidade de se avaliar a evolução do desenvolvimento psicológico destas crianças. Há que acompanhar as crianças pré-termo que se encontram vulneráveis biologicamente, de modo a identificar as dificuldades ou os possíveis recursos usados por elas. É importante também, ter em conta a influência daquelas que são, as figuras mais próximas da criança, e conseqüentemente o efeito do ambiente familiar no seu desenvolvimento futuro, o que passa por todo o tipo de interações e mediações sociais.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

O ambiente assume assim uma enorme importância, pois os recursos externos podem ser utilizados de uma boa forma, a fim de promover uma mediação adequada a crianças nascidas prematuras, o que lhes fornece condições para estimular alguns recursos que podem funcionar como auxiliares no seu funcionamento cognitivo dentro dos parâmetros normais considerados como bons ou satisfatórios (Chimello, 2005).

II. Metodologia

1. Formulação de Objetivos

Tendo em conta a pertinência do estudo em questão torna-se fundamental a realização de uma avaliação psicológica ao longo do percurso desenvolvimental de crianças nascidas com muito baixo peso e extremo peso. Este acompanhamento é revestido de uma enorme importância, pois estamos a falar de crianças com uma certa vulnerabilidade biológica, dado as dificuldades que enfrentaram pelo fato de terem nascido prematuras, o que permite identificar possíveis dificuldades ou recursos que estas crianças possuem.

Sendo assim, o objetivo geral do estudo em questão prende-se com a caracterização do perfil desenvolvimental de bebés nascidos com muito baixo peso e extremo baixo peso no seu terceiro ano de vida.

Neste sentido enunciamos como objetivos específicos, os seguintes:

- 1) Explorar o impacto de determinados fatores de risco biológico (Idade gestacional, Peso á nascença, tempo de internamento) nos resultados obtidos na escala de desenvolvimento no terceiro ano de vida
- 2) Explorar o impacto de determinados fatores ambientais (frequência de creche) nos resultados obtidos na escala de desenvolvimento no terceiro ano de vida

2. Formulação de Hipóteses

As hipóteses do estudo em questão foram elaboradas em concordância com os objetivos específicos deste, sendo as primeiras três hipóteses relativas ao impacto de fatores biológicos e a quarta hipótese relativa ao impacto de fatores ambientais, no desempenho de cada criança na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths.

Assim e de acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, foram propostas as seguintes hipóteses:

H1 - Os bebés que apresentam um tempo de internamento maior apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths;

H2 - Os bebés que apresentam um peso menor á nascença apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento Ruth Griffiths;

H3 - Os bebés que apresentam um tempo de gestação menor apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths;

H4 – As crianças que frequentam a creche aos três anos de vida apresentam resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths;

3. Caracterização da amostra

Este mesmo projeto insere-se num estudo longitudinal que prevê o acompanhamento das crianças de muito baixo peso e extremo baixo peso, nascidas prematuramente, desde o nascimento até aos 5 anos de idade. O estudo em questão é de natureza quantitativa, e a amostra de conveniência, sendo os seguintes critérios de inclusão: um peso inferior a 1500 gr e idade gestacional inferior a 32 semanas.

Desta forma, a amostra é constituída por 23 crianças, sendo que no Quadro I é apresentada uma caraterização da amostra tendo em conta a idade gestacional, o peso á nascença, o tempo de internamento, a frequência de creche e o género, apresentados no seguinte quadro (Quadro I). As avaliações em questão foram realizadas no Centro Hospitalar do Alto Ave, que se localiza a Norte de Portugal.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Tabela 1:
Descrição e caracterização da amostra

Variável	Intervalo	Número	Percentagem (%)	N
Idade gestacional (semanas)	< 28	5	21,7	23
	28 > 30	12	52,2	
	31 > 32	6	26,1	
Peso (gramas)	< 800	2	8,7	23
	801 > 1200	11	47,8	
	1201 > 1500	10	43,5	
Tempo de internamento (dias)	< 50	13	56,5	23
	51 > 80	7	30,4	
	81 > 200	3	13,1	
Género	Masculino	11	47,8	23
	Feminino	12	52,2	
Frequência de creche	Sim	9	39,1	23
	Não	14	60,9	

4. Caracterização dos instrumentos utilizados

Para a recolha de dados sociodemográficos e clínicos é utilizado um guião de entrevista semiestruturada (história do desenvolvimento, contexto familiar) e consulta do processo clínico individual da criança.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

O instrumento privilegiado para a avaliação do desenvolvimento global é a *Griffiths Mental Development Scales*, de Griffiths, revista por Huntley (1996) e recentemente traduzida e adaptada para a população portuguesa (2006) composta pelas "baby scales" destinadas a crianças dos 0 aos 24 meses composta por 5 subescalas - Locomoção, Pessoal e Social, Audição e Linguagem, Coordenação olho - mão, Realização e as "extended scales" destinadas a crianças com uma idade entre 24 meses a 8 anos, compostas por 6 subescalas (inclui o Raciocínio prático, além das subescalas referidas). É um dos instrumentos mais utilizados no que toca á caracterização do perfil desenvolvimental do prematuro (Anexo I) e a sua administração compreende cerca de 45 minutos. Assim sendo, esta escala constitui-se como suficientemente sensível para os clínicos, quanto ao fornecimento de informação diagnóstica, acerca das competências desenvolvimentais de cada criança.

Relativamente à validade desta escala é sabido que os itens das subescalas se constituem como representativos do respetivo domínio de conteúdo e cada um desses itens tem uma grande relevância considerada satisfatória para o constructo medido.

No que toca à cotação desta, os critérios estão objetivamente descritos no manual de administração, procede-se então á soma dos sucessos obtidos em cada uma das subescalas que, considerando a idade cronológica da criança, vão originar subquocientes, percentis e o Quociente geral. Desta forma obtém-se um perfil desenvolvimental considerando cada uma das subescalas.

III. Procedimentos

1. Recolha de Dados

Num primeiro momento da recolha de dados é explicado aos pais o objetivo desta avaliação desenvolvimental e o seu enquadramento na consulta pré-termo, partindo depois para a recolha de informação junto dos pais sobre o contexto familiar, rotinas, cuidadores, atitude parental, estimulação proporcionada á criança, preocupações, dificuldades e perceção de competências da criança.

Paralelamente a consulta do processo clínico permite obter informação sobre o processo de gravidez, a ocorrência de gravidezes anteriores, a gravidez do recém-nascido em questão (o tempo de gestação, as complicações durante a gravidez para a mãe e para o bebé, a perceção da mãe da forma como decorreu a gravidez), informação relativa ao parto (o tipo de parto e complicações no decorrer deste e no período pós-parto, o peso à nascença, o comprimento e diagnóstico neonatal, e a presença de complicações físicas atuais) bem como de todo o percurso desenvolvimental do seu filho até ao momento da avaliação.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Após estes procedimentos serem cumpridos, iniciamos a administração da Griffiths Mental Development, “Extended Scales” 24 meses – 8 anos.

A sua administração decorrerá em cerca de 45 minutos, na qual é esperado que a criança tenha um papel bastante ativo, no que toca à realização das tarefas propostas pela escala de desenvolvimento em questão. De realçar que o tempo inicial de conversa com os pais é útil e necessário na adaptação da criança ao espaço da consulta, que demonstra a necessidade de nos adaptarmos aos interesses, ritmo e características particulares da criança, o que por vezes se repercutia nas tarefas propostas, que embora de acordo com o manual seguissem uma lógica pré definida, muitas vezes não acontecia e era necessária uma readaptação. Também é importante ter em conta o papel dos pais durante a administração da prova e o ambiente/contexto em que esta decorria.

Através da aplicação desta escala, é esperado obter uma caracterização do perfil desenvolvimental aos três anos de vida e verificar a existência ou não de dificuldades significativas no desenvolvimento global, de forma, a orientar para outras medidas terapêuticas que possam ser uteis para um melhor desenvolvimento da criança em questão, discutidas com a equipa médica em reunião conjunta.

2. Tratamento de Dados

Relativamente ao tratamento dos dados obtidos, este será realizado através do programa estatístico *IBM SPSS STATISTICS 19.0*, tendo em conta as diversas variáveis abrangidas pelo estudo em questão e a população respetiva.

O primeiro teste realizado foi um teste não paramétrico, da *Correlação de Spearman*, de forma a verificar a confirmar a H1, H2 e H3 do estudo em questão visto que pretendíamos quantificar a associação entre as duas variáveis das hipóteses em questão.

De forma a confirmar a H4, foi utilizado o *Teste de Mann – Whitney*, visto que as variáveis da hipótese em questão são independentes e pretendíamos a sua comparação.

IV. Apresentação de resultados

Neste ponto estão presentes os resultados obtidos no presente estudo, estando divididos nos seguintes tópicos, estatística descritiva e perfis de desenvolvimento obtidos (as áreas fortes e fracas de cada criança).

1. Estatística Descritiva

De forma a testar as hipóteses formuladas procedeu-se à sua análise através de diferentes testes estatísticos. Assim, para testar a hipótese 1 do presente estudo procedeu-se à utilização do teste da Correlação de Spearman obtendo os seguintes resultados:

Tabela 2:
Resultados Tempo de Internamento (dias)

Variáveis	Coefficiente de correlação	Significância	N
A1	-,190	,385	23
B1	-,175	,424	23
C1	-,230	,291	23
D1	-,297	,169	23
E1	-,021**	,925	23
F1	,000	1,000	23
Idade Gestacional (semanas)	-,565	,005	23
Peso à nascença (gramas)	-,580	,004	23

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Da mesma forma, para testar a hipótese 2 do presente estudo procedeu-se á utilização do teste da Correlação de Spearman obtendo os seguintes resultados:

Tabela 3:
Idade gestacional (semanas)

Variáveis	Coefficiente de correlação	Significância	N
A1	-,284	,188	23
B1	-,269	,214	23
C1	-,318	,139	23
D1	-,167	,445	23
E1	-,362**	,089	23
F1	-,257	,237	23
Peso à nascença (gramas)	,542	,008	23
Tempo internamento (dias)	-,565	,005	23

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Seguidamente e de forma a testar a hipótese 3 do presente estudo procedeu-se á utilização do teste da Correlação de Spearman obtendo os seguintes resultados:

Tabela 4:

Peso á nascença (gramas)

Variáveis	Coefficiente de correlação	Significância	N
A1	-,199	,362	23
B1	-,176	,423	23
C1	-,043	,845	23
D1	,140	,524	23
E1	-,044**	,843	23
F1	-,194	,376	23
Idade Gestacional (semanas)	,542	,008	23
Tempo internamento (dias)	-,580	,004	23

