



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



**EFICÁCIA DE GRUPOS DE ORIENTAÇÃO EM FAVORECER O
APRENDIZADO DE CUIDADORES DE BEBÊS COM RISCO PARA ATRASO
NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**

Orientadora: Amanda Mota Pacciulio Sposito
Discente: Camila Sugui Xavier

**RIBEIRÃO PRETO
2024**

SUMÁRIO

RESUMO	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA.....	4
3. OBJETIVO	5
4. MÉTODO.....	5
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	5
4.2 LOCAL.....	5
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	6
4.3.1 Critérios de Inclusão	6
4.3.2 Critérios de Exclusão	6
4.4 MATERIAIS	7
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	7
4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	10
5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	10
6. ORÇAMENTO.....	11
7. CRONOGRAMA.....	12
8. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.....	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE I.....	15
APÊNDICE II.....	18

RESUMO

Introdução: A estimulação precoce se constitui nos programas de acompanhamento e intervenção multiprofissional aos lactentes de risco. Visa potencializar o adequado desenvolvimento da cognição, linguagem, habilidades motoras, socioemocionais e comportamentais. Dentre as principais ações de estimulação precoce estão o rastreamento regular do desenvolvimento; a intervenção precoce nas crianças em que foram identificados riscos ou atrasos; o apoio e educação a pais e cuidadores; a promoção de ambiente estimulante e enriquecido; e o acesso a cuidados de saúde adequados. A orientação aos pais e o cuidado centrado na família se tornam grandes aliados da intervenção precoce. Neste sentido, o objetivo do presente projeto é avaliar a eficácia de Grupos de Orientação em promover o aprendizado de cuidadores de bebês com risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. **Métodos:** Estudo exploratório, longitudinal, com análise quantitativa, a ser realizado no Centro Especializado em Reabilitação Dr. Jayme Nogueira Costa, da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Participarão da primeira etapa do estudo os cuidadores familiares de bebês com risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) que forem incluídos nos Grupos de Orientação. Na primeira etapa da pesquisa, todos os cuidadores que aceitarem participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) responderão a um questionário, composto por 10 questões sobre tópicos fundamentais acerca do DNPM, os quais são detalhadamente abordados nos grupos de Orientação. Este questionário será aplicado na avaliação inicial e busca avaliar os conhecimentos prévios que estes cuidadores possuem acerca de como estimular o DNPM de seus bebês. Em seguida, os participantes seguirão o fluxo habitual da instituição, participando dos 4 encontros trimestrais dos Grupos de Orientação. Na segunda etapa do questionário, após a realização do último encontro dos Grupos de Orientação, será entregue o mesmo questionário aplicado na primeira avaliação, para preenchimento pelos cuidadores que tenham comparecido aos 4 encontros do grupo, objetivando comparar os conhecimentos que estes cuidadores possuíam acerca do DNPM, antes e após a participação nos grupos e verificar a eficácia dos grupos em gerar aprendizado. Será realizado também, contato telefônico com os cuidadores que responderam ao questionário na primeira etapa do estudo porém não aderiram aos grupos, para que respondam novamente ao questionário. Será realizada análise quantitativa, descritiva, dos questionários respondidos, e análise comparativa das respostas dos questionários respondidos por cuidadores que frequentaram os Grupos de Orientações e cuidadores que não aderiram aos grupos. Será feita também, comparação dos questionários antes e após a realização dos grupos para comparar a absorção do aprendizado gerado pelos grupos.

Palavras chave: intervenção precoce, desenvolvimento infantil, cuidado centrado na família.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo, social, emocional e de linguagem (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

O acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e também para identificação precoce de atrasos e alterações neuropsicomotoras. Se a criança está sendo acompanhada, e seu desenvolvimento está sendo monitorado por uma equipe multiprofissional, mais rapidamente começará a intervenção em caso de necessidade, permitindo um futuro com maior autonomia e inclusão social (BRASIL, 2016).

Fatores de risco são condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de ocorrência de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre tais fatores, encontram-se os comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo (REPPOLD *et al.*, 2002). Tais fatores de risco podem incluir atributos biológicos e genéticos da criança e/ou da família, bem como fatores da comunidade e, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência de desordens no desenvolvimento infantil (GARMEZY, 1985).

