

Sessão Coordenada 39 - **FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA: DA FASE NEONATAL À FASE PRÉ-ESCOLAR.**

**EFEITOS DA SACAROSE NA AUTORREGULAÇÃO DAS RESPOSTAS BIOCOMPORTAMENTAIS À DOR EM NEONATOS PRÉ-TERMO DE ACORDO COM O RISCO CLÍNICO NEONATAL.** *Beatriz Oliveira Valeri\*\* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP); Cláudia Maria Gaspardo (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP); Aline Fregni Caetano (Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP); Francisco Eulógio Martinez (Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP); Maria Beatriz Martins Linhares (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP)*

A solução de sacarose é recomendada para alívio da dor aguda no contexto da Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal (UTIN). O manejo da dor aumenta a homeostase dos neonatos prematuros e pode ser associada com a autorregulação das respostas biocomportamentais frente a procedimentos dolorosos. No entanto, pouco se sabe sobre a interação entre risco clínico neonatal e a administração de sacarose em prematuros. O presente estudo tem por objetivo examinar os efeitos diretos e/ou interativos do índice de risco clínico neonatal e da administração de sacarose na reatividade e recuperação à dor em neonatos pré-termo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCFMRP-USP. A amostra incluiu 104 neonatos pré-termo (idade gestacional média de 30 semanas [25-34 semanas]), distribuídos nos grupos Baixo Risco Clínico Neonatal (BRCN, n = 57) e Alto Risco Clínico Neonatal (ARCN, n = 47). O risco neonatal foi medido pelo Clinical Risk Index for Babies - CRIB (BRCN = CRIB <4; ARCN = CRIB ≥4). Os neonatos estavam internados na UTIN do HCFMRP-USP. Dos 104 neonatos, 52 receberam a sacarose (25%; 0,5 ml/Kg) administrada 2 minutos antes dos procedimentos dolorosos agudos (Grupo Sacarose-GS) e 52 neonatos não receberam sacarose (Grupo Controle-GC), pois foram avaliados antes da implementação das diretrizes de manejo de dor com sacarose na UTIN. A reatividade biocomportamental à dor foi avaliada durante procedimento de rotina de coleta de sangue dividido nas seguintes fases: Linha de Base (LB), Antissepsia (A), Punção (P), Recuperação-Curativo (C) e Recuperação-Repouso (R). A reatividade biocomportamental e a recuperação foram medidas por meio do Neonatal Facial Coding System (NFCS), a Escala de Vigília e Sono (EVS) e o tempo de choro. O batimento cardíaco (BC) foi continuamente monitorado e registrado a cada minuto da avaliação. A ANOVA 2 X 2 foi realizada para examinar os efeitos diretos e/ou interativos das variáveis gravidade clínica e sacarose nos indicadores de reatividade biocomportamental e recuperação à dor. Observou-se um efeito direto significativo da sacarose na reatividade comportamental de atividade facial durante a fase de Punção, na reatividade do EVS na Antissepsia e choro na Recuperação-Curativo; o GS apresentou menores escores de dor no NFCS, EVS e menos tempo de choro do que o GC (score médio NFCS, GS = 10[± 15] e GC = 25[±22], p=0,03; score médio EVS, GS = 2,5 [±1] e GC = 3,6 [±2], p=0,03; média da porcentagem de tempo de choro, GS = 23[±36] e GC = 44[±44]; p=0,003). Houve um efeito interativo significativo entre sacarose e gravidade clínica no indicador de batimento cardíaco durante a fase de Recuperação-



Curativo ( $p = 0,02$ ); os neonatos ARCN-GC tinham BC médio maior (169 batimentos/min[ $\pm 16$ ]) em comparação aos outros três grupos (ARC�-SG = 163[ $\pm 12$ ]; BRC�-GS = 166[ $\pm 16$ ]; BRC�-GC = 157[ $\pm 20$ ]). O uso de sacarose foi eficaz para reduzir os indicadores de reatividade biocomportamental de dor em neonatos prematuros, independentemente do risco clínico neonatal. A sacarose foi relevante para a regulação da resposta fisiológica dos neonatos pré-termo de alto risco clínico neonatal durante a recuperação após a punção para coleta de sangue.

