

ANÁLISE DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM MÃES DE BEBÊS PREMATUROS E COM BAIXO PESO INTERNADOS EM UTIN

Ana Cristina B. Cunha - UFRJ

acbcunha@yahoo.com.br

Luciana F. Monteiro - UFRJ

equipe-psicologia-pediatria@googlegroups.com

Cristiane T. Rocha - UFRJ

equipe-psicologia-pediatria@googlegroups.com

Ana Paula A.S. Medeiros - UFRJ

equipe-psicologia-pediatria@googlegroups.com

Anderson M. Rodrigues - UFRJ

equipe-psicologia-pediatria@googlegroups.com

Camila S. Pereira - UFRJ

equipe-psicologia-pediatria@googlegroups.com

Fabiana Pinheiro Ramos - UFES

ramosfabiana@bol.com.br

Schwanny Roberta Costa Rambalducci Mofati

Vicente - UFES

schwannyv@hotmail.com

Maria Luiza Guidoni Macedo - UFES

maluguima@hotmail.com

Kely Maria Pereira de Paula - UFES

kelympp@terra.com.br

Sônia Regina Fiorim Enumo - UFES

soniaenumo@terra.com.br

Financiamento: CNPq/MCT/CAPES/MEC/

FAPERJ/CNRMS/MEC

Situações de risco podem acarretar maior vulnerabilidade para atrasos de desenvolvimento, sobretudo, quando no nascimento de um bebê estiverem presentes condições de risco, como a prematuridade e o baixo peso (PT-BP). Tais condições podem, freqüentemente, ser causa de internação dos bebês em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e provocar alterações nas expectativas maternas acerca do seu desenvolvimento, modificando, assim, as possibilidades de interação da mãe

de mãe-bebê (Carvalho, Linhares, Machado & Martinez, 2004). A UTIN, dispositivo que oferece o máximo de suporte para o desenvolvimento do recém-nascido, também se constitui em potencial fator de risco, devido às privações de estímulos sensoriais ou excesso de estimulação decorrente da atividade humana e tecnológica presentes nesse ambiente (Raeside, 1997). As complicações neonatais podem constituir indicadores para ocorrência de efeitos negativos no desenvolvimento, tais como: deficiências motoras, visuais e auditivas; retardo mental; distúrbios de atenção; dificuldades de aprendizagem em idade escolar e pior desempenho em testes de capacidades cognitivas e linguísticas, se comparados aos de crianças nascidas a termo e com peso adequado (Espírito Santo, Portuguez & Nunes, 2009; Linhares, Bordin & Carvalho, 2004). Isso tudo pode ser agravado quando a percepção materna da condição da criança resulta em maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão, que podem perdurar mesmo após a alta, indicando a necessidade de intervenção psicológica (Feldman, 2007). Nesse contexto, a realização de intervenção durante o período em que a mãe fica internada com o bebê pode minimizar os impactos da hospitalização infantil no bem-estar emocional materno, com possíveis reflexos na interação mãe-criança e no desenvolvimento infantil (Gasparetto & Bussab, 1994; Melnyk, Feinstein & Fairbanks, 2006; Melnyk et al., 2006). O objetivo deste estudo foi analisar uma proposta de intervenção em Psicologia Pediátrica (Barros, 2003), conduzida em duas maternidades públicas de referência para assistência pré-natal e perinatal de alto risco - na Região Metropolitana da Grande Vitória, ES (n=18) e na

Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (n=14). Seguindo as normas éticas, as mães foram abordadas pessoalmente e convidadas a participar do grupo de intervenção, que ocorreu em duas sessões consecutivas. O critério de inclusão na amostra era o bebê ser PT-BP e estar internado na UTIN. Na sessão 1 do grupo de intervenção foram explicitados às mães os objetivos e as etapas da pesquisa. Após a concordância assinada, as mães responderam, individualmente, um protocolo de registro de dados sobre seu perfil psicossocial, sendo entregue um material de apoio com informações sobre desenvolvimento infantil, prematuridade, baixo peso e a internação na UTIN, conteúdos transmitidos às mães nos dois dias do grupo, sob a forma de palestra informativa seguida de discussão, com apoio de material audiovisual. Na sessão 2, as mães responderam um inventário de satisfação do usuário e um questionário de avaliação da intervenção psicológica implementada, para verificar se a participação no grupo as ajudou a enfrentar melhor a situação de internação do bebê. As categorias analisadas foram: (a) se o grupo ajudou a mãe no enfrentamento da situação do bebê; (b) o que a mãe achou mais interessante ou importante (ou não interessante/importante) no grupo; (c) como a mãe se sentiu após as sessões: "muito melhor"; "melhor"; "igual"; "pior" ou "muito pior"; (d) o que a mãe aprendeu sobre o bebê internado em UTIN: "nada"; "muito pouco"; "alguma coisa"; "várias coisas" ou "muitas coisas"; (e) o que a mãe aprendeu sobre como lidar com o bebê internado: "nada"; "muito pouco"; "alguma coisa"; "várias coisas" ou "muitas coisas"; (f) estado emocional da mãe após o grupo para cuidar do bebê internado:

