

## PERFIL DAS FAMÍLIAS DE BEBÊS PREMATUROS ACOMPANHADAS PELO PROJETO PRO-CRESCER DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

NATHÁLIA FONTELLA STURBELLE<sup>1</sup>; RAFAELA DOS PASSOS MÜLLER<sup>2</sup>;  
ROBERTA BORGES SOARES<sup>2</sup>; NICOLE RUAS GUARANY<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Discente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas –  
sturbellenf@gmail.com*

*<sup>2</sup>Discente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas –  
rafaela\_muller97@outlook.com*

*<sup>2</sup>Discente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas –  
roborsoares@gmail.com*

*<sup>3</sup>Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas –  
nicolerg.ufpel@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Existem diversos fatores que caracterizam o recém-nascido de risco, dentre os quais encontra-se a prematuridade. A Organização Mundial da Saúde (2018) considera prematuro todo o recém-nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas, subdividindo em subcategorias: prematuros extremos (menos de 28 semanas), muito prematuros (28 a 32 semanas) e prematuros moderados a tardios (32 a 37 semanas). Algumas características presentes no bebê pré-termo são o baixo peso ao nascimento e imaturidade funcional e estrutural do organismo (FORMIGA et al., 2011).

No mundo, há cerca de 15 milhões de nascimentos prematuros por ano, correspondendo a mais de um prematuro em 10 nascimentos. Além disso, muitos dos que sobrevivem apresentam alguma incapacidade durante a vida. A prematuridade consiste na primeira causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade (OMS, 2018).

A família possui um papel fundamental no desenvolvimento das crianças, principalmente nos primeiros anos de vida. Pesquisas apontam que os estímulos ambientais podem influenciar no desenvolvimento infantil. Dessa forma, a família e os estímulos oferecidos por ela determinam o desenvolvimento do bebê em seus aspectos físicos, mentais e emocionais (FORMIGA et al., 2011).

A intervenção precoce deve envolver o acompanhamento do desenvolvimento do bebê e orientação da família quanto ao manuseio, cuidados, brincadeiras e estímulos adequados (FORMIGA et al., 2011). Nesse sentido, a terapia ocupacional atua no desenvolvimento do pré-termo, detectando atrasos ou transtornos, envolvendo o contexto no qual está inserido (PERUZZOLO et al., 2014).

O projeto de extensão PRO-CRESCER (Programa de acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de prematuros) tem como objetivo acompanhar o desenvolvimento de crianças prematuras de seu nascimento até os sete anos de idade através de avaliações seriadas, intervindo e encaminhando caso observado atraso de desenvolvimento ou outras situações. O presente estudo objetiva analisar informações coletadas sobre as famílias de bebês prematuros que participam do projeto de extensão PRO-CRESCER na primeira visita de acompanhamento do bebê no Ambulatório de Neurodesenvolvimento da Universidade Federal de Pelotas.

### 2. METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter descritivo. A amostra foi constituída por 14 mães que participam do projeto PRO-CRESCER e que tiveram seu parto no Hospital

Escola da Universidade Federal de Pelotas entre os meses de agosto de 2017 e junho de 2018. Os critérios de inclusão foram: parto prematuro (idade gestacional < 37 semanas) e aceite das mães em participar das avaliações de seguimento do PRO-CRESCER realizadas no Ambulatório de Neurodesenvolvimento da Universidade Federal de Pelotas. Na primeira visita de seguimento, realizada entre 7 e 15 dias após a alta do bebê do hospital, é aplicado um questionário contendo informações da família e perguntas de múltipla escolha sobre a participação dos pais e irmãos com o bebê, local em que costuma ficar, onde dorme, dentre outros. Nas visitas posteriores, as mães são questionadas novamente sobre possíveis mudanças nas respostas anteriormente fornecidas. Os dados coletados foram tabulados em planilha Excel e analisados de forma descritiva a partir das respostas do questionário aplicado às mães.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média das idades das mães foi de 27,35 anos (DP 6,13 anos), com intervalo entre 16 e 37 anos. O grau de instrução materna foi distribuído em: ensino fundamental incompleto (n=6), ensino fundamental completo (n=1), ensino médio incompleto (n=1), ensino médio completo (n=4) e ensino superior completo (n=2). Uma pesquisa recente realizada por Carvalho et al. (2018) relatou alta prevalência de prematuros em mães jovens, menores de 20 anos de idade, que tinham ensino fundamental incompleto.

A idade gestacional média do estudo foi de 32,1 semanas, variando entre 26 a 36 semanas. Menezes et al. (2013) observou em seu estudo que a idade gestacional entre 27 e 36 semanas de sua amostra interferiu no desenvolvimento neuro-motor dos recém-nascidos pré-termos.

A idade cronológica dos bebês variou entre 18 dias a 9 meses e 8 dias, sendo que 64,28% destes não deveriam ter nascido ainda no momento da avaliação, de acordo com a idade corrigida.

