

CONDIÇÕES DE RISCO E PROTEÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: VARIÁVEIS MATERNAS E DA CRIANÇA.

Os fatores de risco e mecanismos de proteção consistem em variáveis do indivíduo, do ambiente, ou resultantes da combinação entre ambos, dentre eles destaca-se as variáveis maternas e da criança. Desde a gestação pode-se verificar prejuízos no desenvolvimento infantil associados ao estado psicológico da mãe, seja pela presença de indicadores de depressão, ansiedade e/ou estresse. O nascimento pré-termo e baixo peso, por sua vez, apresenta riscos para problemas de desenvolvimento e comportamento. Além disso, a condição de prematuridade influencia negativamente a adaptação da família do bebê nascido nessa condição. Devido a vulnerabilidade da condição de nascimento e ao acometimento por outras doenças, crianças expostas a eventos estressantes, entre eles, a internação hospitalar, podem ter prejuízos tanto no desenvolvimento físico, quanto psicológico. A forma como os pais cuidam e educam seus filhos podem atuar como fatores de risco ou mecanismos de proteção ao desenvolvimento da criança. Entretanto, programas de intervenção para pais atuam como mecanismo de proteção e podem contribuir para minimizar os efeitos negativos de algumas das condições de risco que ameaçam o desenvolvimento infantil.

INDICADORES DE ESTRESSE EM CRIANÇAS INTERNADAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA. *Luciana Leonetti Correia, Silviane Krokosz*, Camila de Almeida Mendes* (Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS).*

O estresse caracteriza-se por reações do organismo, composta por componentes psicológicos e físicos, causadas por alterações psicofisiológicas, que exigem do indivíduo algum tipo de adaptação. Sabe-se que o estresse infantil é semelhante ao do adulto. Crianças expostas a eventos estressantes podem ter prejuízos, tanto no desenvolvimento físico, associado a doenças como asma, cefaléia, transtornos alimentares, quanto ao desenvolvimento psicológico, associado a desordens psiquiátricas severas, problemas emocionais, comportamentais, dificuldades de concentração, mudanças nos hábitos alimentares, alterações no sono depressão, ansiedade, além de dificuldades escolares. As experiências estressantes no início do desenvolvimento podem contribuir para a ocorrência de problemas emocionais e comportamentais, provocando uma ruptura no desenvolvimento típico do indivíduo e constituindo-se em importantes fatores de risco para problemas de saúde mental na adolescência e na vida adulta. A internação hospitalar, por sua vez, representa uma importante fonte de estresse para a criança, devido às características desse ambiente, tais como níveis variados de iluminação no quarto, pessoas estranhas circulando todo o tempo e aparelhos específicos para a realização de exames. Além disso, a separação da família, o surgimento e desenvolvimento da doença e a admissão hospitalar podem contribuir para o desenvolvimento de quadros ansiosos em crianças. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo principal identificar a presença de estresse em crianças internadas na Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Participaram do estudo vinte e nove crianças, na faixa etária dos seis aos treze anos de idade. Para caracterização da amostra foi aplicado o Questionário da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Para a avaliação do estresse nas crianças foi utilizada a Escala de Stress Infantil de Lipp, a qual indica a presença ou não de estresse, assim como a fase predominante (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e a sintomatologia predominante do estresse (psicológica, psicológica com

componentes depressivos, física e psicofisiológica). Verificou-se que nove crianças apresentaram indicadores da presença de estresse, sendo que, seis encontravam-se na fase de resistência. Além disso, as crianças com estresse apresentaram maiores escores para sintomatologia psicológica do estresse, seguida pelas sintomatologias psicológica com componentes depressivos, física e psicofisiológica. Os itens da dimensão de sintomatologia psicológica que receberam maior pontuação foram: ficar preocupado com as coisas ruins que podem acontecer, ficar nervoso com tudo e ter dificuldade para dormir. Os achados apontam para: a) a presença de estresse em crianças internadas em um local de baixo risco clínico, como é a enfermaria pediátrica; b) a presença de estresse em uma fase na qual, devido aos estressores relacionados à internação permanecerem atuantes por muito tempo, tem início um processo de cronificação dos sintomas de estresse das crianças e, c) a presença de estresse com uma sintomatologia predominantemente psicológica. Sendo assim, faz-se relevante identificar a presença de estresse em crianças nas unidades de enfermaria pediátricas, a fim de promover programas de prevenção e manejo do estresse nesses contextos, de modo a minimizar o impacto do estresse na hospitalização e no desenvolvimento destas crianças.

Nível do trabalho: Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)

Palavras-chave: estresse; crianças; enfermaria pediátrica.