prematividade; dor; autorregulação

FAPESP (Processo 2011/50788-8); CNPq

Doutorado - D

SAÚDE - Psicologia da Saúde

**DESEMPENHO FUNCIONAL EM AUTOCUIDADO, MOBILIDADE E FUNÇÃO SOCIAL EM CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS NA FASE PRÉ-ESCOLAR.**

*Martina Estevam Brom Vieira\*\* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP; Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Goiás, Goiânia-GO); Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga (Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Goiás, Goiânia-GO); Maria Beatriz Martins Linhares (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP)*

A prematuridade gera vulnerabilidade biológica na criança que se torna mais propensa a apresentar problemas de desenvolvimento. O desempenho funcional em habilidades da vida diária pode ser um desafio para esse grupo de risco. Este estudo prospectivo-longitudinal teve por objetivo: (a) verificar o desempenho funcional em habilidades de autocuidado, mobilidade e função social de crianças nascidas pré-termo em idade pré-escolar; (b) examinar modelos de predição do desempenho funcional dessas crianças, considerando-se variáveis preditoras da fase neonatal (indicadores biológicos, socioeconômicos e neurocomportamentais), da fase de primeiro ano pós-natal (desenvolvimento psicomotor) e da idade pré-escolar (indicadores de saúde, socioeconômicos e qualidade de vida). A amostra constituiu-se de 24 crianças com idade gestacional média de 33 semanas ( $\pm 2$ ). Na fase neonatal, foram identificados os indicadores clínicos e neurocomportamentais (NAPI - Neurobehavior Assessment of Preterm Infant). No primeiro ano, foi avaliado o desenvolvimento psicomotor pelo Teste Denver II, TIMP-Teste of Infant Motor Performance e AIMS - Alberta Infant Motor Scale. Aos cinco anos, a qualidade de vida foi avaliada pelo Child Health Questionnaire-50 Parent Form, foi reaplicado o Denver II e condições socioeconômicas e de saúde foram analisadas. O PEDI -Pediatric Evaluation of Disability Inventory foi utilizado para avaliar o desempenho nas habilidades funcionais de autocuidado, mobilidade e função social na idade pré-escolar. O maior escore PEDI remete ao melhor desempenho funcional da criança em suas atividades diárias; escores inferiores a 30 representam atraso. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e análise de regressão linear múltipla. Os resultados mostram que 96% da amostra foi classificada pelo PEDI com desempenho funcional adequado nas habilidades funcionais de autocuidado e mobilidade na fase pré-escolar, porém 42% das crianças exibiram desempenho abaixo da média na função social. Em relação à predição, constatou-se que o escore no domínio autocuidado foi explicado em 38% por um modelo composto pela ocupação da mãe da criança, escore no domínio impacto emocional na família na avaliação da qualidade de vida em idade pré-escolar e a classificação na subárea pessoal-social do Denver II na idade pré-escolar. O escore no domínio mobilidade foi explicado em 29% pela idade gestacional e a subárea pessoal-social do Denver II na idade pré-escolar. O escore no domínio impacto no tempo dos pais da avaliação de qualidade de vida foi responsável por 21% da variabilidade no escore do domínio função social. Os fatores de risco que predisseram pior desempenho funcional em idade pré-escolar foram os seguintes: idade gestacional menor do que 32 semanas, mães que não trabalhavam fora de casa, maior risco no comportamento pessoal-social, maior apreensão e preocupação dos pais quanto à saúde ou comportamento da criança e maior impacto no tempo dos pais em cuidados com seus filhos. Os achados destacam o importante atraso no desempenho da função social, alertando sobre a relevância da avaliação e acompanhamento da aquisição das habilidades relacionadas à socialização e comunicação de pré-escolares nascidos pré-termo. Os modelos de predição mostraram que a combinação de fatores de risco biológicos, sociais e de desenvolvimento pessoal-social influenciou a funcionalidade dessas crianças.



