

CONHECIMENTO SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFATIL DE MÃES DE CRANÇAS PREMATURAS

KATHARYNE FIGUEIREDO ELESBÃO¹; NICOLE RUAS GUARANY⁷

¹Universidade Federal de Pelotas – katharynefe@gmail.com

⁷Universidade Federal de Pelotas – nicolerg.ufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como prematura a criança nascida antes de 37 semanas de gestação. O bebê nascido entre 34 e 36 semanas de gestação é considerado como prematuro tardio, os bebês nascidos entre 32 e 33 semanas são chamados de prematuros moderados, já os bebês que nascem entre 28 e 31 semanas gestacionais são classificados como muito prematuros e aqueles que nascem com menos de 28 semanas são chamados de prematuros extremos (OMS, 2018). Além da idade gestacional, o peso ao nascimento também é considerado como um fator que pode estar relacionado ao desenvolvimento do bebê. Segundo dados de 2017 do Projeto Nascer Brasil da Fiocruz, inquérito hospitalar realizado em 191 municípios com mais de 23 mil mulheres, indicam que a taxa de prematuridade brasileira é de 11,5%, isto é quase duas vezes superior à observada nos países europeus. E destes, 74% são prematuros tardios.

A imaturidade da estrutura neurológica e as experiências invasivas ocorridas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são fatores de risco que podem levar a alterações no desenvolvimento cognitivo, motor, comportamental e de processamento sensorial no bebê prematuro.

O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é um processo contínuo que envolve a interação entre os fatores internos do organismo e a relação que ele tem com o ambiente em que vive. Fatores sociais como o contexto familiar e as oportunidades que esse ambiente proporciona estão relacionados ao adequado ganho das habilidades das crianças prematuras (Ribeiro, 2010). Assim, pode-se crer que mesmo bebês biologicamente mais desfavorecidos possam vir à apresentar um DNPM semelhante à crianças à termo, principalmente em função do ambiente estimulante e favorável (Campos, 2013).

O reconhecimento pelos pais de sinais de alarme para possíveis alterações de DNPM como aquisição de marcos do desenvolvimento atrasados, comunicação e linguagem ineficazes, irritabilidade e alterações de comportamento são imprescindíveis, visto que, muitas vezes, facilita no diagnóstico precoce de alterações no processo de desenvolvimento (Melo, 2013). Logo, os cuidadores são os principais influenciadores do desenvolvimento desses bebês, pois são eles que acabam por prover os cuidados diários, a interação social, a educação, assim como a estimulação para o brincar. O conhecimento sobre o desenvolvimento infantil é fundamental para a aquisição de habilidades, sejam elas motoras, cognitivas ou perceptuais (Villaça, 2013).

Para poder identificar (e potencialmente remediar) possíveis atrasos no desenvolvimento, é importante que os pais entendam conceitos básicos sobre como a criança se desenvolve, quais estímulos são fundamentais, quais são inadequados, o que esperar de cada etapa.

Para isso, o acompanhamento do desenvolvimento da criança de risco é fundamental e deve ser um processo contínuo e flexível atuando de forma preventiva para detectar atrasos e encaminhar para avaliações específicas. Neste sentido, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de mães de bebês prematuros sobre o desenvolvimento infantil que participam do projeto de extensão PRO-CRESER do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de caráter quantitativo. Participaram deste estudo trinta e duas mães de crianças nascidas prematuras entre os anos de 2017 e 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e aprovado sob o nº 08614919.5.0000.5317. Para coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e o Inventário de Conhecimento do Desenvolvimento Infantil (KIDI) para identificar o conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento das crianças. As variáveis foram descritas na forma de frequência simples, média e desvio padrão. Os dados do KIDI foram analisados considerando a porcentagem de acerto das questões, a precisão e as incertezas nas respostas. A correlação entre as variáveis escolaridade e idade materna, tempo gestacional, idade corrigida das crianças e gestação primípara e o KIDI foi realizada através do teste de correlação de Spearman.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados da família, a média de idade das mães foi de 27,56 anos (DP 7,04 anos) e para fins de análise, a idade das mães foram agrupadas da seguinte forma: entre 16 e 20 anos (n=5), entre 21 e 25 anos (n=8), entre 26 e 30 anos (n=9), entre 31 e 35 anos (n= 5) e acima de 36 anos (n=5). Sabe-se que a idade das mães possui relação com partos prematuros, sendo que adolescentes (menos de 20 anos) e mulheres com mais de 34 anos apresentam maiores riscos (Oliveira, 2016).

Quanto à escolaridade da mãe (n=32), doze possuíam ensino fundamental, sendo onze delas ensino fundamental incompleto, quinze tinham ensino médio, sendo 12 ensino médio completo e cinco possuíam ensino superior completo. O tipo de parto mais comum foi o parto cesárea (n=20), a média de idade gestacional ao nascimento foi de 32 semanas (DP 3,16 semanas) e o peso médio ao nascer foi de 1.989g (DP 729g). A maior parte dos bebês (n=18) eram prematuros tardios (entre 34 e 36 semanas e 6 dias), seguido por muito prematuros (de 28 à 31 semanas e 6 dias) com 6 crianças, prematuros moderados (32 e 33 semanas e 6 dias) com 6 crianças e prematuros extremos (<28 semanas) com somente duas crianças. Prematuridade tardia e peso baixo ao nascer, com a necessidade de cuidados essenciais às crianças durante a internação, pode ter diminuído a possibilidade de estímulos, vínculo e interação com os pais (Teixeira, 2018). Castro et al. (2007) encontraram risco para o desenvolvimento sensório motor oral e motor global em lactantes com menor idade gestacional (entre 29 e 34 semanas).