Área da Psicologia: DES - Psicologia do Desenvolvimento

SAÚDE MENTAL MATERNA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL AOS SEIS MESES. *Rafaela de Almeida Schiavo***, *Gimol Benzaquen Perosa* (Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu/SP).

Vários fatores de risco do âmbito familiar podem afetar o desenvolvimento da criança. Nas últimas décadas, o estado psicológico da mãe, seja stress, ansiedade ou depressão, tem sido foco de preocupação dos pesquisadores e dos serviços de saúde pelo efeito que pode provocar no desenvolvimento infantil, mesmo quando há remissão da patologia materna. O objetivo desse trabalho foi investigar a associação entre ansiedade, stress e depressão materna no terceiro trimestre de gestação e no puerpério com o desenvolvimento infantil aos seis meses de nascimento. Estudo longitudinal em que participaram 50 mães e seus bebês. As gestantes que estavam iniciando o terceiro trimestre foram identificadas junto ao setor de agendamento das Unidades Básicas de três cidades do interior paulista e convidadas a participar da pesquisa. As que aceitaram, após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido responderam ao Inventário de Ansiedade Traço/Estado - IDATE, Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL, Inventário de Depressão de Beck – BDI. Após seis meses do nascimento do bebê a pesquisadora agendava uma visita na residência das participantes, onde novamente aplicava os mesmos instrumentos e avaliava o desenvolvimento do bebê por meio do Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II – TTDD. Os resultados indicaram que, em relação ao estado psicológico materno durante a gestação, apenas houve associação entre sintomas depressivos maternos e desenvolvimento Pessoal-Social do bebê ($X^2 = 4.72$; $p=0.03$). Com relação ao puerpério, em primeiro lugar, a ansiedade materna associou-se significativamente com o comportamento Pessoal-Social do bebê ($X^2=3.86$; $p=0.05$), com o desenvolvimento Motor Adaptativo Delicado, ($X^2 = 4.50$; $p = 0.03$), e com o desenvolvimento do comportamento Motor Grosso, ($X^2 = 6.48$; $p = 0.01$). A depressão materna no puerpério associou-se, também, com o desenvolvimento motor adaptativo ($X^2 = 3.74$; $p = 0.05$). O desenvolvimento da linguagem não mostrou

nenhuma associação com a saúde mental materna, tanto na gestação quanto no puerpério. O desenvolvimento do bebê aos seis meses não mostrou relação com a saúde materna gestacional, o estado psicológico da mãe no puerpério teve associação significativa com varias áreas do desenvolvimento do bebê aos seis meses. Invertendo as expectativas, não foi a depressão, mas a ansiedade que mais se associou com prejuízos no desenvolvimento infantil. Os resultados confirmam a relação entre saúde mental materna e desenvolvimento da criança, a necessidade de mais investigações, especialmente com relação à ansiedade, que possam subsidiar orientações nos primeiros meses de vida, tendo como objetivo prevenir atrasos futuros.

Nível do trabalho: Doutorado - D

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Saúde Mental; Gestação.

Área da Psicologia: DES - Psicologia do Desenvolvimento

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO ACT PARA EDUCAR CRIANÇAS EM AMBIENTES SEGUROS. *Elisa Rachel Pisani*

*Altafim***(Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,SP); Maria Eduarda André Pedro (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,SP); Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams (Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP); Julia da Silva (Violence Prevention Office, American Psychological Association, Washington, MD) Maria Beatriz Martins Linhares (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,SP)

Programas de intervenção para pais atuam como um mecanismo de proteção, modificando os efeitos negativos dos riscos que ameaçam o desenvolvimento das crianças. O Programa ACT Para Educar Crianças Em Ambientes Seguros, de prevenção universal, foi desenvolvido pela Associação Americana de Psicologia para fortalecer as famílias, melhorar ou mudar competências parentais e prevenir a violência. O presente estudo teve por objetivo avaliar a eficiência do Programa ACT, por meio das avaliações pré- e pós-intervenção dos comportamentos das crianças. A amostra constituiu-se por oito mães biológicas (idade média=37 anos) de crianças (idade média=4 anos) e oito familiares (idade média=35 anos). O estudo foi realizado em um colégio particular de Educação Infantil e Ensino Fundamental I, em Ribeirão Preto. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas com as mães uma avaliação pré-intervenção, o Programa ACT (versão em português), com nove sessões grupais interativas conduzidas por uma psicóloga, duas vezes por semana e com duração de 90 minutos cada, e uma avaliação pós-intervenção. Para avaliar o comportamento das crianças, foi aplicado com as mães e com os familiares o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Foram processadas as análises estatísticas descritiva e de comparação entre as avaliações pré e pós-intervenção (teste de Wilcoxon), por meio do SPSS (versão 19,0). O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Na avaliação pré-intervenção, segundo a percepção das mães, todas as crianças tiveram seu comportamento classificado como Normal no total das dificuldades. Considerando-se as escalas, verificou-se: em sintomas emocionais, 75% de crianças com classificação Normal e 25% Limítrofe; em problemas de conduta, 25% Normal, 25% Limítrofe e 50% Anormal; em hiperatividade, 50% Normal, 12%