São considerados fatores de riscos biológicos, acontecimentos pré, peri e pós-natais como prematuridade, baixo peso ao nascimento, complicações no parto e na gravidez (BRADLEY; CORWYN, 2002). Entre os fatores de risco ambiental, podem ser citados o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, a fragilidade nos vínculos familiares, presença de doenças crônicas na família, problemas de saúde mental dos cuidadores (BRADLEY; CORWYN, 2002; RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014).

As Diretrizes para Estimulação Precoce do Ministério da Saúde (2016) elencam condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil, as quais são: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue, malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, toxoplasmose, sífilis, rubéola, herpes, HPV, citomegalovírus), restrição ao crescimento uterino e drogadição materna.

A maior plasticidade neural em crianças de 0 a 3 anos justifica a implementação de estratégias de intervenção precoce com bebês que apresentam fatores de risco ao desenvolvimento neuropsicomotor (LIMA; FONSECA, 2004). A estimulação precoce objetiva aproveitar este

período crítico para estimular a criança a ampliar suas competências, buscando minimizar os efeitos negativos dos fatores de risco (PAINEIRAS, 2005; BRASIL, 2016).

A estimulação precoce visa promover o desenvolvimento saudável e fornecer suporte adequado às suas necessidades individuais, não se restringindo apenas a prevenir problemas de desenvolvimento, mas também a maximizar o potencial das crianças em seu desenvolvimento integral (CABRAL *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2010). A prevenção de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor é um dos principais objetivos da estimulação precoce, refere-se às estratégias para avaliação de fatores de risco e intervenções com intuito de evitar ou minimizar possíveis atrasos e consequências negativas a longo prazo (BRASIL, 2016).

As ações preventivas têm como objetivo promover um ambiente favorável ao desenvolvimento saudável da criança. Dentro da estratégia de prevenção, são feitos o rastreamento regular do desenvolvimento, intervenção precoce nas crianças no qual foram identificados riscos; apoio e educação a pais e cuidadores; promoção de ambiente estimulante e enriquecido e o acesso a cuidados de saúde adequados (GLASCOE, 2000; JOHNSON; MYERS, 2007).

A estimulação precoce através da implementação de programas de prevenção traz diversos benefícios para o desenvolvimento infantil, tais como o crescimento físico adequado, desenvolvimento da cognição, linguagem, habilidades motoras, socioemocionais e comportamentais (BRANJERDPORN *et al.*, 2022; MEGHIR *et al.*, 2023; RIGONI *et al.*, 2022; ZHANG *et al.*, 2021). Estes benefícios estão relacionados à redução de gastos com saúde e educação, visto que a promoção em saúde gera maior conscientização da população com relação aos comportamentos saudáveis e a prevenção de fatores de risco (CANNON *et al.*, 2018). Uma população mais consciente e saudável gera maior adesão a programas educacionais e menor necessidade de atenção especializada (SAMPAIO *et al.*, 2023).

2. JUSTIFICATIVA

A intervenção precoce centrada na família tem sido bastante discutida nos últimos anos. As estratégias voltadas para a família buscam um olhar global à saúde da criança, visando entender os determinantes do meio no qual ela vive, bem como, mostrar a importância da família assumir um papel ativo no processo de estimulação (MALULEKE *et al.*, 2021). Assim, a estimulação precoce busca orientar e conscientizar a família sobre o desenvolvimento normal e atípico e formas de proporcionar o desenvolvimento saudável (BAILEY *et al.*, 2005; HSIEH *et al.*, 2020; MALULEKE *et al.*, 2021).

Neste sentido, considera-se que Grupos de Orientação do serviço de estimulação precoce, são estratégias importantes para alcançar conscientização e aprendizado dos familiares e cuidadores de bebês com risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Destaca-se a importância de se avaliar os resultados do programa de estimulação precoce, visto que se eficaz poderá servir de modelo para outros serviços de prevenção oferecidos no Sistema Único de Saúde.

3. OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo geral:

Avaliar a eficácia de Grupos de Orientação em promover o aprendizado de cuidadores de bebês com risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Como objetivos secundários, espera-se:

Avaliar os conhecimentos prévios que os cuidadores possuem acerca de como estimular o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês;

Comparar os conhecimentos adquiridos por cuidadores de bebês com risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor que participaram dos Grupos de Orientação e dos cuidadores que não aderiram aos grupos.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal, de análise quantitativa.