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Por último para testar a hipótese 4 do presente estudo procedeu-se á utilização do teste de Mann – Whitney obtendo os seguintes resultados:

Tabela 5:
Frequência de creche (sim/não)

Variáveis	Significância	Valor Z	N
QD 1	,097	-1,661	23
A1	,643	-,464	23
B1	,113	-1,583	23
C1	,113	-1,585	23
D1	,018	-2,357	23
E1	,436	-,779	23
F1	,153	-1,429	23

2. Perfis desenvolvimentais

Tendo em conta as avaliações realizadas a cada uma das crianças da nossa amostra e de forma a descrever os perfis desenvolvimentais obtidos por cada uma no quociente geral e nas diferentes subescalas na Escala Desenvolvimental de Ruth Griffiths procedeu-se á elaboração de uma tabela contendo os seguintes resultados:

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Tabela 6:

Perfis desenvolvimentais obtidos por criança

QD 1	A1	B1	C1	D1	E1	F1
81,02	88,89	111,11	72,22	72,22	66,67	75,00
119,40	119,40	116,42	119,40	80,60	140,30	140,30
80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	0
83,33	83,33	86,67	86,67	80,00	80,00	0
95,83	72,22	83,33	108,33	86,11	116,67	108,33
66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	0
85,19	88,89	105,56	91,67	77,78	66,67	80,56
86,76	111,76	97,06	79,41	82,35	70,59	79,41
69,91	77,78	72,22	66,67	66,67	66,67	69,44
71,30	80,56	75,00	66,67	69,44	66,67	69,44
69,91	77,78	75,00	66,67	66,67	66,67	66,67
96,97	103,03	115,15	109,09	84,85	72,73	96,97
77,03	89,19	72,97	67,57	83,78	64,86	83,78
119,50	135,85	147,17	124,53	98,11	90,57	120,75

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

81,16	84,06	95,65	72,46	81,16	69,57	84,06
93,75	90,63	109,38	103,13	84,38	81,25	93,75
87,83	92,06	98,41	92,06	76,19	76,19	92,06
98,89	106,67	113,33	120,00	83,33	80,00	90,00
85,19	92,06	85,71	82,54	76,19	76,19	98,41
90,77	92,31	104,62	107,69	73,85	73,85	92,31
80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	0
89,91	94,74	100,00	100,00	81,58	68,42	94,74
88,60	89,47	100,00	100,00	81,58	65,79	94,74

2.1 Tempo de internamento e Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths

Primeiramente irão ser apresentados os resultados relativos à:

Hipótese 1: Os bebés que apresentam um tempo de internamento maior apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths. Em relação a esta hipótese é possível afirmar que não se verificou, visto que não existe uma correlação positiva significativa. Isto é, o coeficiente de correlação em todas as subescalas da Griffiths (A1, B1, C1, D1, E1 e F1) e o tempo de internamento em dias apresentam uma correlação negativa, o que indica que não há associação entre estas variáveis (Tabela 2).

2.2 Peso menor á nascença e Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths

Seguidamente apresentam-se os resultados relativos á:

Hipótese 2 - Os bebés que apresentam um peso menor á nascença apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento Ruth Griffiths. Em relação a esta hipótese é possível afirmar que esta não se confirma, visto que não existe uma correlação positiva entre as variáveis em questão, dado que o coeficiente de correlação em todas as subescalas da Griffiths (A1, B, C1, D1, E1 e F1) e peso á nascença apresentam uma correlação negativa (Tabela 3).

2.3 Tempo de gestação menor e Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths

Em seguida procede-se aos resultados relativos á:

Hipótese 3 - Os bebés que apresentam um tempo de gestação menor, apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths. Em relação a esta hipótese é possível afirmar que esta também não se confirma, pois não encontramos uma correlação positiva significativa entre as variáveis, dado que o coeficiente de correlação em todas as subescalas da Griffiths (A1, B, C1, D1, E1 e F1) e idade gestacional apresentam uma correlação negativa (Tabela 4). De salientar, que em relação á subescala E1 foi encontrada uma correlação negativa moderadamente significativa, o que significa que uma idade gestacional menor obteve um melhor resultado na Escala Desenvolvimental de Ruth Griffiths.

2.4 Frequência de Creche e Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths

Por último, apresenta-se os resultados relativos á:

Hipótese 4 – As crianças que frequentam a creche aos três anos de vida apresentam resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths. Por ultimo, no que toca a esta hipótese foi possível encontrar uma associação positiva significativa entre as diferentes variáveis, em algumas das subescalas da Griffiths (A1, B, C1, D1, E1 e F1) e a frequência de creche (sim/não) sobretudo no QG (Quoficiente Geral) e na subescala D1, que se refere á subescala óculo – manual (Tabela 5).

2.5 Quoficiente Geral e Subescalas de Desenvolvimento de Ruth Griffiths

Relativamente aos perfis desenvolvimentais é possível fazer uma leitura com base nas áreas mais fortes e mais fracas obtidas por cada criança na administração da Escala Desenvolvimento de Ruth Griffiths.

Em relação ao Quoficiente Geral é possível compreender que algumas crianças se encontram abaixo do nível esperado para a sua faixa etária (GQ 85), contudo grande parte das crianças da nossa amostra demonstram um Quoficiente Geral dentro dos parâmetros normais para a sua idade.

No que diz respeito às diferentes subescalas da Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths podemos dizer que de uma forma geral, as áreas mais fortes das crianças da nossa amostra são a subescala A1 e B1, conseqüentemente, Locomoção e Pessoal e Social. Em relação às áreas mais fracas verificadas, estas são, E1 e F1, conseqüentemente, Realização e Raciocínio Prático.

V. Interpretação dos resultados

A análise dos resultados obtidos no presente estudo demonstra que a primeira hipótese não se verifica, na qual se previa que bebés que apresentam um tempo de internamento maior apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths. Estes resultados demonstram que as questões da prematuridade não são lineares, visto que crianças com um tempo de internamento maior, derivado das grandes e/ou graves dificuldades apresentadas aquando do nascimento pudessem ter mais problemas no seu desenvolvimento global, isso não se verificou. De realçar, a importância do meio em que estas crianças estão inseridas e do seu efeito no desenvolvimento destas e na forma como este pode interferir no potenciar o seu crescimento e as suas aprendizagens, como também pode prejudicá-la.

Relativamente á segunda hipótese deste estudo, esta também não se verificou, a qual previa que os bebés que apresentam um peso menor á nascença apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento Ruth Griffiths. Os resultados encontrados são curiosos, porque de acordo com a Organização Mundial de Saúde o prematuro caracteriza-se por uma imaturidade do seu organismo, o que o torna mais vulnerável a certas doenças e assim sendo, mais sensível a fatores externos e quanto mais baixo o peso ao nascer mais dificuldades podem ocorrer na trajetória de desenvolvimento da criança (Chimello, 2005).

Sendo assim, segundo os nossos resultados o facto de um bebé nascer prematuro e com muito baixo peso e extremo baixo peso não significa que ele irá apresentar dificuldades ao nível do seu desenvolvimento global, o que reforça uma perceção de complexidade dos fatores que interferem nas trajetórias de desenvolvimento.

No que concerne á terceira hipótese deste estudo, esta não se verificou, a qual apontava para que os bebés que apresentam um tempo de gestação mais baixo, apresentam resultados mais baixos na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths. Mais uma vez estes resultados contrariam o que seria de espera e que segundo autores, como Messerschmidt (et al., 2008) as maiores dificuldades a longo prazo de crianças nascidas prematuramente, com muito baixo peso e extremo baixo peso manifestam-se a nível motor, cognitivo e comportamental.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

O fato das três hipóteses acima descritas não se terem verificado remete-nos para a enorme importância do meio no desenvolvimento global de cada criança e tem impacto no seu percurso, condicionando-o ou potenciando-o, através das interações e relações que vão sendo estabelecidas com diversas pessoas e/ou contextos. Assim, perante os resultados obtidos há que ter em conta a informação que se foi tentando obter ao longo das avaliações realizadas, de forma a perceber a forma de brincar de cada criança, a socialização desta com outras, as suas atividades/brincadeiras, bem como a relação desta com símbolos/objetos que a caracterizam, como a prática de algum desporto, ler, brincar sozinha e resolver problemas. Da mesma forma também é importante perceber a sua relação entre os diferentes sistemas, isto é, entre a escola/creche/jardim-de-infância e a família (Delgado, 2009).

Por último e no que diz respeito á hipótese 4, esta foi a única hipótese verificada no nosso estudo, a qual previa que as crianças que frequentam a creche aos três anos de vida apresentam resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths. Assim, as subescalas que mais sobressaíram foram, o Quociente Geral de Inteligência e a Subescala Coordenação Olho – Mão, a qual curiosamente é responsável por capacidades manipulação de objetos a partir de movimentos finos, sendo que estes são bastante estimulados no ambiente da creche/jardim-de-infância. De acordo com Rocha, Borges & Reis (2004) as crianças nascidas com muito baixo peso apresentaram dificuldades em áreas como desenvolvimento cognitivo, sendo, coordenação visuo motora e memória, capacidade espacial e visuo perceptivo, coordenação visuo motora e perceptivo-motora e coordenação visuo motora e visuo perceptiva. Contudo, é através da estimulação que estas crianças podem desenvolver e conseqüentemente melhorar as suas capacidades a este nível.

VI. Conclusões

Assim, sabe-se que os bebês prematuros de muito baixo peso se encontram perante um grande risco de mortalidade infantil e de morbilidade, estando predispostos a um grande leque de problemas de saúde, bem como, problemas ao longo de todo o seu desenvolvimento (Ortiz-Mantilla, Choudhury, Leervers, & Benasich, 2008).

Como conclusão do nosso estudo é possível afirmar que ao contrário do que se previa, um maior tempo de internamento, um peso menor á nascença e uma idade gestacional menor, não influenciam os resultados de cada criança na Escala Desenvolvemental de Ruth Griffiths, o que significa que uma criança nascida com as características acima referidas poderá não apresentar um desenvolvimento global menor do que em relação a crianças de termo. Isto reforça a necessidade de se ter em conta o ambiente no qual a criança vive e o impacto que este tem no seu percurso desenvolvimental, como potenciando-o ou prejudicando-o, mas também a estimulação que lhe é proporcionada.

Uma outra conclusão importante é o facto de ter sido encontrada uma associação entre a frequência de creche e resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths, o que demonstra a importância da estimulação precoce em crianças nascidas prematuras e permite que o seu desenvolvimento global se iguale a crianças nascidas de termo.