Limítrofe e 38% Anormal; em relacionamento com os colegas, 100% Normal; em comportamento pró-social, 88% Normal e 12% Limítrofe. Na comparação dos escores do SDQ pré e pós-intervenção verificou-se diferença significativa estatística no escore total de dificuldades ($p<0,04$) e nas escalas de relacionamento com os colegas ($p<0,03$), problemas de conduta ($p<0,03$) e de comportamento pró-social ($p<0,04$). Portanto, após a intervenção, as crianças diminuíram os problemas de comportamento e apresentaram mais comportamentos pró-sociais, na perspectiva das mães. Nas escalas sintomas emocionais e hiperatividade não foram verificadas diferenças significativas. Na avaliação pré-intervenção, respondida pelos familiares, as crianças tiveram seu comportamento classificado como Normal para o total das dificuldades. Considerando-se as escalas, verificou-se: em sintomas emocionais, 88% apresentaram classificação Normal e 12% Limítrofe; em problemas de conduta, 25% Anormal, 25% Limítrofe e 50% Normal; em hiperatividade 25% Limítrofe e 75% Normal; em relacionamento com os colegas 88% Normal e 12% Anormal; em comportamento pró-social, 100% Normal. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre as avaliações pré e pós-intervenção, respondida pelos familiares, nos escores total e das escalas. Os achados mostraram que o programa ACT foi efetivo na modificação dos comportamentos das crianças percebidos pelas mães. Este achado corrobora a importância de intervenções preventivas para melhorar os cuidados parentais com impacto no comportamento adaptativo das crianças.

Apoio financeiro/Bolsa: APA; CAPES; CNPQ; FAEPA/HC-FMRP-USP.

Nível do trabalho: Doutorado - D

Palavras-chave: programa de intervenção; práticas educativas parentais; comportamento infantil.

Área da Psicologia: DES - Psicologia do Desenvolvimento

QUALIDADE DE VIDA EM PREMATUROS: PREDITORES DO IMPACTO NA FAMÍLIA. *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).*

O nascimento prematuro causa impacto no desenvolvimento das crianças e afeta a adaptação familiar. A avaliação da qualidade de vida examina aspectos do bem-estar e funcionalidade dos prematuros, assim como dimensiona o impacto na família. Este estudo prospectivo-longitudinal teve por objetivo: (a) examinar a qualidade de vida relacionada ao impacto na família de crianças nascidas pré-termo, em comparação à amostra de validação do teste; (b) examinar modelos de predição dos domínios de qualidade de vida relacionados ao impacto na família de pré-escolares prematuros. A amostra constituiu-se de 24 crianças com idade gestacional média de 33 semanas (± 2). Na fase neonatal, foram identificados os indicadores clínicos, psicossociais e neurocomportamentais (NAPI-Neurobehavior Assessement 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, o desempenho funcional foi avaliado pelo PEDI-Pediatric Evaluation of Disability Inventory, foi reaplicado o Denver II e condições socioeconômicas e de saúde foram