"nada confiante"; "um pouco confiante"; "o mesmo que antes"; "mais confiante" ou "muito mais confiante"; (g) percepção materna do quanto o grupo ajudou a enfrentar a internação do bebê: "não ajudou"; "ajudou pouco"; "nem ajudou, nem atrapalhou"; "ajudou um pouco" ou "ajudou muito"; (h) sentimentos maternos sobre participar do grupo: "detestou muito"; "detestou um pouco"; "sente-se neutra"; "gostou um pouco" ou "gostou muito". Os resultados mostraram que todas as mães avaliaram que o grupo ajudou no enfrentamento da situação de internação do seu bebê, quer seja porque elas adquiriram conhecimento (n=12), quer seja porque puderam contar com suporte psicossocial (n=14) ou ambas as coisas (n=5). Todas as mães consideraram interessante e importante o conteúdo transmitido ao grupo, sendo que a maioria (n=20) avaliou como interessante e importante o conhecimento adquirido (características do bebê PT-BP, como cuidar do bebê, marcos do desenvolvimento infantil, por exemplo), além da troca de experiência que o grupo promoveu (n=7), entre outros aspectos. Sobre como as mães se sentiram após as sessões, 8 relataram que se sentiram "um pouco melhor do que antes", enquanto 24 mães declararam se sentir "muito melhor do que antes". Quando questionadas sobre o que aprenderam sobre o bebê internado em UTIN, a maioria (n=20) disse ter aprendido "muitas coisas" sobre o bebê internado e "muitas coisas" sobre como lidar com o bebê na UTIN (n= 21). Após participar do grupo, apenas uma mãe declarou se sentir da mesma forma que antes em relação a estar confiante para cuidar do bebê, enquanto que a maioria se declarou "mais confiante" (n= 13) ou "muito mais confiante" (n=18); além dis-

so, a maioria afirmou ter "gostado muito do grupo" (n= 31) e 27 mães também consideraram que o grupo "ajudou muito" a enfrentar a internação do bebê na UTIN. Os sentimentos e percepções maternas acerca da participação no grupo indicam uma avaliação positiva da proposta de intervenção psicológica adotada, capaz de promover estratégias mais adequadas de enfrentamento da hospitalização do bebê, a partir do conhecimento adquirido, bem como do suporte psicossocial e da troca de experiências que o grupo proporcionou às mães.

Palavras-chave: grupo de mães, estratégias de enfrentamento, prematuridade e baixo peso
Contato: Cristiane Tonnensen Rocha, Universidade Federal do Rio de Janeiro, equipe-psicologia-pediatria@googlegroups.com

CO 17 - LT02 Surdez

LT02-1382 - COGNIÇÃO E LINGUAGEM DOS SURDOS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM BASE NO TESTE WISC-III

Tharso Meyer - UCPel-RS

tharso.psico@gmail.com

Vera Figueiredo - UCPel-RS

verafig@terra.com.br

Considerando o número cada vez maior de surdos inseridos na comunidade acadêmica/escolar, surge uma demanda de profissionais especializados, metodologias e instrumentos adequados para atender às necessidades dessa população com características tão específicas. A avaliação

da inteligência dos surdos é uma atividade muitas vezes relevante para decidir quanto ao encaminhamento e/ou planos de intervenção para a efetividade dos processos inclusivos. As escalas Wechsler de inteligência, em suas diversas edições, são amplamente utilizadas na avaliação de crianças e adolescentes, estimando a capacidade intelectual geral em função dos domínios das habilidades verbais e não-verbais. Encontram-se vários estudos que utilizam estas escalas também com surdos, administrando, principalmente, o conjunto de subtestes não-verbais, os quais não exigem respostas que envolvam a linguagem oral do examinando. Devido ao atraso no desenvolvimento da linguagem, os surdos, geralmente, têm desvantagens nos subtestes verbais. As aplicações costumam ser administradas de maneira informal (gestualização), oral (leitura labial) e mesmo, no caso de utilizar a Língua de Sinais, não há referências de estudos de adaptação. Os resultados apontam para escores médios na escala não-verbal e médios inferiores a limitrofes na escala verbal. Além de problemas relacionados à falta de adaptação do instrumento, outros fatores podem justificar o baixo desempenho dos surdos nos subtestes verbais das escalas Wechsler. Segundo a literatura, as oportunidades limitadas de ouvir informações e a falta do reforço auditivo prejudicam a aquisição e o aumento do vocabulário dos surdos. A limitação em compreender conceitos científicos pode estar associada à ausência de algumas aprendizagens do cotidiano, previamente adquiridas. A dificuldade ao acesso a uma língua que seja oferecida de forma natural pode levar a criança surda a um tipo de pensamento mais concreto. Os pais de 90 a 95% dos surdos são ouvintes, a maioria