4.2 LOCAL

O estudo será realizado no Centro Especializado de Reabilitação Dr. Jayme Nogueira Costa, da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. O Serviço de Estimulação Precoce do Centro Especializado de Reabilitação Dr. Jayme Nogueira Costa conta com equipe interdisciplinar que presta atendimento às crianças que já apresentam algum risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, tais como: apgar baixo ao nascer, baixo peso ao nascer, prematuridade, pós-maturidade, riscos maternos peri e pós natal e anomalias congênitas. O processo de prevenção se inicia em uma avaliação inicial por volta de 1 a 2 meses de vida, sendo essa criança,

posteriormente encaminhada para os grupos de estimulação que serão realizados com 3 meses, 6 meses, 9 meses e 1 ano. Nestes grupos são realizadas orientações para as famílias sobre o desenvolvimento adequado e formas de estimulação, bem como prevenção de riscos.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

4.3.1 Critérios de Inclusão

Participarão da primeira etapa do questionário: cuidadores familiares de bebês com risco para atraso no DNPM; que forem os cuidadores principais do bebê; que comparecerem à primeira consulta de rotina do serviço de EP; que forem inseridos para acompanhamento nos Grupos de Orientação; e que aceitem participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É importante destacar que os critérios considerados de risco para atraso no DNPM são os estabelecidos pelo Serviço de Estimulação Precoce da Prefeitura de Ribeirão Preto (serviço onde os dados serão coletados) e são os critérios utilizados pela rede SUS do município para o encaminhamento dos bebês recém-nascidos ao citado serviço: apgar ≤ 4 no primeiro minuto ou <7 no quinto minuto; baixo peso ao nascer ($< 2500\text{g}$); prematuridade (< 37 semanas); pós-maturidade (> 42 semanas); riscos maternos peri e pós natal (pré-eclâmpsia; mãe com HIV, sífilis, rubéola ou toxoplasmose positivos na gestação, diabetes ou hipertensão; drogadição materna) e anomalias congênitas (síndromes genéticas, má formações, etc.). Assim, todos os bebês inseridos para seguimento no serviço de Estimulação Precoce possuem um ou mais fatores de risco citados.

Para a segunda etapa do questionário, serão inseridos apenas os cuidadores principais do bebê; que tenham comparecido a todos os encontros do Grupo de Orientação ou então que não tenham comparecido a nenhum encontro do Grupo.

Estima-se a participação total de 60 cuidadores.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Serão excluídos do estudo: aqueles que não forem os cuidadores principais do bebê ou cuidadores profissionais de instituições de acolhimento; aqueles que não assinarem o TCLE; cuidadores que forem encaminhados para seguimento em outros serviços ou inseridos em atendimentos semanais de estimulação e não forem acompanhados nos Grupos de Orientação; que participem de apenas um ou alguns encontros do Grupo.

4.4 MATERIAIS

Serão necessários papel sulfite, caneta, computador, impressora e cartucho de tinta para impressão.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

- Primeira etapa do questionário:

No momento da primeira consulta de rotina do Serviço de EP do CER, os cuidadores principais serão convidados, pelas pesquisadoras Suzana, Sylvia, a participar do estudo e será realizada a leitura do TCLE. As citadas pesquisadoras são vinculadas à instituição onde a pesquisa será realizada e já possuem autorização institucional para realizar a pesquisa, através da assinatura do aceite da instituição, ocasião em que foi detalhada suas participações. Caso o cuidador aceite, e assine o Termo, será então entregue um questionário impresso, para preenchimento. O questionário (APÊNDICE II) foi especialmente elaborado para este fim, e é composto por 10 questões redigidas em linguagem clara e que exigem respostas simples. A linguagem utilizada na elaboração do questionário considerou a variedade de níveis socioeconômicos e de escolaridade das pessoas atendidas no SUS. Destaca-se que, em casos de cuidadores analfabetos, que queiram participar do estudo, estes terão a opção de ditar suas respostas para que o pesquisador preencha o questionário de forma escrita.

A escolha das perguntas elaboradas considerou tópicos fundamentais acerca do DNPM, os quais são detalhadamente abordados nos grupos de Orientação.

O questionário deverá ser entregue antes do profissional dar as orientações de estimulação referentes a esta primeira consulta, quando o bebê possui em torno de 1 mês de idade, e busca avaliar os conhecimentos prévios que estes cuidadores possuem acerca de como estimular o DNPM de seus bebês.

- Grupos de orientação

Serão aqui descritas a dinâmica e organização dos grupos de orientação, dos quais os participantes deste estudo farão parte. Entretanto, destaca-se que os grupos já compõem a rotina assistencial da instituição, sendo realizados pelos profissionais da equipe multiprofissional e não será realizada nenhuma intervenção de pesquisa nesta dinâmica. Os pacientes seguirão o fluxo normal de retornos na instituição, até o momento da segunda etapa do questionário.