No que toca a recomendações para investigações futuras penso que poderia ser interessante estudar o impacto de fatores psicossociais, como o nível socioeconómico dos pais, no desenvolvimento global de crianças nascidas prematuras.

Referências bibliográficas

- Associação Portuguesa de Apoio ao Bebê Prematuro Homepage [Em linha]. Disponível em <http://www.xxs-prematurus.com/prematuro.htm#estatisticas> [Consultado em 20/05/2013]
- Brisch, K., & Bechinger, D. (2005). Attachment quality in very low-birthweight premature infants in relation to maternal attachment representations and neurological development. ... *Science and Practice*, 5(4), 311–331.
- Chimello, J. T. (2005). Desenvolvimento Psicológico na Fase Escolar de Crianças Nascidas Pré-termo em Comparação com Crianças Nascidas a Termo, 18(1), 109–117.
- Cunha, M., Cadete, A., & Virella, D. (2010). Acompanhamento dos recém-nascidos de muito baixo peso em Portugal *, 155–161.
- Delgado, P. (2009). O acolhimento familiar numa perspectiva ecológico-social. *Revista Lusófona de Educação*, 14, 157–168.
- Diane, N., Holanda, S., Filho, F. L., Elinor, M., & Gama, A. (2011). Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, 21(1), 85–98.
- Freitas, M. D., & Kernkraut, A. (2010). Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional. *marilia.unesp.br*, 8, 180–186.
- Iemma, E. (2010). *Prematuridade e baixo peso em pré-escolares: fatores de risco ao desenvolvimento da linguagem e alterações fonológico-lexicais*.
- Johnson, S., Wolke, D., & Marlow, N. (2008). Outcome Monitoring in Preterm Populations. *Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology*, 216(3), 135–146.
- Lee, E. S., Yeatman, J. D., Luna, B., & Feldman, H. M. (2011). Specific language and reading skills in school-aged children and adolescents are associated with prematurity after controlling for IQ. *Neuropsychologia*, 49(5), 906–13.
- Lopes, A. A., Tani, G., & Maia, J. A. R. (2010). Desempenho neuromotor, prematuridade e baixo peso à nascença. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 13(1), 73–81.
- Luisa, M., & Uzun, D. L. (2010). A evolução do jogo simbólico na criança, 15(3), 145–163.
- Maria, L., & Souza, S. D. (2005). Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo Growth and developmental outcomes of the extremely preterm infant. *Jornal de Pediatria*, 101–110.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

- McGrath, M. M., Sullivan, M., Devin, J., Fontes-Murphy, M., Barcelos, S., DePalma, J. L., & Faraone, S. (2005). Early precursors of low attention and hyperactivity in a preterm sample at age four. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 28(1), 1–15.
- Mccarton, C. (1998). Behavioral Outcomes in Low Birth Weight Infants. *Pediatrics*.
- Messerschmidt, A., Fuiko, R., Prayer, D., Brugger, P. C., Boltshauser, E., Zoder, G., Sterniste, W., et al. (2008). Disrupted cerebellar development in preterm infants is associated with impaired neurodevelopmental outcome. *European journal of pediatrics*, 167(10), 1141–7.
- Oliveira, C., & Enumo, S. (2011). Cognitive, linguistic, behavioral and academic indicators of preterm and full term born preschool children. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 283–290.
- Ortiz-Mantilla, S., Choudhury, N., Leever, H., & Benasich, A. a. (2008). Understanding language and cognitive deficits in very low birth weight children. *Developmental psychobiology*, 50(2), 107–26.
- Ribeiro, L. a, Zachrisson, H. D., Schjolberg, S., Aase, H., Rohrer-Baumgartner, N., & Magnus, P. (2011). Attention problems and language development in preterm low-birth-weight children: cross-lagged relations from 18 to 36 months. *BMC pediatrics*, 11(1), 59.
- Rocha, S. B., Borges, R. A., & Reis, A. B. (2004). Desenvolvimento cognitivo de crianças prematuras de muito baixo peso na idade pré-escolar Pre-school cognitive development of very low birth weight preterm children. *Jornal de Pediatria*, 495–502.
- Schirmer, C. R., Portuguez, M. W., & Nunes, M. L. (2006). Clinical assessment of language development in children at age 3 years that were born preterm. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 64(4), 926–31.
- Silva, O. da. (2002). A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. *Psicologia: teoria e pesquisa* 4 (2), 15 – 24.
- Souza, R. D., Regina, C., & Andrade, F. D. (2004). O perfil da fluência de fala e linguagem de crianças nascidas pré-termo *. *Test*, 26 (10).
- Vicari, S., Caravale, B., Carlesimo, G. A., Casadei, A. M., & Allemand, F. (2004). Spatial working memory deficits in children at ages 3-4 who were low birth weight, preterm infants. *Neuropsychology*, 18(4), 673–8.

ANEXOS

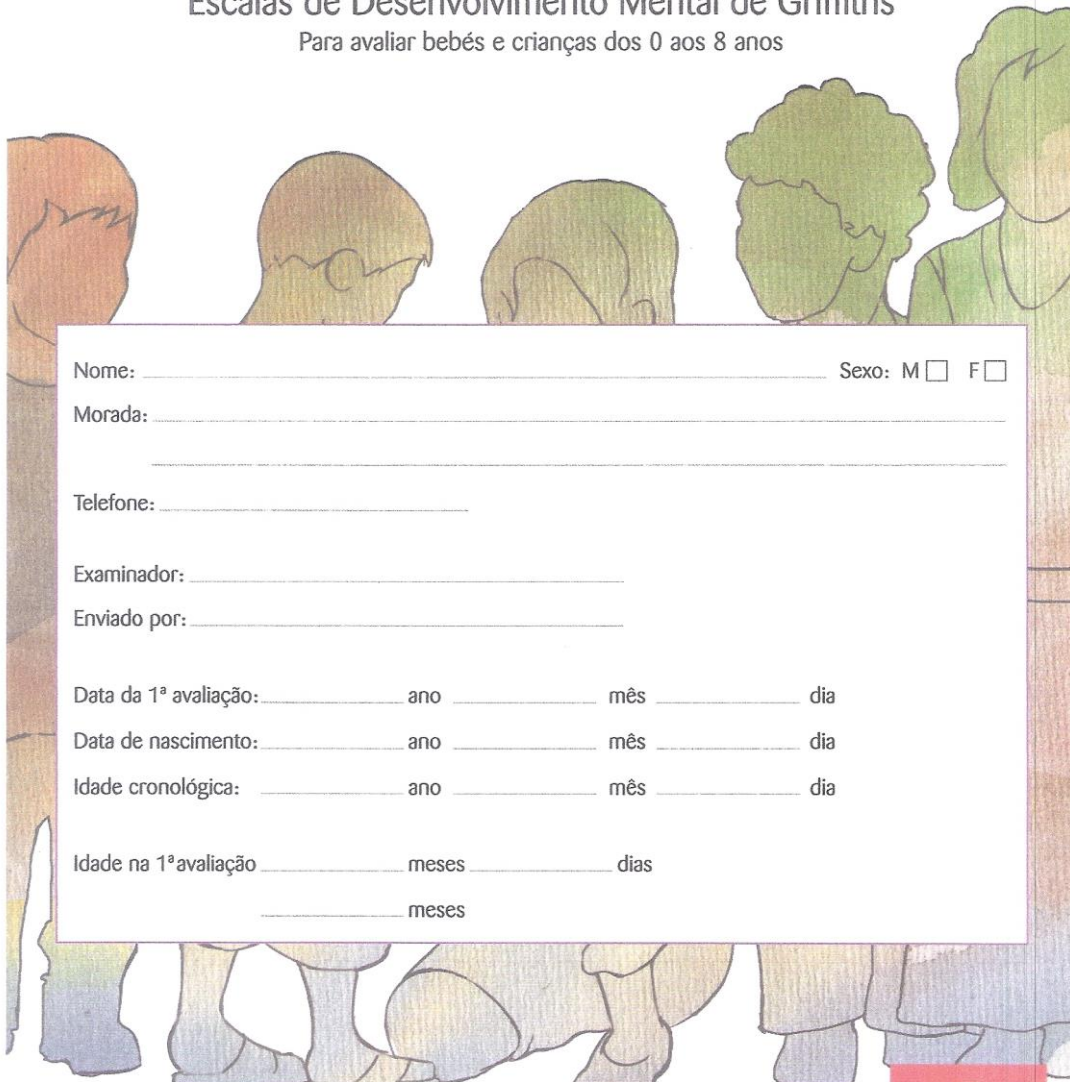
Anexo I - Griffiths Mental Development Scale

Caderno de Registo

Griffiths

Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths

Para avaliar bebés e crianças dos 0 aos 8 anos



Nome: _____ Sexo: M F

Morada: _____

Telefone: _____

Examinador: _____

Enviado por: _____

Data da 1ª avaliação: _____ ano _____ mês _____ dia

Data de nascimento: _____ ano _____ mês _____ dia

Idade cronológica: _____ ano _____ mês _____ dia

Idade na 1ª avaliação _____ meses _____ dias
_____ meses

Copyright © 1996 by ARICD - The Association for Research in Infant and Child Development. Publicado por Hefrefe - The Test Agency, Burgner House, 4639 Kingsgate, Oxford Business Park South, Oxford, OX4 2SU, England.

Copyright da edição Portuguesa © 2008 by CEGOC-TEA, Av. António Augusto Aguiar, 21, 2º 1050-012 Lisboa. Todos os direitos reservados.

Adaptação portuguesa: Carlota Ribeiro Ferreira, Inês Torres Carvalho, Iolanda Campos Gil, Marta de Melo Ulrich e Solange Ferreira Fernandes (Tutoras reconhecidas pela ARICD). Supervisão Técnica CEGOC-TEA: Magda Machado e António Menezes Rocha.