analisadas. Nessa mesma idade, a qualidade de vida relacionada ao impacto na família (desfecho) foi avaliada por quatro domínios do Child Health Questionnaire-50 Parent Form (CHQ-PF50). O menor escore nos domínios do CHQ-PF50 representa pior qualidade de vida. Para a comparação entre grupos foi utilizado o teste t e para a análise de predição foi utilizada a Regressão Linear Múltipla; nível de significância de $p \leq 0,05$. Não foram identificadas diferenças significativas nos escores dos domínios referentes ao impacto na família entre as crianças prematuras e as crianças saudáveis da amostra de validação do CHQ-PF50. Em relação à predição, verificou-se que o escore no Impacto Emocional na Família foi explicado em 37% pelo modelo composto pelo sexo da criança e idade da mãe. O escore no Impacto no Tempo dos Pais foi explicado em 43% pela doença respiratória na idade pré-escolar e pelo escore nas Habilidades Funcionais de Função Social do PEDI. O uso de aparelho auditivo, história de acidente grave e doença respiratória na idade pré-escolar explicaram 83% do escore na Atividade Familiar. O escore na Coesão Familiar foi explicado em 64% por um modelo de predição constituído por hipertensão e doença sexualmente transmissível (DST) materna durante a gestação, peso da criança ao nascimento e ocupação do pai. Os fatores de risco que se associaram a pior qualidade de vida da família das crianças prematuras foram os seguintes: criança do sexo masculino, mães muito jovens, DST materna, doença respiratória na fase pré-escolar, história de acidentes graves, o não uso de aparelho auditivo na idade pré-escolar, pior desempenho nas habilidades de função social e pai desempregado. A presença de hipertensão arterial materna no pré-natal e o menor peso ao nascer exerceram efeito de proteção da coesão familiar, no sentido em que as famílias costumam se unir em condições adversas. Os achados alertam sobre a influência de múltiplos indicadores na qualidade de vida da criança em seu contexto familiar, incluindo variáveis da história de saúde da criança e da mãe, assim como variáveis socioeconômicas, que são essenciais para bem-estar da criança.

Apoio financeiro/Bolsa: CNPq

Nível do trabalho: Mestrado - M

Palavras-chave: qualidade de vida; comportamento; pré-termo.

Área da Psicologia: DES - Psicologia do Desenvolvimento

TEMPERAMENTO E COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO EXTREMO. *Sofia Gracioli** (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, 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. O temperamento e sua relação com o comportamento tem sido pouco explorado em estudos sobre o desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo. No modelo teórico de Rothbart, o temperamento é definido como diferenças individuais de base constitucional, envolvendo os processos de reatividade e autorregulação, assim como os domínios do afeto, atividade e atenção. Este modelo traz contribuições relevantes para a compreensão dos processos regulatórios do desenvolvimento de crianças em condição de risco. O presente estudo teve por objetivo examinar o efeito do nascimento pré-termo extremo no desenvolvimento do temperamento e comportamento em crianças na fase de 18 a 36 meses. Foram comparados um grupo de crianças nascidas pré termo extremo- PTE

(n=22) (≤ 30 semanas de idade gestacional) e outro grupo de crianças nascidas pré-termo moderada PTM (n=18) (≥ 32 semanas de idade gestacional). As 40 crianças nasceram no Hospital das Clínicas (FMRP-USP) e foram seguidas longitudinalmente em um programa de follow-up de prematuros. 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. O comportamento foi avaliado pelo CBCL- Child Behavior Checklist 1 ½ - 5 em termos de escores de problemas de comportamento total, de internalização e de externalização e escalas segundo o DSM-IV. Os questionários foram aplicados em entrevistas com as mães. Os dados foram quantificados e analisados em termos de estatística descritiva e inferencial de comparação entre grupos (teste de t de Student - variáveis contínuas e o teste Qui-Quadrado Exato de Fisher- variáveis categóricas), utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 19.0). O nível de significância foi de $p \leq 0,05$. Os resultados mostraram que houve diferença significativa entre os grupos quanto ao temperamento. Na dimensão timidez do fator Afeto Negativo o grupo PTM obteve escores mais alto do que o PTE. Na dimensão prazer de baixa intensidade do fator Controle com Esforço, por sua vez, o grupo PTE apresentou escores altos com relação ao PTM. PTE e PTM obtiveram escore menor do que 65 em: total de Problemas, nos eixos internalizante e externalizante e nas Escalas segundo DSM-IV. Não foram encontradas diferenças estaticamente significativas entre os grupos. Quanto à classificação dos problemas de comportamento as crianças do grupo PTE assim como as crianças do PTM apresentaram predominantemente uma classificação limítrofe ou clínica na avaliação do comportamento, quando se consideram os índices do escore total e do eixo externalizante. No eixo internalizante e nas escalas segundo o DSM- IV ambos os grupos mostraram que um pouco mais da metade classificação normal. Conclui-se que as crianças PTE mesmo com um maior fator de risco ao desenvolvimento, não apresentaram diferenças significativas quanto ao comportamento, e as diferenças significativas quanto ao temperamento são equilibradas. Por outro lado o Controle com Esforço com altos escores (em torno de quatro), revelou recurso autorregulatórios do comportamento que são positivos na fase pré-escolar do desenvolvimento das crianças.

Apoio financeiro/Bolsa: CAPES; CNPQ

Nível do trabalho: Mestrado - M

Palavras-chave: prematuridade extrema; temperamento; comportamento.

Área da Psicologia: DES - Psicologia do Desenvolvimento