Quanto ao JIDI foi encontrado percentual total de respostas certas de 59,77%. O percentual de precisão das respostas foi de 62,50% e o percentual de tentativas foi de 86,66%. Comparando com outros estudos, os resultados sugerem um nível razoável de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil. O estudo de MacPhee (1981), que originou o KIDI, foi aplicado com 226 mães do

EUA e apresentou percentual de acertos de 72%. Ribas et al. (2004) aplicaram o instrumento em 66 mães primíparas com filhos de 5 meses e o escore médio de porcentagem de acertos foi de 63%. Já o estudo de Cruz, 2015 demonstrou média de 57,46% de acertos, bastante semelhante aos nossos achados. Já observando-se os domínios do instrumento, as maiores porcentagens de acerto foram para o Domínio de Parentalidade (69,07%) e para o Domínio de Princípios (63,17%), seguido do Domínio Saúde (62,17%) e do domínio Normas e Marcos do desenvolvimento (54,48%).

Em relação às variáveis que poderiam estar correlacionadas ao conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento de crianças, observou-se que apenas a escolaridade das mães apresentou correlação positiva com a pontuação total do KIDI ($r=,501$ $p=,001$) e com o domínio de Parentalidade ($r=,422$ $p=,005$). As outras variáveis não apresentaram correlação. Acredita-se que as mães ainda apresentam desconhecimento sobre o desenvolvimento normal das crianças e isso dificulta a estimulação das habilidades, motoras, cognitivas e perceptuais. A menor escolaridade das mães parece estar associada a estes resultados, visto que nos estudos de Cruz, 2015 e Silva, 2005 que apresentaram maiores percentuais de acertos no domínio de saúde 20% das mães possuíam ensino médio completo ou incompleto e 42% das mães apresentavam ensino superior completo ou incompleto, respectivamente.

4. CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que a escolaridade das mães está relacionada aos menores percentuais de acerto sobre o desenvolvimento infantil e maiores chances de não identificar alterações e de promover situações para que as crianças desenvolvam suas habilidades.

A partir disso, ressalta-se a importância da comunicação entre os pais e os profissionais que realizam o acompanhamento dos bebês prematuros através de grupos de educação em saúde com os cuidadores com o objetivo de ensinar a importância do desenvolvimento das crianças, além de permitir o diálogo e o conhecimento e, assim, possibilitar no auxílio para a melhor evolução dos

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, C. M. C; SOARES, M. M. A; CATTUZZO, M.T. O efeito da prematuridade em habilidades locomotoras e de controle de objetos de crianças de primeira infância. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 19, n. 1, p. 22-33, Mar. 2013.

CASTRO, A. G.; LIMA, M. C.; AQUINO, R. R.; EICKMANN, S. H. Desenvolvimento do sistema sensório motor oral e motor global em lactentes pré-termo. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 19, n. 1, p. 29-38, jan.-abr. 2007.

DA CRUZ, S; SILVA, E.J; CAVALCANTE, L.I.C; DA SILVA, J.P. Inventário do conhecimento do desenvolvimento infantil: estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. **Revista da SPAGESP** 2014, v. 15, n. 1, p. 49-63.

GENEVA. **Preterm birth**. World Health Organization updated. Set 2018 [citado em 2018 Set 21]. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

MACPHEE, D. **Manual for the Knowledge of Infant Development Inventory**. 1981. Manuscrito não publicado, University of North Carolina.

MELO, M.R.O; ANDRADE, I.S.N.S. Desenvolvimento infantil e prematuridade: uma reflexão sobre o conhecimento e as expectativas maternas. **Rev Bras Promoc Saude** 2013, Fortaleza, 26(4): 548-553, out./dez.

OLIVEIRA, L.L.; GONÇALVES A.C; COSTA, J.S.D; BONILHA, A.L.L. Maternal and neonatal factors related to prematurity. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(3):382-389.

Reproductive Health, **Nascer Brasil**. Biomedcentral. 17 de out. 2016;13 (Supplement 3) Childbirth in Brazil. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/supplements/volume-13-supplement-3>

RIBEIRO, A.M; DA SILVA R.R.F; PUCCINI R.F. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na Atenção Básica à Saúde. **Revista paulista de pediatria** 2010. v. 28, n.2, p.208-14.

SILVA, A.K. Conhecimento de mães primíparas sobre desenvolvimento infantil: um estudo em Itajaí, SC. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano** 2005, 15 (3), 1-10.

TEIXEIRA et al. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. **Cogitare Enferm**. (23)1: e51409, 2018

VILAÇA, S; CARVALHO, G.S.D. Desenvolvimento infantil e capacitação materna como resultado da aplicação do Programa de 'Empowerment' Parental para o Desenvolvimento Infantil (PEPDI). **IX SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSOCA, LAZER E SAÚDE: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NUM MUNDO EM MUDANÇA**. 2013. v. 2, p. 304-450.