Os encontros acontecem a cada 3 meses. Os pais, responsáveis ou cuidadores são orientados a virem acompanhados dos bebês. Os grupos são compostos por aproximadamente 14

bebês, e os participantes são fixos. Os grupos são coordenados por dois profissionais da equipe multiprofissional do Centro de Reabilitação, a qual é composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicóloga, fonoaudiólogas e enfermeiras, e cada encontro dura em torno de 2 horas. Os profissionais se revezam para coordenar os grupos, mas todos passam as mesmas informações. Há um treinamento de nivelamento para cada novo membro da equipe e há reuniões mensais para alinhamento das condutas e discussões de casos. As pesquisadoras Suzana e Sylvia fazem parte desta equipe e também conduzem alguns grupos.

Inicialmente, em cada encontro dos grupos, é feita uma roda de conversa com os cuidadores, acerca do estágio de desenvolvimento em que os lactentes se encontram (3 meses de idade, 6 meses, 9 meses e 1 ano) e sobre os marcos de desenvolvimento. Após esta explicação, são feitas orientações e demonstrações sobre como estimular os bebês em casa, nos próximos meses (até o próximo retorno no grupo) e são passadas informações sobre amamentação, alimentação, risco de acidentes, uso de chupetas, uso de telas e outros, de acordo com a faixa etária presente.

Durante todo o encontro, os cuidadores são incentivados a participar, realizando perguntas, dando exemplos, contribuindo sobre algum conhecimento ou simplesmente interagindo com o grupo. Ao final, são esclarecidos todos os questionamentos e são entregues fichas impressas com as orientações sobre aquela etapa do desenvolvimento (as mesmas orientações que tinham sido dadas verbalmente).

Assim, segue abaixo o detalhamento sobre os temas abordados em cada encontro:

- Primeiro encontro (3 meses):

Esclarecimentos e orientações sobre as fases do desenvolvimento: motor (sustentação cervical, redução dos reflexos, maior movimentação voluntária, início dos movimentos voluntários em direção aos objetos, chutes e levar mãos à boca); auditivo e visual (responder ao som e procurá-lo bilateralmente, seguir objetos com os olhos); cognitivo e de linguagem (sorrir em resposta ao sorriso ou conversa e emissão de sons).

Orientações sobre estimulação adequada: uso de chupeta e mamadeiras; estímulos auditivos e visuais; vínculo e interação; brinquedos adequados à idade; necessidade de espaço para o bebê explorar; prevenção de acidentes domésticos.

- Segundo encontro (6 meses):

Esclarecimentos e orientações sobre as fases do desenvolvimento: motor grosso e fino (controle cervical, mudança de decúbito, rolar, sentar com apoio, pegar brinquedos intencionalmente, redução de tônus); linguagem (primeiras sílabas, iniciar a imitação);

sensorial (acompanhar objetos e sons bilateralmente), cognitivo e social (dar gargalhadas, atender pelo nome, reconhecer a mãe).

Orientações sobre estimulação adequada: brinquedos e posicionamentos para a faixa etária; malefícios do uso de andador, da chupeta e das telas; introdução alimentar; escovação dos dentes; riscos e cuidados com acidentes domésticos.

- Terceiro encontro (9 meses):

Esclarecimentos e orientações sobre as fases do desenvolvimento motor grosso e fino (sentar sem apoio, arrastar, engatinhar, ficar em quatro apoios, ficar em pé na mobília, transferir objetos de uma mão para outra; “pinça”); da linguagem (dissílabos); cognitivo e social (imitação de gestos como palmas e tchau, reconhecimento do nome, contato visual).

Orientações sobre estimulação adequada: brinquedos e posicionamentos para a faixa etária; alimentação sólida e mastigação; dentição; autonomia; processos de aprendizagem; imitação; importância do não uso de telas; retirada da chupeta e malefícios do uso de andadores.

- Quarto encontro (1 ano):

Esclarecimentos e orientações sobre as fases do desenvolvimento motor grosso e fino (engatinhar, ficar em pé com apoio, andar, segurar um objeto em cada mão, colocar um pote dentro do outro, virar páginas de um livro); da linguagem (primeiras palavras com significado, reconhecer palavras, prestar atenção a quem fala, usar gestos indicativos quando quer algo); cognitivo e social (compreender e executar ordens simples, perceber coisas escondidas, ter contato visual e atender ao chamado pelo nome).