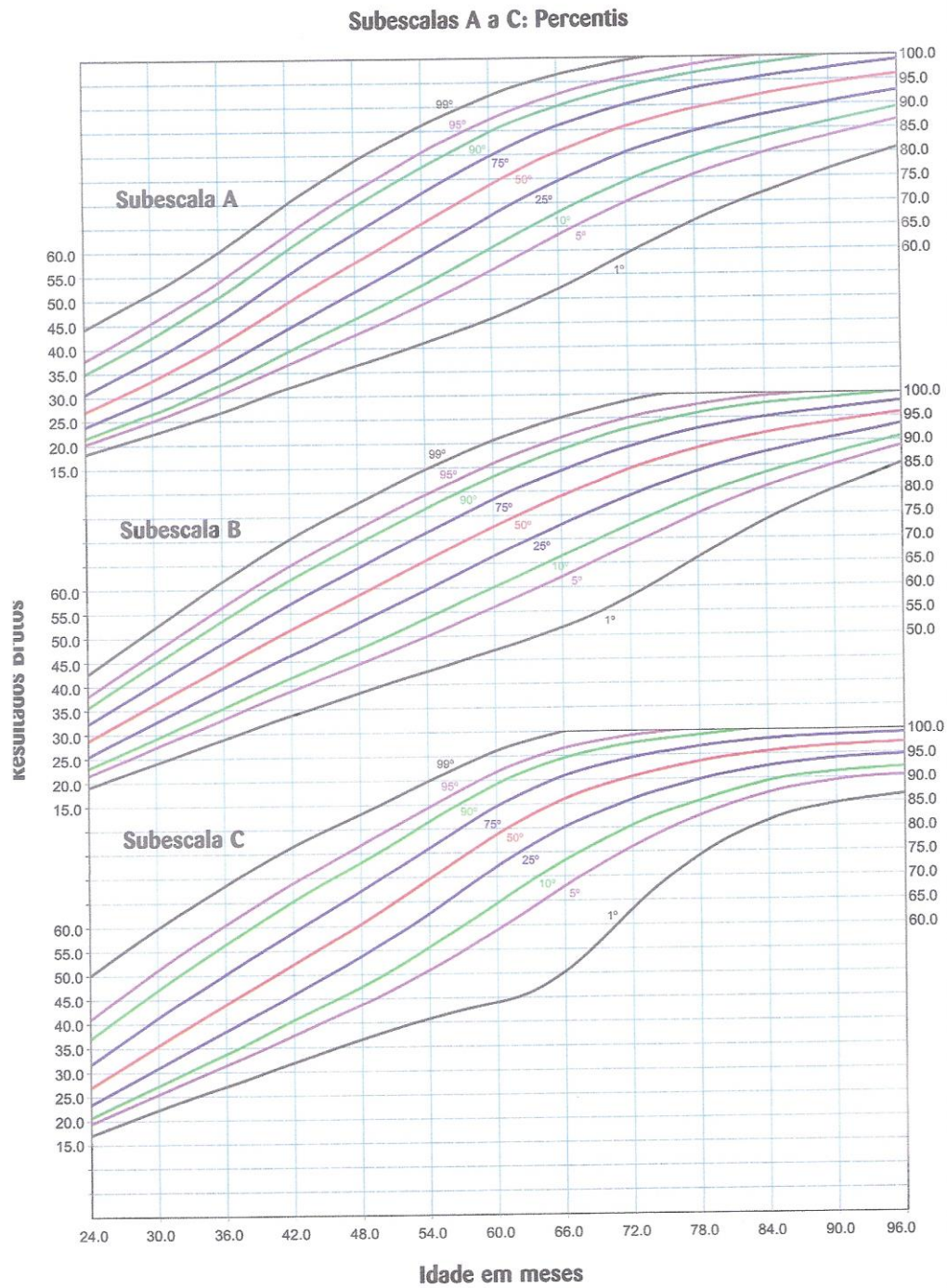
Edição portuguesa publicada com a licença de The Test Agency Ltd, com o acordo de The Association for Research in Infant and Child Development © The Association for Research in Infant and Child Development.

Depósito Legal: 272928/08

Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está **impreso a cores**. Apenas a **negro** é uma reprodução ilegal. Não a utilize.



Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida



Copyright © 2008 by CEGOC-TEA.
Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está impresso a cores. Apenas a negro é uma reprodução ilegal. Não a utilize.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Nome: _____ Data de nascimento: _____
 Gestação: _____ Peso à nascença: _____ Parto: _____
 Posição na fratria: _____ Idade dos irmãos: _____

Nome da Mãe: _____ Nome do Pai: _____
 Idade: _____ Nacionalidade: _____ Idade: _____ Nacionalidade: _____
 Profissão: _____ Profissão: _____

Dados relevantes da história da criança: _____

Motivo do pedido de avaliação: _____

Visão: _____ Audição: _____

Sumário dos resultados da avaliação

Subescalas	A	B	C	D	E	F
Secção I (meses)*						
Secção II (meses)*						
Secção III (itens x 2)*						
Secção IV (itens x 2)*						
Totais dos resultados brutos† das Subescalas						
Percentil						
Intervalo de confiança						
Nota Z						
Idade de Desenvolvimento/ /Mental (meses)						
Data da avaliação						
Idade cronológica						
Idade Mental Global						

QG - Quociente Geral #

--	--	--	--

* Utilizar a Idade Mental (IM) em meses para as Secções I e II; Itens x 2 para as Secções III e IV.
 † Adicionar os "meses" de IM para as Secções I e II, aos "itens x 2" para as Secções III e IV.
 # Obtém-se o resultado bruto do QG fazendo a *média* dos **resultados brutos** das 6 subescalas.

Observações clínicas/ comportamento/ diagnóstico: _____

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Secção I: P

1º Ano Idade em meses (aprox.)	Subescala A Locomoção	Resp	Subescala B Pessoal-Social	Resp	Subescala C Audição e Linguagem	Resp		
1	1	Em decúbito ventral, levanta o queixo.	1	Olha momentaneamente para uma pessoa.	1	Assusta-se com os sons.		
	2	Empurra com os pés as mãos do examinador.	2	Acalma-se quando lhe pegam ao colo.				
	3	Segura a cabeça na vertical por alguns segundos.	3	Gosta do banho.	3	Emite sons para além do choro.		
	4	Dá pontapés vigorosamente.	4	Reconhece visualmente a Mãe.	4	Lalação - 1 sílaba.		
	5	Em decúbito ventral, levanta a cabeça.	5	Segue uma pessoa com o olhar.	5	Produz 2 sons diferentes.		
2	6	Mostra-se activo(a) no banho - Dá pontapés.	6	Sorri.	6	Atento(a) à música.		
	7	Rola de um dos lados para trás.	7	Vocaliza quando lhe falam.	7	Procura o som com o olhar.		
	8	Costas firmes, quando o(a) seguram sentado(a).	8	Sorri ou emite um som em resposta ao olhar do examinador.	8	Procura o som com movimentos da cabeça.		
3	9	Em decúbito dorsal, levanta a cabeça.	9	Amigável com estranhos.	9	Ri-se alto.		
	10	Em decúbito ventral, levanta a cabeça e os ombros.	10	Expressa duas ou mais emoções reconhecíveis - p.e., prazer, medo, tristeza, angústia ou irritação.	10	"Conversa" (balbúcia) com os outros.		
	11	Mantém continuamente a cabeça direita.	11	Pára de chorar quando lhe falam.	11	Emite um som ou pára de chorar quando ouve música.		
4	12	Em decúbito dorsal, levanta a cabeça e os ombros.	12	Diverte-se quando brincam com ele(a).	12	Vira deliberadamente a cabeça em direcção à sineta.		
	13	Reacção de gatinhar - 1: Levanta os joelhos, etc.	13	Olha para a imagem no espelho - 1: Olha para a sua imagem.	13	Produz 4 sons diferentes.		
	14	Rola de um lado para o outro, passando por decúbito dorsal.	14	Resiste quando o adulto, a brincar, lhe tenta tirar a argola.	14	Escuta o diapasão.		
	15	Senta-se com um ligeiro apoio.	15	Vira a cabeça para a pessoa que lhe fala ou canta.	15	Reage quando o(a) chamam.		
5	16	Brinca com os dedos dos pés.	16	Segura uma colher.	16	Manipula a sineta.		
	17	Reacção de andar - 1: Movimentos de "dança".	17	Movimentos antecipatórios quando alguém faz menção de lhe pegar.	17	Procura chamar a atenção.		
	18	Senta-se sozinho(a) por pouco tempo.	18	Distingue estranhos de familiares.	18	Balbuça 2 sílabas.		
	19	Reacção de gatinhar - 2: Roda sobre si mesmo(a) (pivoting).	19	Está atento ao ambiente que o(a) rodeia - p.e., à mesa, à espera que o(a) alimentem.	19	Escuta as conversas.		
6	20	Reacção de gatinhar - 3: Tenta gatinhar energeticamente.	20	Manipula uma chávena ou colher, a brincar.	20	Toca a sineta.		
	21	Rola de decúbito ventral para decúbito dorsal ou vice-versa.	21	Zanga-se se lhe tiram um brinquedo.	21	Observa imagens durante alguns segundos.		
	22	Reacção de gatinhar - 4: Faz alguns progressos para a frente e para trás.	22	Segura e mordisca biscoitos, bolachas, etc.	22	Entoa (sons).		
7	23	Reacção de andar - 2: um pé em frente do outro.	23	Mostra interesse por crianças pequenas além dos irmãos.	23	Diz 1 palavra clara, com significado.		
	24	Fica sentado(a) sozinho(a) no chão.	24	Ajuda a segurar a chávena ou a caneca para beber.	24	Balbuça frases de 4 sílabas.		
	25	"Fica de pé" com ajuda.	25	Tira o chapéu.	25	Gosta de rimas e canções infantis.		
8	26	Senta-se bem numa cadeira.	26	Bebe por qualquer chávena ou caneca levada junto à sua boca.	26	Reconhece o seu nome.		
	27	Reacção de gatinhar - 5: Rasteja com as mãos e com os joelhos.	27	Estica-se para que lhe peguem.	27	Conversa quando está sozinho(a) ou a descansar.		
9	28	Levanta-se agarrado(a) à mobília.	28	Come com os dedos (polegar e indicador).	28	Abana a cabeça para dizer "Não".		
	29	Consegue manter-se de pé agarrado(a) à mobília.	29	Pega e bebe, sem ajuda, por uma caneca de bebe com tampa.	29	Diz 2 palavras claras.		
10	30	Anda de lado agarrado(a) às grades da cama ou do parque.	30	Dá uma resposta social à sua imagem no espelho - 2: Sorri ou brinca.	30	Vocaliza quando ouve música.		
	31	Sobe um pequeno degrau ou elevação sem ajuda.	31	Dá "miminhos".	31	Diz pequenas frases balbucadas.		
	32	Consegue andar apoiado(a).	32	Brinca com os outros, fazendo alguns interactivos muito simples.	32	Diz 3 palavras.		
11	33	Sobe escadas ou degraus.	33	Brinca com a chávena, a colher e o garfo.	33	Identifica 1 objecto.		
	34	Gosta de empurrar um carrinho de bebé, um cavalo de brincar, etc.	34	Abana "adeus".	34	Tenta ruidosamente cantar.		
12	35	Fica de pé sozinho(a).	35	Interessa-se pelas actividades dos outros.	35	Identifica 2 objectos.		
Secção I: A		Total Itens = <input type="text"/>	Secção I: B		Total Itens = <input type="text"/>	Secção I: C		Total Itens = <input type="text"/>
Meses de Crédito: (<input type="text"/> /35) x 12= <input type="text"/>		Meses de Crédito: (<input type="text"/> /35) x 12= <input type="text"/>		Meses de Crédito: (<input type="text"/> /35) x 12= <input type="text"/>				