Os dados obtidos nas questões de múltipla escolha são apresentados na tabela 1. A frequência de realização de atividades de lazer foi maior semanalmente. A atividade de lazer consiste em uma ocupação não obrigatória e realizada no tempo livre (AMINI, 2015).

As relações entre os familiares com o bebê e a participação ativa do pai nos cuidados com o recém-nascido foram identificadas como positivas. De acordo com Cabral (1989), a aceitação da criança e o apoio afetivo, dentre outros fatores, são fundamentais para o desenvolvimento infantil. Além disso, o relacionamento conjugal após o nascimento do bebê permaneceu sem alterações na maioria dos casais e, em alguns, houve melhoras. Contudo, dois casais se separaram e um relatou estar em uma situação conturbada.

O local onde o bebê dorme possui elevada importância, pois influencia no risco para a síndrome da morte súbita infantil. Pesquisas apontam que dormir no quarto dos pais em uma superfície separada, diminui o risco de morte súbita, o que pode ser verificado na maior parte da amostra. Por outro lado, quando a criança divide a cama com os pais, aumenta o índice de morte por asfixia (MOON, 2016).

Tabela 1 – Características das relações familiares da amostra

	Frequência absoluta (n)
Atividades de lazer	(n=14)

Semanalmente	10
Quinzenalmente	1
Mensalmente	1
Não respondeu	2
<b>Ter um bebê em casa</b>	<b>(n=14)</b>
Fácil adaptação	12
Moderada adaptação	2
<b>Relacionamento conjugal após o nascimento</b>	<b>(n=13)</b>
Não houve alteração	7
Apresentou melhoras	3
Encontra-se conturbado	1
Separados	2
<b>Relação pai-bebê</b>	<b>(n=13)</b>
Ótima	10
Boa	3
<b>Ele participa dos cuidados</b>	<b>(n=13)</b>
Sempre	7
Às vezes	5
Nunca	1
<b>Relação mãe-filho</b>	<b>(n=14)</b>
Ótima	14
<b>Relação irmãos-bebê</b>	<b>(n=14)</b>
Ótima	7
Boa	1
Não tem irmãos	6
<b>Quem ajuda a cuidar</b>	<b>(n=14)</b>
Pai do bebê	11
Avós	7
Irmãos	2
Ninguém	1
<b>Onde o bebê fica</b>	<b>(n=14)</b>
Em casa	13
Na casa dos avós	1
<b>Onde o bebê dorme</b>	<b>(n=14)</b>
Quarto dos pais	3
Quarto dos pais em um berço	10
Quarto dos pais em um carrinho de bebê	1

#### 4. CONCLUSÕES

As informações obtidas nos relatórios permitiu identificar como está a relação entre a família e o novo bebê considerando as mudanças ocasionadas pela prematuridade e a internação hospitalar. Este momento também favoreceu que os pais apresentassem à equipe dúvidas e esclarecimentos quanto ao cuidado com o

bebê e até mesmo com outros filhos, elucidando assim a necessidade de auxiliar a família com informações que possam proporcionar cuidado e atenção integral às necessidades das crianças.

Além disso, é sabido que os pais possuem um importante papel nesse desenvolvimento e que o bebê prematuro está susceptível a apresentar atrasos. Dessa forma, é importante obter informações que possam influenciar nesse desenvolvimento e elaborar estratégias de intervenção para melhorar o prognóstico das crianças. Como proposta, surge a ideia de realizar grupos de mães e cuidadores durante as consultas de acompanhamento dos bebês para troca de informações entre as famílias e para estimular o aprendizado e conhecimento sobre o desenvolvimento das crianças.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMINI, D. A. et al. Estrutura Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. **Rer. Terap. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, 3ª ed., n. 26, p. 01-49, 2015.

CABRAL, I. E. Aplicação da estimulação essencial à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 42, n.1/4, p. 90-92, 1989.

CARVALHO, J. B. L.; TEIXEIRA, G. A.; MORAIS, P. C.; SENA, A. V.; ALVES, T. R. M. Condições Socioeconomicas da gestação de bebês prematuros. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 386-390, 2018.

MENEZES, L. S. H.; ALCÂNTARA, M. S. V.; SILVA, A. C. O.; PAZ, A. C. Perfil do desenvolvimento motor em recém-nascidos pré-termos atendidos no ambulatório de follow-up. **Rev. Para. Med.**, v. 27, n. 1, p. 57, 2013.

MOON, R. Y. SIDS and other sleep-related infant deaths: update 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, 2016.

OMS. **Nacimientos prematuros**. 19 fev. 2018. Acessado em 19 ago. 2018. Online. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

PERUZZOLO, D. L.; ESTIVALET, K. M.; MILDNER, A. R.; SILVEIRA, M. C. Participação da Terapia Ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 151-161, 2014.