desempenho funcional; pré-escolar; pré-termo  
CNPq  
Doutorado - D  
SAÚDE - Psicologia da Saúde

**TEMPERAMENTO E COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO EXTREMO E MODERADO NA FASE DE 18 A 36 MESES.** *Sofia Muniz Alves Gracioli\*\**

*(Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Francisco Eulógio Martinez (Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Maria Beatriz Martins Linhares (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP)*

Crianças nascidas pré-termo podem apresentar riscos para problemas de desenvolvimento e comportamento. Quanto maior o risco clínico neonatal, maior a probabilidade de ocorrência desses problemas. O presente estudo teve por objetivo examinar o efeito preditivo do nascimento prematuro e das condições neonatais, associadas a características do temperamento da criança e da mãe, no comportamento das crianças. A amostra foi composta por 40 crianças nascidas pré-termo, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP-USP. O temperamento das crianças foi avaliado por meio do Early Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ), que envolve os fatores de Afeto Negativo, Extroversão e Controle com esforço e seus diferentes domínios (escores variam de 1 a 7). O comportamento foi avaliado pelo CBCL-Child Behavior Checklist 1 ½ - 5 em termos de escores e classificações de problemas de comportamento total, de internalização e de externalização. O temperamento materno foi avaliado por meio do The Adult Temperament Questionnaire (ATQ). Os três questionários foram aplicados em entrevistas com as mães. Para análise de predição foi realizada a análise de correlação de Pearson entre os escores do comportamento da criança (variável predita) e as variáveis predictoras (idade gestacional, tempo de internação na UTIN, escore do temperamento das criança e mães). Em seguida foi processada a análise de regressão linear hierárquica para avaliar o efeito das variáveis predictoras sobre a variável predita (comportamento). O tratamento estatístico dos dados foi realizado por meio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 19.0, Chicago, IL, USA). O nível de significância adotado no estudo foi de  $p \leq 0,05$ . Os achados do presente estudo mostraram que as características de temperamento das crianças foram positivas, revelando menor traço de Afeto Negativo e alto Controle com esforço, que se constitui em um aspecto regulador do fator Extroversão. Os principais resultados da análise de predição revelaram que, com relação ao total de problemas de comportamento das crianças, o modelo preditivo explicou 18% dos problemas de comportamento ( $R^2 = 0,18$ ), incluindo uma única variável preditora do temperamento da criança, frustração (fator Afeto Negativo) ( $\beta = 0,45$ ;  $p \leq 0,003$ ); quanto maior escore em frustração nas crianças, mais problemas de comportamento na idade de 18 a 36 meses. Quanto aos problemas de comportamento internalizantes foram explicados significativamente por características do temperamento da criança com mais medo do Afeto Negativo ( $\beta = 0,24$ ;  $p \leq 0,01$ ) e menos Controle Inibitório do Controle com Esforço do temperamento materno ( $\beta = -0,43$ ;  $p \leq 0,004$ ). Os problemas externalizantes, por sua vez, foram explicados significativamente por mais tempo de internação na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal ( $\beta = 0,32$ ;  $p \leq 0,002$ ), por menor Controle com Esforço do temperamento da criança ( $\beta = -0,41$ ;  $p \leq 0,004$ ) e menor Controle Inibitório do Controle com Esforço do temperamento materno ( $\beta = -0,47$ ;  $p \leq 0,001$ ). Os problemas de comportamento foram explicados pelo risco da internação na fase neonatal, assim como pelas características do temperamento das crianças e da mães. Programas de follow-up de prematuros de alto risco devem incluir intervenções preventivas de orientação de pais, a fim de mediar o processo de regulação de comportamento das crianças ao longo do desenvolvimento.