4

Copyright © 2008 by CEGOC-TEA.
Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está impresso em papel reciclado. Apenas a versão em português é uma reprodução legal. Não a utilize.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

I: Primeiro Ano

Subescala D Coordenação Olho-Mão		Resp	Subescala E Realização		Resp	NOTAS E COMENTÁRIOS
1	Segue uma luz em movimento.		1	Reflexo de preensão ao dedo do examinador.		
2	Fixa por momentos a argola de guizos (ou brinquedo).		2	Reacção ao Papel - 1: Movimentos generalizados.		
3	Fixa a argola de guizos, parada.		3	Faz movimentos enérgicos com os braços.		
4	Segue a argola de guizos em movimento horizontal.		4	Leva a mão à boca.	IX	
5	Segue a argola de guizos em movimento vertical.		5	Agarra uma vareta.		
6	Desvia o olhar de um objecto para outro.		6	Brinca com os dedos da mão.	IX	
7	Segue a argola de guizos em movimento circular.		7	Reacção ao Papel - 2: Abana a cabeça vigorosamente.		
8	Olha para objectos puxados por um fio.		8	Resiste a que lhe tirem a vareta.		
9	Agarra a argola quando lhe dão.		9	Olha para a caixa amarela que está na mesa.		
10	Explora um ambiente novo com o olhar.		10	Aperta o cubo colocado na sua mão e agarra-o.		
11	Alcança a argola e agarra-a.		11	Mostra interesse pela caixa amarela.		
12	Leva a argola à boca.		12	Larga um cubo para agarrar outro.		
13	Estende a mão para a argola a baloiçar.		13	Reacção ao Papel - 3: Retira-o.		
14	Agarra a argola a baloiçar.		14	Apanha um cubo ou brinquedo da mesa.		
15	Explora a superfície da mesa com as mãos.		15	Segura 2 cubos.		
16	Brinca com a argola de guizos.		16	Manipula um cubo ou brinquedo.		
17	Alcança e agarra o fio.		17	Agarra a caixa de cubos.		
18	Procura um brinquedo caído.		18	Passa um brinquedo ou um cubo de uma mão para a outra.		
19	Bate com um objecto contra outro.		19	Reacção ao Papel - 4: Alcança-o e apanha-o.		
20	Segura na argola pelo fio.		20	Manipula 2 objectos ao mesmo tempo.		
21	Olha para os rabiscos feitos pelo examinador.		21	Reacção ao Papel - 5: Brinca, rasga, amanchuca.		
22	Esboço de preensão com o polegar e o indicador.		22	Levanta a chávina voltada sobre o brinquedo.		
23	Baloíça a argola pelo fio.		23	Larga um cubo para agarrar um terceiro.		
24	Preensão fina.		24	Agita a caixa amarela.		
25	Interessa-se pelo carro de brincar.	IX	25	Levanta a tampa da caixa de cubos.		
26	Gosta de pegar em brinquedos pequenos.		26	Encontra o brinquedo debaixo da chávina.		
27	"Atira" os brinquedos.		27	Tenta tirar os cubos da caixa.		
28	Oposição completa do polegar.		28	Segura o terceiro cubo.		
29	Pega no lápis como se fosse riscar no papel.		29	Bate com um cubo no outro (por imitação).	IX	
30	Aponta com o indicador.		30	Manipula a caixa, a tampa e os 2 cubos.		
31	Puxa a argola ou um brinquedo pelo fio, enquanto brinca.		31	Tira os dois cubos da caixa (com demonstração).		
32	Faz algumas marcas no papel com um lápis.		32	Desembrulha e encontra um brinquedo ou cubo.		
33	Mostra preferência por uma mão.	IX	33	Encaixa: ○ .	IX	
34	Empurra carrinhos enquanto brinca.		34	Tira tampa e os cubos das outras duas caixas.		
35	Segura quatro cubos ao mesmo tempo.		35	Repõe 2 cubos na caixa, quando encorajado(s).		
Secção I: D			Secção I: E			
Total Itens = <input type="text"/>			Total Itens = <input type="text"/>			
Meses de Crédito: (___ /35) x 12= <input type="text"/>			Meses de Crédito: (___ /35) x 12= <input type="text"/>			

Copyright © 2008 by CEGOC-TEA.
 Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infracções serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está disponível em português e inglês. Apenas a versão em português é uma reprodução legal. Não a utilize.

5

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Secção II:

2º Ano Idade em meses (aprox.)	Subescala A Locomoção		Resp	Subescala B Pessoal-Social		Resp	Subescala C Audição e Linguagem		Resp
	Item	Descrição		Item	Descrição		Item	Descrição	
13	1	Sobe para uma cadeira baixa.	1	Bate palmas por imitação.	1	Diz 4 palavras.			
	2	Anda sozinho(a).	2	A brincar, põe e tira objectos de dentro de uma chávena.	2	Diz 5 palavras.			
14	3	Ajoelha-se no chão ou na cadeira.	3	Colabora a vestir-se - braços no casaco, etc.	3	Identifica 3 objectos.			
	4	Baixa-se sem apoio para apanhar um objecto.	4	Obedece a ordens simples - "Dá-me a chávena", etc.	4	Diz 6 ou 7 palavras.			
15	5	Anda de forma rápida, mas vacilante.	5	Segura uma chávena para beber.	5	Gosta de ver o livro de imagens.			
	6	Consegue andar para trás.	6	Tenta rodar a maçaneta ou puxador.	6	Identifica 4 objectos.			
16	7	Sobe para uma cadeira e fica lá de pé.	7	Mostra os sapatos.	7	Diz 9 palavras.			
	8	Sobe e desce escadas.	8	Usa uma colher; entorna um pouco.	8	Nomeia 1 objecto.			
17	9	Anda para trás, puxando um brinquedo pelo fio.	9	Gosta que um adulto lhe mostre um livro.	9	Diz longas frases balbuciadas (algumas palavras claras).			
	10	Consegue sentar-se sozinho(a) à mesa.	10	Identifica 1 parte do corpo na boneca.	10	Nomeia 2 objectos.			
18	11	Sobe escadas.	11	Higiene - Dá sinal quando a fralda está suja.	11	Diz 12 palavras.			
19	12	Corre.	12	Usa bem a colher.	12	Diz 20 ou mais palavras.			
20	13	Dá um pontapé na bola (bola de ténis).	13	Manipula bem a chávena (meio cheia).	13	Identifica 5 ou 6 objectos.			
	14	Movimenta-se nas escadas sozinho(a).	14	Consegue abrir uma porta.	14	Faz combinações de palavras.			
21	15	Sobe e desce escadas.	15	Tira as meias e os sapatos.	15	Identifica 7 objectos.			
22	16	Salta.	16	Identifica 2 partes do corpo na boneca.	16	Escuta histórias.			
23	17	Salta de um degrau.	17	Identifica 3 partes do corpo na boneca.	17	Nomeia 3 objectos.			
24	18	Salta de um degrau - com os pés juntos.	18	Colabora activamente a vestir-se e a despir-se.	18	Identifica 8 objectos.			
	19	Sobe escadas com um pé em cada degrau - como um adulto. *	19	Identifica 4 partes do corpo na boneca.	19	Nomeia 4 objectos.			
	20		20	Arruma os brinquedos ou objectos, quando encorajado(a).	20	Nomeia 5 objectos.			
	21		21	À mesa, pede pelo menos 2 coisas pelo nome.	21	Diz frases de 4 ou mais sílabas.			
			22	Começa a cooperar na brincadeira com outras crianças.					
			23	À mesa, usa a colher e o garfo em conjunto, sem ajuda. *					
Secção II: A Total Itens = <input type="text"/> Meses de Crédito: (____ /19) x 12= <input type="text"/>			Secção II: B Total Itens = <input type="text"/> Meses de Crédito: (____ /23) x 12= <input type="text"/>			Secção II: C Total Itens = <input type="text"/> Meses de Crédito: (____ /21) x 12= <input type="text"/>			

* Nota: Consultar as instruções de administração dos itens AII19 e BII23, que constam do Manual da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths dos 0 aos 2 anos.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Segundo Ano

Subescala D Coordenação Olho-Mão		Resp	Subescala E Realização		Resp	Objectos	
						Identificado	Nomeado
1	Faz rolar a bola enquanto brinca.		1	Encaixe: ○ ○ (1).	<input type="checkbox"/>	Bola	
2	Põe um objecto em cima do outro - tampa, caixa ou cubo.		2	Põe e tira os cubos das caixas, enquanto brinca.		Colher	
3	Puxa o pano para alcançar o brinquedo.		3	Encaixe: □.	<input type="checkbox"/>	Escova	
4	Rabisca com alguma aglidade.		4	Encaixe: ○ ○ (2).	<input type="checkbox"/>	Carro	
5	Brinca de construtiva com cabas ou outros materiais.		5	Repõe a tampa na caixa.		Boneca	
6	Atira a bola a uma pessoa.		6	Encaixe: □ ○ △ (1).	<input type="checkbox"/>	Chávena	
7	Torre de 3 cubos.		7	Encaixe: ○ / □ (2).	<input type="checkbox"/>	Meia	
8	Torre de 4 cubos.		8	Encaixe: □ ○ △ (2).	<input type="checkbox"/>	Cubo	
9	Diverte-se rabiscando vigorosamente.		9	Põe 2 cubos numa caixa e tapa-a.		TOTAL	
10	Transfere um cubo de um recipiente para outro.		10	Encaixe: □ ○ △ (3).	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;">Controlo dos Esfínteres (Ver Subescala B)</p> <p>A - Controlo anal completo: A criança controla geralmente o esfíncter anal, exceptuando um descuido ocasional?</p> <p>Sim Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B - Controlo vesical diurno: A criança normalmente mantém-se seca durante o dia, ainda que não necessariamente à noite?</p> <p>Sim Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
11	Deixa água de um recipiente para outro.		11	Encaixe: ○ / □ (2) - com rotação.	<input type="checkbox"/>		
12	Torre de 5 cubos.		12	Encaixe: ○ ○ (2) - com rotação.	<input type="checkbox"/>		
13	Faz "andar" um cubo ou brinquedo.		13	Põe 2 cubos em cada caixa.			
14	Imita um rabisco circular.		14	Encaixe: □ ○ △ (2) - com rotação.	<input type="checkbox"/>		
15	Torre de 6 cubos.		15	Encaixe: □ ○ △ (3) - com rotação.	<input type="checkbox"/>		
16	Atira a bola para um cesto.		16	Põe as tampas nas três caixas com cubos.			
17	Comboio de três (cubos).		17	Desenrosca o brinquedo.			
18	Traço vertical.		18	Enrosca o brinquedo.			
19	Traço horizontal.		19	Põe 9 cubos na caixa e fecha-a com a tampa num máximo de 60 segundos (Tempo: ____ Seg.).			
Secção II: D Total Itens = <input type="text"/> Meses de Crédito: (____ / 19) x 12 = <input type="text"/>		Secção II: E Total Itens = <input type="text"/> Meses de Crédito: (____ / 19) x 12 = <input type="text"/>		Meses de Crédito - TOTAL: Secção II (Total Itens / 101) x 12 = ____ meses			

