

SALÃO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
XXIX SIC
**UFRGS**
PROPESQ



múltipla 
UNIVERSIDADE
inovadora  inspiradora

| | |
|-------------------|---|
| Evento | Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS |
| Ano | 2017 |
| Local | Campus do Vale |
| Título | Programa de estimulação precoce para crianças prematuras e seus pais: estabelecendo o impacto no neurodesenvolvimento aos 18 meses de idade corrigida |
| Autor | MARIA ALEXANDRINA ZANATTA |
| Orientador | RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS SILVEIRA |

Programa de estimulação precoce para crianças prematuras e seus pais: estabelecendo o impacto no neurodesenvolvimento aos 18 meses de idade corrigida.

Maria Alexandrina Zanatta¹, Rita de Cássia Silveira².

¹Bolsista iniciação científica PIBIC-CNPQ, ²Professora orientadora

Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre –UFRGS – Departamento de Pediatria

INTRODUÇÃO

A prematuridade e suas consequências causam grande impacto na sociedade e já há evidências de que essas crianças apresentam risco elevado de atraso no neurodesenvolvimento cognitivo e motor. Uma forma de contrabalançar isso é a antecipação da estimulação, antes mesmo da detecção de algum atraso. Neste estudo, buscou-se realizar um programa de intervenção precoce, constituindo-se de uma interação dinâmica entre o recém-nascido, família e o ambiente que o envolve.

OBJETIVOS

Criação de um programa de intervenção para prematuros que visa uma estimulação precoce, continuada e sistemática focada nos aspectos globais do neurodesenvolvimento infantil; promover orientação e educação dos cuidadores; desenvolver formas de quantificar a resposta das crianças à estimulação da cognição e da motricidade. A partir disso, objetiva-se avaliar o impacto de tais medidas no neurodesenvolvimento dessas crianças.

MATERIAIS E MÉTODOS

Ensaio Clínico Randomizado que visa inclusão de 100 prematuros(PMT) nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e internados na Unidade de Neonatologia do HCPA com idade gestacional menor que 32 semanas ou peso ao nascer menor que 1500 gramas. Quarenta e oito horas após o nascimento essas crianças serão randomizadas em 2 grupos: Grupo Convencional (GC), no qual os pacientes receberão o cuidado padrão de acordo com a rotina assistencial da UTI Neonatal; e Grupo Intervenção (GI), no qual os pacientes receberão estimulação tátil e cinestésica por 15 minutos, 4 vezes ao dia, pelas mães. Na alta dos pacientes, será realizada avaliação do nível de stress parental e vínculo pais-bebê por meio do “Parental Bonding Instrument” e serão coletados dados de variáveis sócio-demográficas. Após a alta, os pacientes serão acompanhados em ambulatório especializado com consultas progressivamente mais espaçadas. Nesse estágio, o GC passará por programa padrão de avaliação motora e cognitiva e intervenções baseadas nas demandas identificadas. Já no GI, os pais receberão orientações sobre intervenções de forma sistematizada a cada consulta e em visitas domiciliares(VD) até os 18 meses de idade. As avaliações finais serão realizadas por meio da aplicação das escalas AIMS e Bayley III aos 12 e 18 meses. Para avaliação estatística dos resultados, serão usados os testes T de Student ou Mann Whitney, Pearson e Qui-quadrado.

RESULTADOS

O projeto ainda está em fase de coleta de dados com 89 PMT incluídos até o momento, sendo 45 no GC e 44 no GI, dos quais ainda internados 4 PMT e 5 PMT, respectivamente. Houveram 5 perdas e 4 óbitos. Como resultados preliminares, constata-se 2 a 7 VD/PMT, média de 4,6 VD/PMT. Observa-se adesão ao programa, credibilidade no sucesso das intervenções, segurança familiar no cuidado à criança, crianças aceitando os estímulos, aleitamento materno flutuante, acesso difícil em áreas de risco e de menor padrão socioeconômico até o momento.

CONCLUSÃO

Como conclusão parcial, nota-se uma boa adesão às intervenções. Frente a isso, o programa, através das VD e das consultas sistematizadas em ambulatório, tem solucionado as dúvidas maternas e tem sido importante para avaliar a resposta da criança frente aos estímulos, promovendo, dessa forma, uma relação mais estreita entre família/equipe de saúde e um melhor acompanhamento dos PMT, maior estímulo e melhor quantificação de seu desenvolvimento.