pré-termo extremo; temperamento; comportamento  
CAPES; CNPq; FAPESP  
Mestrado - M  
SAÚDE - Psicologia da Saúde



**TEMPERAMENTO E COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES NASCIDAS PRÉ-TERMO EM COMPARAÇÃO A CRIANÇAS NASCIDAS A TERMO.**

*Luciana Cosentino Rocha\*\* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Rafaela Monte Cassiano (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Vivian Caroline Klein (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento); Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Francisco Eulógio Martinez (Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP), Maria Beatriz Martins Linhares (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP)*

Crianças nascidas pré-termo podem apresentar mais problemas na trajetória de desenvolvimento em relação às crianças nascidas a termo nas áreas de comportamento, desempenho acadêmico e problemas cognitivos e de atenção. No entanto, trajetórias de desenvolvimento adaptativas podem ser desencadeadas de acordo com atributos tanto do indivíduo como do ambiente em que está inserido. O presente estudo teve por objetivo avaliar indicadores de temperamento e comportamento em crianças nascidas pré-termo em comparação a crianças nascidas a termo na fase de 36 a 58 meses de idade. A amostra foi recrutada no Serviço de Neonatologia-HCFMRP-USP e em duas creches de Ribeirão Preto. O Grupo Pré-termo (PT) foi constituído por 23 crianças (52% meninas), com idade gestacional média=30 semanas (DP=  $\pm 2$ ) e com muito baixo peso (média do peso ao nascimento=1.074g; DP= $\pm 291$ ), que passaram por internação em UTI-Neonatal e são seguidas no Programa de Follow-up de Prematuros do HCFMRP-USP. O Grupo a termo (AT) foi formado por 23 crianças (48% meninas), com idade gestacional média=40 semanas (DP=  $\pm 1$ ) e com peso médio ao nascimento de 3.400g (DP= $\pm 723$ ); os grupos eram comparáveis quanto ao nível sócio-econômico. Os dados foram coletados em uma entrevista com as mães, por meio do Early Childhood Behavior Questionnaire de Rothbarth (temperamento), e do Child Behavior Checklist (CBCL/ 1 ½-5) de Achenbach (comportamento). Foi utilizado o teste t de Student para comparação entre grupos das variáveis contínuas e teste Chi-Quadrado para comparação das variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ . Os resultados mostraram que as crianças AT apresentaram significativamente maiores escores do que as crianças PT na avaliação do temperamento no fator Extroversão e nas dimensões de Nível de Atividade e Impulsividade, e nas dimensões de Raiva do Fator Afeto Negativo. Por outro lado, as crianças PT obtiveram significativamente maiores escores do que as crianças AT na dimensão de Controle Inibitório do Fator Controle com Esforço. Quanto aos problemas de comportamento, as crianças AT apresentaram em comparação às crianças PT significativamente maiores escores na maioria das escalas do CBCL/ 1 ½-5 quais sejam: Total de Problemas, Problemas Externalizantes e sub-escalas de Comportamento Agressivo e Problemas de Atenção; Problemas Internalizantes e sub-escala de Reação Emocional; e nas escalas para rastreamento de psicopatologias de Problemas Desafiantes Oposicionais, Problemas Afetivos, Problemas Ansiedade, Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e Problemas de Sono. As crianças AT desta amostra apresentaram mais problemas de comportamento do que as crianças PT, assim como indicadores de temperamento que sugerem uma vulnerabilidade constitucional na auto-regulação. Os resultados sugerem que apesar das crianças PT serem um grupo de risco devem ter mais fatores protetivos do que as crianças nascidas a termo desta amostra. Programas de promoção do desenvolvimento



e de follow-up para prematuros devem ser continuados e novos programas para promoção do desenvolvimento de crianças nascidas a termo de baixa renda devem ser estimulados.