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Subescala A Locomoção		Resp	Subescala B Pessoal-Social		Resp	Subescala C Audição e Linguagem		Resp
1	Salta 1 degrau - com os pés juntos.	D, I, X2	1	Arruma os brinquedos quando lhe pedem.	R	1	Nomeia 12 objectos.	
2	Equilíbrio estático 1: consegue equilibrar-se num só pé por 3+ segundos.	D, I, X2, R	2	Sabe o seu nome próprio.		2	Vocabulário em imagens (12). (Nota: Administrar após o Item FIII.10).	
3	De joelhos, põe-se de pé sem a ajuda das mãos.	D, R, I, X2	3	Ajuda em pequenas tarefas domésticas quando lhe pedem.	R	3	Define objectos pelo uso (2+).	
4	Corre depressa dentro de casa ou em pequenos espaços.		4	À mesa, usa a colher e o garfo em conjunto, sem ajuda.	R	4	Descrição da Imagem Grande: 6+ figuras.	
5	Consegue ficar em bicos dos pés e dar 6+ passos.	D, R, I, X2	5	Sabe o seu sexo.		5	Usa 2+ adjetivos ou advérbios.	
6	Sobe escadas com um pé em cada degrau, sem apoio - como um adulto.	D, I, X2	6	Brinca com outras crianças.	R	6	Fala bem, com frases de 6+ sílabas.	
7	Pedala num triciclo ou noutro brinquedo com pedais.	R	7	Desabota botões.	D, R, I, X2	7	Nomeia 18 objectos.	
8	Cruza os pés e os joelhos na posição sentada.	D, R, I, X2	8	Despe-se sozinho(a).	R	8	Nomeia 6+ cores. Listar: encarnado, branco, azul, laranja, rosa/lilás/roxo, castanho, verde, amarelo, cinzento, preto.	
9	Salta 2 degraus - com os pés juntos.	D, I, X2	9	Lava as mãos e a cara, com alguma ajuda.	R	9	Repete uma frase de 6 sílabas.	
10	Anda sobre uma linha com 1,2 m de comprimento.	D, I, X2	10	Sabe a sua idade.		10	Compreensão (2+).	
11	Corre para dar um pontapé numa bola de tamanho médio.	D, I, X2	11	Abota botões.	D, R, I, X2	11	Define objectos pelo uso (6+).	
12	Salta a uma altura de 15 cm, por cima de uma barreira de blocos de espuma.	D, I, X2	12	Sabe o seu apelido.		12	Usa correctamente 2+ pronomes pessoais ou possessivos.	
13	Desce escadas com um pé em cada degrau - como um adulto.	D, I, X2	13	Calça meias e sapatos, sem ajuda.	R	13	Descrição da Imagem Grande: 12 figuras.	
14	Salta ao pé-coelho: 3+ saltos.	D, I, X2	14	Veste-se e despe-se sozinho(a).	R	14	Vocabulário em imagens (18+). (Nota: Administrar após o Item FIII.10).	
15	Corre depressa no exterior.	R	15	Veste o casaco sozinho(a).	R	15	Opostos (2).	
16	Toca nos dedos dos pés sem dobrar os joelhos.	D, I, X2	16	Escova os dentes, sem ajuda.	R	16	Repete uma frase de 10 sílabas.	
17	Salta em comprimento a uma distância de 37,5 cm, por cima dos blocos de espuma.	D, I, X2	17	Vai buscar um artigo no supermercado quando lhe pedem.	R	17	Descrição da Imagem Grande: 1+ frases descritivas.	
18	Salto de canguru, por cima de 3 blocos de espuma.	D, R, I, X2	18	Aperta fivelas de sapatos.	D	18	Materiais (2+). 1. "De que é feita uma mesa?" 2. "De que é feita uma janela?" 3. "De que é feita uma casa?"	
Secção III: A			Secção III: B			Secção III: C		
Total Itens = <input type="text"/>			Total Itens = <input type="text"/>			Total Itens = <input type="text"/>		
x2 = <input type="text"/>			x2 = <input type="text"/>			x2 = <input type="text"/>		

CAIXA COM 18 OBJECTOS (Itens CIII.1, CIII.7)				
Assinalar se o nome estiver correcto				
Cadeira <input type="checkbox"/>	Gato <input type="checkbox"/>	Cubo <input type="checkbox"/>	Relógio <input type="checkbox"/>	
Boneca <input type="checkbox"/>	Chávena <input type="checkbox"/>	Moeda <input type="checkbox"/>	Chave <input type="checkbox"/>	
Bola <input type="checkbox"/>	Colher <input type="checkbox"/>	Faca <input type="checkbox"/>	Lápis <input type="checkbox"/>	
Cavalo <input type="checkbox"/>	Botão <input type="checkbox"/>	Garfo <input type="checkbox"/>		
Cão <input type="checkbox"/>	Carro <input type="checkbox"/>	Prato <input type="checkbox"/>		

CARTÕES COM IMAGENS (Itens CIII.2, CIII.14)				
Assinalar se o nome estiver correcto				
1.Bola <input type="checkbox"/>	6.Colher <input type="checkbox"/>	11.Pássaro <input type="checkbox"/>	16.Bule/Chaleira <input type="checkbox"/>	
2.Sapato <input type="checkbox"/>	7.Flor <input type="checkbox"/>	12.Chave <input type="checkbox"/>	17.Bandeira <input type="checkbox"/>	
3.Cão <input type="checkbox"/>	8.Cavalo <input type="checkbox"/>	13.Chapéu-de-Chuva <input type="checkbox"/>	18.Loja <input type="checkbox"/>	
4.Combolo <input type="checkbox"/>	9.Boné / Chapéu <input type="checkbox"/>	14.Martelo <input type="checkbox"/>	19.Carrinho de Mão <input type="checkbox"/>	
5.Rapaz <input type="checkbox"/>	10.Carma <input type="checkbox"/>	15.Chávena <input type="checkbox"/>	20.Coruja / Mocho <input type="checkbox"/>	

DEFINE PELO USO (Itens CIII.3, CIII.11)		
Assinalar se correcto		
1.Chávena <input type="checkbox"/>	4.Casaco <input type="checkbox"/>	7.Lápis <input type="checkbox"/>
2.Faca <input type="checkbox"/>	5.Carro <input type="checkbox"/>	8. Relógio <input type="checkbox"/>
3. Cadeira <input type="checkbox"/>	6.Casa <input type="checkbox"/>	9.Chave <input type="checkbox"/>

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

- 8 ANOS

Subescala D Coordenação Olho-Mão		Resp	Subescala E Realização		Resp	Subescala F Raciocínio Prático		Resp
1	Constrói uma torre de 8+ cubos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	1	Encaixe de 4 peças: 50 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	1	Identifica "dinheiro", "moeda" ou "euro".	
2	Copia um traço horizontal.	Ⓛ	2	Encaixe de 6 peças: 50 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	2	Memória de dígitos (1) 3 2 7	Ⓛ
3	Segura a tesoura: tenta cortar.	Ⓛ Ⓛ	3	Arruma 9 cubos na caixa e põe a tampa: 50 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	3	Compara o tamanho de dois círculos ou cubos.	
4	Enfia 6 contas.	Ⓛ Ⓛ	4	Enrosca o brinquedo.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	4	Memória de dígitos (2) 1-6 5-3 9-4	Ⓛ
5	Copia um círculo: Nível 1.	Ⓛ Ⓛ	5	Encaixe de 4 peças: 40 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	5	Sabe o significado de "grande" e "pequeno".	
6	Dobra ao meio um quadrado de 10,2 cm de lado.	Ⓛ Ⓛ	6	Encaixe de 6 peças: 40 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	6	Conta até 4+.	
7	Enfia 11+ contas.	Ⓛ Ⓛ	7	Arruma os cubos nas respectivas caixas e põe as tampas.		7	Compara a altura de duas torres.	
8	Copia uma cruz: Nível 1.		8	Encaixe de 11 peças: 60 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	8	Compara o comprimento de duas linhas.	Ⓛ
9	Desenha a figura humana: Nível 1.		9	Constrói uma ponte com 3 caixas: modelo inferior.	Ⓛ Ⓛ	9	Conta 4 cubos correctamente.	Ⓛ Ⓛ
10	Tesoura: corta um quadrado de papel em duas metades relativamente iguais.	Ⓛ Ⓛ	10	Encaixe de 4 peças: 20 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	10	Memória visual (3).	
11	Dobra em quatro um quadrado de 10,2 cm de lado.	Ⓛ Ⓛ	11	Arruma 9 cubos na caixa e põe a tampa: 35 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	11	Compara dois pesos.	
12	Copia uma escada: Nível 1.		12	Encaixe de 6 peças: 20 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	12	Distingue entre "certo" e "errado", "É certo ou errado magoar alguém?" "É certo ou errado mentir a alguém?"	
13	Copia um quadrado: Nível 1.		13	Padrão de cubos nº 2: 50 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	13	Conta 10 cubos correctamente.	Ⓛ Ⓛ
14	Desenha uma casa: Nível 1.		14	Faz passar o combolo debaixo da ponte.	Ⓛ Ⓛ	14	Sabe quanto dedos há em cada mão.	
15	Copia um círculo: Nível 2.		15	Padrão de cubos nº 2: 40 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	15	Tira o cubo do meio.	
16	Enfia 11 contas de acordo com o padrão.	Ⓛ Ⓛ	16	Padrão de cubos nº 5: 50 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	16	Memória de dígitos (4) 3-7-2-9 5-8-1-6 4-9-5-2	Ⓛ
17	Copia 6+ letras.		17	Constrói um arco com três caixas e tampas, segundo o modelo.	Ⓛ Ⓛ	17	Conta 15 cubos correctamente.	Ⓛ Ⓛ
18	Tesoura: Corta uma tira fina de papel.	Ⓛ Ⓛ	18	Encaixe de 11 peças: 40 segundos.	Ⓛ Ⓛ Ⓛ Ⓛ	18	O que é que custa mais dinheiro? - Nível 1. Exemplo do treino: "Uma bicicleta ou uma bola?" Item 1: "Um relógio ou um gelado?"	Ⓛ Ⓛ
Secção III: D			Secção III: E			Secção III: F		
Total Itens = <input type="text"/>			Total Itens = <input type="text"/>			Total Itens = <input type="text"/>		
x2 = <input type="text"/>			x2 = <input type="text"/>			x2 = <input type="text"/>		

ENCAIXES	4 PEÇAS	6 PEÇAS	11 PEÇAS
1ª TENTATIVA	"	"	"
2ª TENTATIVA	"	"	"

PADRÕES DE CUBOS	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5
1ª TENTATIVA	"	"	"	"

9 CUBOS NA CAIXA
1ª TENTATIVA
2ª TENTATIVA

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

Secção IV

Subescala A Locomoção		Resp	Subescala B Pessoal-Social		Resp	Subescala C Audição e Linguagem		Resp
1	Sobe escadas a correr.		1	Tem um companheiro de brincadeira preferido.	R	1	Compreensão (4+).	
2	Salta 3 degraus - com os pés juntos.	D, IX, X, XII	2	Enche um copo com água da torneira ou da garrafa, sem ajuda.	R	2	Fala bem, com frases de 10+ sílabas.	
3	Atrai a bola de ténis ao chão e apanha-a.	D, IX, X, XII	3	Lava e limpa as mãos e a cara, sem ajuda.	R	3	Nomeia 10+ letras maiúsculas.	
4	Empurra 1 cubo ao pé-coxinho.	D, IX, X, XII	4	Escolhe as suas roupas.	R	4	Semelhanças (1).	◀ ▶
5	"Trota" com um passo firme e rítmico, à volta do recreio.	D, IX, X, XII	5	Lava o cabelo com champô, com alguma ajuda.	R	5	Nomeia 10 cores. Listar: encarnado, branco, azul, laranja, rosa/lilás/roxo, castanho, verde, amarelo, cinzento, preto.	
6	Salta - alternando os pés.	D, IX, X, XII	6	Sabe a sua morada.		6	Diferenças (2).	▶
7	Salta a uma altura de 25 cm, por cima de uma barreira de blocos de espuma.	D, IX, X, XII	7	Dá um nó simples.	D, IX, X, XII	7	Nomeia 20+ letras maiúsculas.	
8	Marcha ao ritmo da pandeireta.	IX, XII	8	Come sozinho(a), sem ajuda.	R	8	Semelhanças (2).	◀ ▶
9	Atrai a bola de ténis ao ar e apanha-a.	D, IX, X, XII	9	Põe a mesa com alguma supervisão.	R	9	Diferenças (3).	▶
10	Desce escadas a correr.		10	Veste-se e despe-se completamente, sem ajuda.	R	10	Semelhanças (3).	◀ ▶
11	Empurra 2 cubos ao pé-coxinho.	D, IX, X, XII	11	Tem um amigo preferido na escola.	R	11	Descrição da Imagem Grande: 3 frases descritivas.	
12	Salta à corda: 3+ saltos - alternando os pés.	D, IX, X, XII	12	Sabe a sua morada completa.		12	Repete uma frase de 16 sílabas.	
13	Anda de bicicleta (sem rodinhas).	R	13	Sabe a data do seu aniversário - 1.		13	Nomeia as 26 letras maiúsculas.	
14	Equilíbrio estático 2: consegue equilibrar-se num só pé por 20+ segundos.	D, IX, X, XII	14	Dá uma façada.	D, IX, X, XII	14	Usa 6+ adjetivos ou advérbios.	
15	Salta, alternando os pés e percorrendo alguma distância, num espaço aberto.	D, IX, X, XII	15	Ata os atacadores.	R	15	Descrição da Imagem Grande: 4+ frases descritivas.	
16	Empurra 3 cubos ao pé-coxinho.	D, IX, X, XII	16	Lava o cabelo com champô, sem ajuda.	R	16	Compreensão (6+).	
17	Anda bem de bicicleta (sem rodinhas).	R	17	Dá um laço com duas façadas.	D, IX, X, XII	17	Diferenças (4).	◀ ▶
18	Salta 4 degraus - com os pés juntos.	D, IX, X, XII	18	Toma banho e limpa-se sozinho(a), sem ajuda.	R	18	Usa correctamente 6+ pronomes pessoais ou possessivos.	
19	Salta depressa à corda: 12+ saltos - alternando os pés.	D, IX, X, XII	19	Põe a mesa, sem ajuda ou supervisão, em todas as ocasiões.	R	19	Diferenças (5).	◀ ▶
20	Salta bem à corda: 12+ saltos - com os pés juntos.	D, IX, X, XII	20	Sabe a data do seu aniversário - 2.		20	Opostos (3).	
Secção IV: A			Secção IV: B			Secção IV: C		
Total Itens = <input type="text"/>			Total Itens = <input type="text"/>			Total Itens = <input type="text"/>		
x2 = <input type="text"/>			x2 = <input type="text"/>			x2 = <input type="text"/>		

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

- 8 ANOS

Subescala D Coordenação Olho-Mão	Resp	Subescala E Realização	Resp	Subescala F Raciocínio Prático	Resp
1 Copia 10+ letras.		1 Padrão de cubos nº 5: 40 segundos.		1 Sabe quantos dedos há nas duas mãos.	
2 Copia 6+ números.		2 Padrão de cubos nº 3: 50 segundos.		2 Contagem decrescente a partir de 10.	
3 Escreve o seu primeiro nome.		3 Arruma 9 cubos na caixa e põe a tampa: 20 segundos.		3 Distingue entre "manhã" e "tarde".	
4 Copia uma cruz: Nível 2.		4 Padrão de cubos nº 4: 50 segundos.		4 O que anda mais depressa? (3) 1. "Um cão grande a correr ou um cão pequenino a correr?" 2. "Um pássaro a voar ou um avião?" 3. "Um carro ou uma bicicleta?"	
5 Copia um triângulo: Nível 1.		5 Constrói uma ponte com 3 caixas: modelo superior.		5 Sabe 6 dos 7 dias da semana.	
6 Desenha a figura humana: Nível 2.		6 Encaixe de 4 peças: 7 segundos.		6 O que é que custa mais dinheiro? - Nível 2. Exemplo de treino: "Uma bicicleta ou uma bola?" Item 2: "Um sumo ou uns sapatos?"	
7 Desenha uma casa: Nível 2.		7 Padrão de cubos nº 3: 40 segundos.		7 Conta até 30.	
8 Copia 24+ letras.		8 Padrão de cubos nº 2: 25 segundos.		8 Disposição de imagens 1: Passaro no ninho.	
9 Copia uma janela: Nível 1.		9 Padrão de cubos nº 3: 30 segundos.		9 Sabe o significado de "direita" e "esquerda" (6+). 1. Mão direita 5. Mão esquerda 2. Orelha esquerda 6. Orelha direita 3. Pé direito 7. Pé esquerdo 4. Olho direito 8. Olho esquerdo	
10 Copia um losango: Nível 1.		10 Constrói uma escada com dez cubos.		10 Disposição de imagens 2: Tomar uma bebida.	
11 Copia 9 números.		11 Padrão de cubos nº 4: 40 segundos.		11 Sabe o significado de "comprido" e "curto".	
12 Copia um triângulo: Nível 2.		12 Encaixe de 11 peças: 30 segundos.		12 Dias da semana (2-). "Qual é o dia a seguir a Terça-Feira?" "Qual é o dia a seguir a Sábado?" "Qual é o dia a seguir a Segunda-Feira?"	
13 Escreve o seu nome completo.		13 Padrão de cubos nº 2: 20 segundos.		13 Sequências de figuras geométricas.	
14 Copia um quadrado: Nível 2.		14 Encaixe de 6 peças: 10 segundos.		14 Contagem decrescente a partir de 20.	
15 Copia uma escada: Nível 2.		15 Padrão de cubos nº 4: 30 segundos.		15 Conhece o significado de "pesado" e "leve".	
16 Copia uma janela: Nível 2.		16 Arruma 9 cubos na caixa e põe a tampa: 15 segundos.		16 Sabe o significado de "alto" e "baixo".	
17 Copia um losango: Nível 2.		17 Padrão de cubos nº 3: 25 segundos.		17 Memória de dígitos (5) 6-1-3-8-4 5-9-2-7-1 9-2-7-8-6	
18 Desenha a figura humana: Nível 3.		18 Padrão de cubos nº 5: 20 segundos.		18 Memória de dígitos em sentido inverso (3) 1-8-6 7-2-5 4-9-3	
19 Desenha uma casa: Nível 3.		19 Padrão de cubos nº 4: 20 segundos.		19 Disposição de imagens 3: Construir uma casa.	
20 (Creditar 2 itens) (Ver DIII.14 e DIV.7)		20 Padrão de cubos nº 5: 15 segundos.		20 Direcção das setas (4).	
Secção IV: D		Secção IV: E		Secção IV: F	
Total Itens = <input type="text"/>		Total Itens = <input type="text"/>		Total Itens = <input type="text"/>	
x2 = <input type="text"/>		x2 = <input type="text"/>		x2 = <input type="text"/>	

Copyright © 2008 by CEGOC-TEA.
Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infracções serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está em domínio público. Apenas a versão em negro é uma reprodução legal. Não a utilize.

11

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

SUBESCALA C

IMAGEM GRANDE

1. **Registo da Linguagem Verbal:** Registe tudo o que a criança disser.

2. **Nomear Figuras N =**
(Itens CIII.4, CIII.13)

3. **Adjectivos e Advérbios N =**
(Itens CIII.5, CIV.14)

4. **Pronomes Pessoais e Possessivos N =**
(Itens CIII.12, CIV.18)

5. **Frases descritivas com 6 ou mais sílabas N =**
(Itens CIII.17, CIV.11, CIV.15)

FRASES ESPONTÂNEAS

Item CIII.6 6 ou mais sílabas

Item CIV.2 10 ou mais sílabas

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

REPETIÇÃO DE FRASES

Item CIII.9 Repete frases de 6 sílabas: cota positivamente com uma frase correcta.

1. "Eu tenho um gatinho".
2. "O Tó bebe leite".
3. "O gato tem rabo".