prematuridade, temperamento, comportamento

CAPES; FAPESP; CNPq

Mestrado - M

SAÚDE - Psicologia da Saúde



**COPING E STRESS NO CUIDADO DE CRIANÇAS NASCIDAS PREMATUROS E SUAS FAMÍLIAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE FOLLOW UP.** *Ana Cristina Barros da Cunha (Instituto de Psicologia; Maternidade-Escola; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ; Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES); Claudia Lucia Vargas Caldeira (Maternidade-Escola; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Julie Anne Barros Smith\* (Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Paolla Pinheiro Mathias (Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ)*

Condições de risco ao desenvolvimento, como a prematuridade (nascimento abaixo de 37 semanas) pode ser fator de estresse e resultar em grande impacto na dinâmica familiar, repercutindo em sobrecarga emocional e estratégias de enfrentamento (coping) pouco resilientes. Logo, bebês prematuros e seus cuidadores necessitam de medidas de intervenção precoce para prevenção aos riscos de desenvolvimento físico e psicológico, além de acompanhamento e orientação familiar. Recomendado pela OMS, o ambulatório de follow-up é um serviço de atenção e intervenção precoces, onde é realizado atendimento multiprofissional a longo prazo de crianças nascidas prematuras, com a preocupação de acompanhar o desenvolvimento e prevenir problemas desenvolvimentais. Propomos apresentar dados de pesquisa cujo objetivo foi estudar possíveis relações entre estresse e coping em cuidadores de crianças nascidas prematuras atendidas por equipe multiprofissional (pediatras, enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeuta e psicóloga) em ambulatório de follow-up de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Participaram 42 cuidadoras que, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondiam aos instrumentos: 1) Escalas EMEP – Escala Modos de Enfrentamento de Problemas, para avaliação das estratégias de enfrentamento (coping) classificadas em: a) coping focado no problema; b) coping focado na emoção; c) coping focado na busca de suporte social; e d) coping focado na prática religiosa\\pensamento fantasioso; e 2) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), que avalia sintomas de estresse, diagnosticado em quatro fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Observou-se predominância do coping focado no problema (45%), seguidos do coping focado na busca de suporte social e práticas religiosas, com valores muito semelhantes: 23% e 26%, respectivamente. 57% apresentou indicadores de estresse pelo ISSL, sendo mais frequentes as fases de resistência (26%) e de exaustão (19%). Analisando descritivamente relações entre coping e estresse percebeu-se que os dois tipos de coping mais predominantes pela EMEP (focado no problema e focado na prática religiosa) também foram acompanhados de níveis de estresse mais baixos. Do total de 18 cuidadoras sem estresse, 15 (83%) delas apresentavam aqueles tipos de coping, sendo 50% de coping focado no problema e 33% de coping focado na prática religiosa. Tal dado pode indicar a eficácia desses tipos de enfrentamento frente a situação de prematuridade. Especificamente o coping focado no problema pode ser explicado pela assistência prestada no ambulatório de follow-up, onde eram premissas o cuidado integral e multiprofissional, voltados para orientação familiar e para o esclarecimento de dúvidas. Dessa forma, procedimentos terapêuticos breves, através de intervenção em grupo de sala de espera ou atendimento individuais, certamente ofereceram aqueles cuidadores os recursos necessários para compreender a prematuridade e melhor lidar com o estresse decorrente. Conclui-se como importante oferecer uma escuta ativa e diferenciada que previna os fatores de risco e promova o desenvolvimento da díade cuidador-criança, já que a prematuridade provoca nos sujeitos envolvidos uma mudança repentina nos arranjos familiares e a necessidade de se construir um lugar psíquico e físico para o filho real nascido prematuramente.

prematividade; cuidador; coping



FAPERJ (Processo E-110.660\2013)  
Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)  
SAÚDE - Psicologia da Saúde