Item CIII.16 Repete frases de 10 sílabas: cota positivamente com uma frase correcta.

1. "O meu cão é um grande amigo".
2. "Levo o cão à rua comigo".

Item CIV.12 Repete uma frase de 16 sílabas: cota positivamente com uma frase correcta.

1. "Eu faço anos no Sábado e vou ter uma festa".
2. "Os meninos brincam no parque e depois vão para casa".

COMPREENSÃO

(Itens CIII.10, CIV.1, CIV.16)

1. "O que deves fazer se te sentires cansado?" ✓
2. "O que deves fazer se tiveres frio?" ✓
3. "O que deves fazer se estiver a chover e tiveres de ir à rua?" ✓
4. "O que deves fazer se quiseres ir a um sítio e perderes o autocarro ou a camioneta?" ✓
5. "O que deves fazer quando te sentes sozinho(a)?" ✓
6. "Qual é a melhor coisa a fazer se estiveres a caminho da escola e descobrires que estás atrasado(a)?" ✓
7. "O que deves fazer se te perderes?" ✓

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida

OPOSTOS

(Itens CIII.15, CIV.20)

1. "Um rapaz é grande, um bebé é _____?"
2. "O carvão é preto, a neve é _____?"
3. "O leão é feroz, um carneirinho é _____?"

SEMELHANÇAS

(Itens CIV.4, CIV.8, CIV.10)

Exemplo de treino:

"Sabes o que é a **lua** e as **estrelas**? Diz-me o que têm de parecido, em que é que são parecidas. São as duas...?"

1. "Em que é que um **pássaro** e um **avião** são parecidos?"
2. "Em que é que um **carro** e um **autocarro** são parecidos?"
3. "Em que é que uma **porta** e uma **janela** são parecidas?"
4. "Em que é que uma **caneta** e um **lápiz** são parecidos?"

DIFERENÇAS

(Itens CIV.6, CIV.9, CIV.17, CIV.19)

Exemplo de treino:

"Sabes o que é uma **mosca** e uma **abelha**? Não são iguais, pois não? Se não são a mesma coisa, em que são diferentes?"

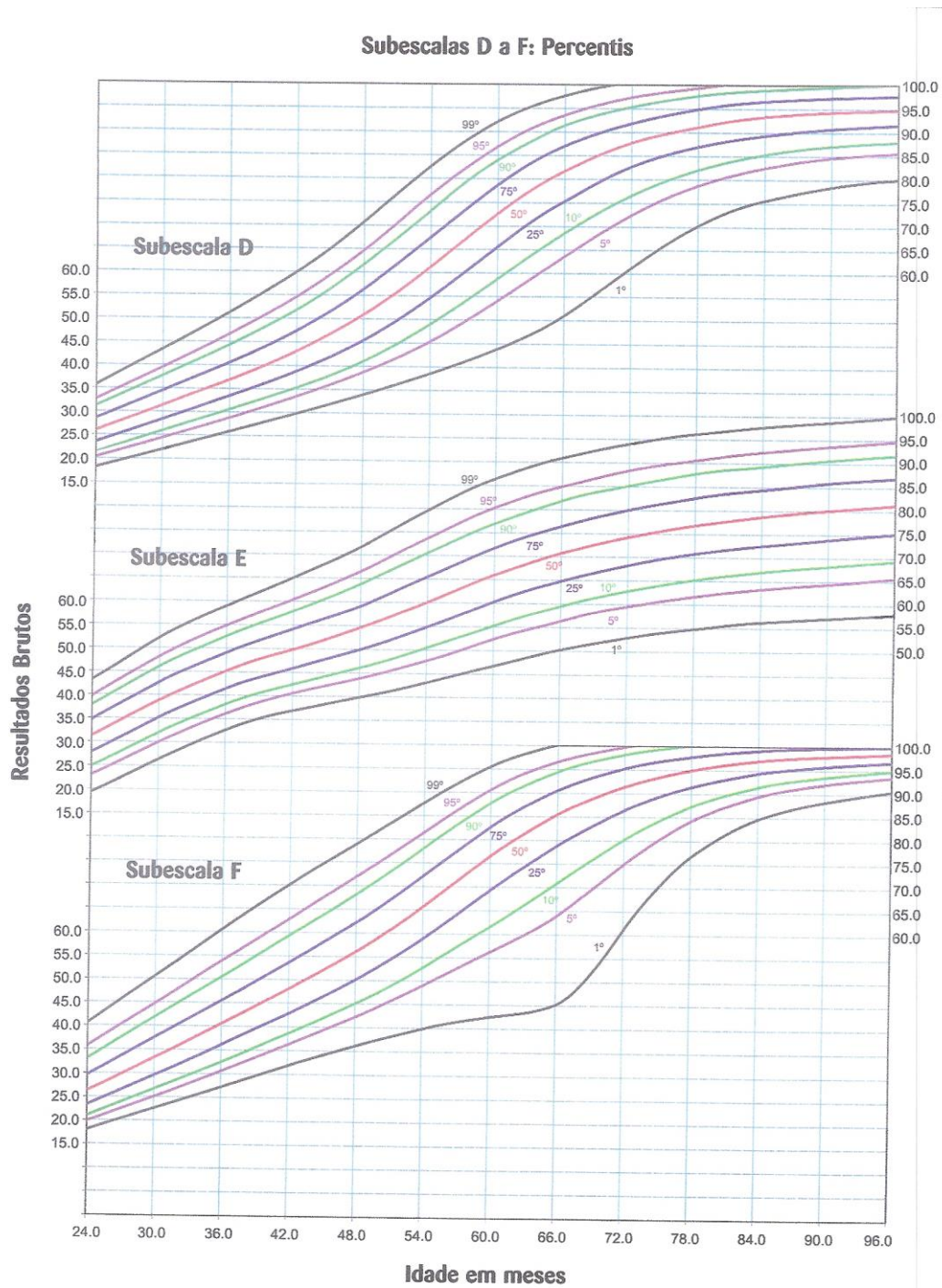
1. "Em que é que a **manhã** e a **noite** são diferentes?"
2. "Em que é que o **peixe** e o **cão** são diferentes?"
3. "Em que é que o **sal** e o **açúcar** são diferentes?"
4. "Em que é que um **triângulo** e um **quadrado** são diferentes?"
5. "Em que é que **ganhar** e **perder** é diferente?"

14

Copyright © 2008 by CEGOC-TEA.

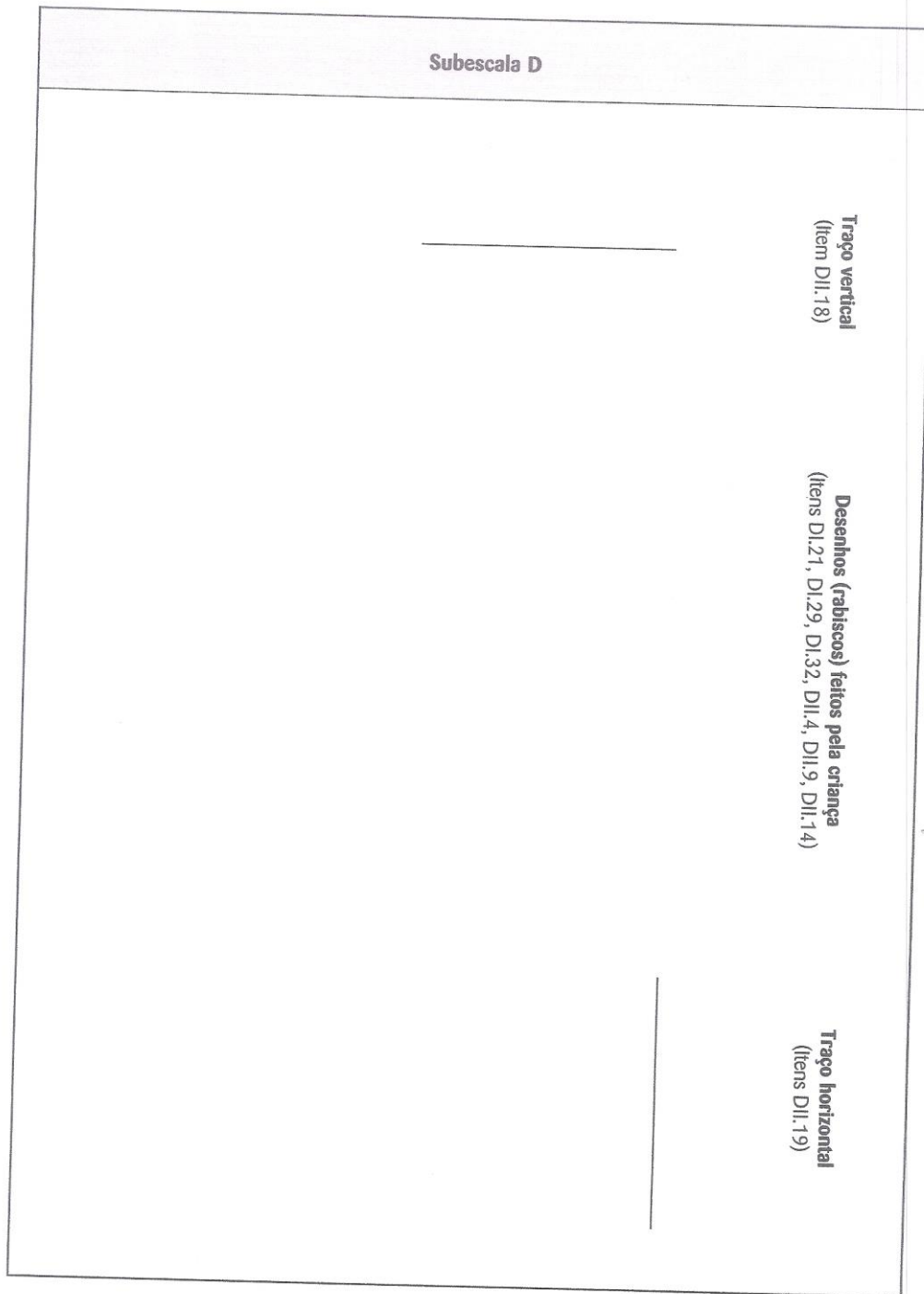
Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está protegido por direitos de autor. Apenas a versão em negro é uma reprodução legal. Não a utilize.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida



Copyright 2008 © by CEGOC-TEA.
 Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está impresso a cores. Apenas a negro é uma reprodução ilegal. Não a utilize.

Caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras avaliadas no terceiro ano de vida



16

Copyright © 2008 by CEGOC-TEA.
Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está impresso a cores. Apenas a negro é uma reprodução ilegal. Não a utilize.