Orientações sobre estimulação adequada: brinquedos para a faixa etária; importância da creche para a socialização, linguagem e aprendizagem. Reforçadas orientações com relação à alimentação sólida, mastigação, dentição, autonomia, imitação, importância do não uso de telas, retirada da chupeta, riscos de acidentes domésticos e uso adequado de calçados.

- Segunda etapa do questionário:

Após a realização do último encontro dos Grupos de Orientação, ou seja, o 4º encontro, quando os bebês possuem em torno de 12 meses de idade, será entregue o mesmo questionário detalhado no Apêndice II, para preenchimento pelos cuidadores que tenham comparecido aos 4

encontros do grupo, objetivando comparar os conhecimentos que estes cuidadores possuíam acerca do DNPM, antes e após a participação nos grupos e verificar a eficácia dos grupos em gerar aprendizado. O questionário será entregue pelas pesquisadoras Suzana e Sylvia.

Será realizado contato telefônico com os cuidadores que responderam ao questionário na primeira etapa do estudo porém não aderiram aos grupos, tendo faltado em todos os encontros. Nesse contato por telefone, será renovado o convite para responderem ao questionário (sendo que o TCLE assinado já previa a possibilidade desta ligação). As pesquisadoras acima citadas deverão fazer verbalmente as questões e anotar as respostas no questionário. Esta etapa possibilitará comparar o aprendizado acerca do DNPM dos cuidadores que participaram e dos que não participaram dos Grupos de Orientação, visando verificar a eficácia dos grupos.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Os dados referentes aos questionários preenchidos pelos cuidadores na primeira etapa, serão analisados de forma quantitativa, descritiva.

Será realizada ainda análise quantitativa, descritiva (em porcentagens) e comparativa entre a primeira e segunda etapas e entre os cuidadores que aderiram e que não aderiram aos Grupos de Orientação.

5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo envolve seres humanos, e, portanto, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para aprovação, respeitando-se todas as diretrizes contidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para a participação dos cuidadores no estudo, nos preocuparemos em obter o consentimento dos mesmos através do TCLE, que foi elaborado de forma clara, explicando os objetivos da pesquisa, os procedimentos para coleta de dados, local que será realizada, garantia de não identificação dos pais e das crianças, e o direito de se recusarem a participar do estudo em qualquer etapa do mesmo.

Embora não tenha nenhum benefício individual direto para os participantes, espera-se que os resultados desta pesquisa tragam como benefícios gerais uma maior compreensão acerca das estratégias eficazes para prevenir atrasos no desenvolvimento global de bebês que nasceram com

algum risco. Ao contribuir para o aprimoramento do trabalho preventivo de profissionais de saúde que atuam com bebês, esta pesquisa pode trazer benefícios para a população infantil em geral.

Considera-se que os possíveis desconfortos e riscos são mínimos, pois o questionário é breve e não investiga questões emocionais ou pessoais dos participantes, entretanto podem ocorrer constrangimentos quanto à dificuldade de preenchimento. Caso isto venha a ocorrer, o participante poderá se sentir à vontade para interromper o preenchimento e retirar sua participação no estudo a qualquer momento.

Não haverá nenhum custo ou compensação financeira para a participação no estudo. Caso sinta prejudicado por ter participado da pesquisa, o cuidador poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

6. ORÇAMENTO

Estima-se o valor aproximado de cada material necessário à realização do estudo:

- 2 pacotes de 100 folhas de papel sulfite tamanho A4: R\$ 16,00 (marca Chamequinho);
- 20 canetas com tinta azul: R\$ 24,00 (marca BIC);
- 1 notebook: R\$ 2.700,00 (marca Acer);
- 1 impressora: R\$ 370,00 (marca HP);
- 1 cartucho de tinta preta R\$ 49,00 (marca HP).

Todos os materiais (no total de R\$ 3.159,00) serão custeados pelas pesquisadoras do estudo, com recursos próprios.

7. CRONOGRAMA

PERÍODO ATIVIDADES	Dez/ 23	Jan/ 24	Fev/ 24	Mar/ 24	Abr/ 24	Mai/ 24	Jun/ 24	Jul/ 24	Ago/ 24	Set/ 24	Out/ 24	Nov/ 24	Dez/ 24	Jan/ 25	Fev/ 25	Mar/ 25	Abr/ 25	Mai/ 25	Jun/ 25	Jul/ 25
Análise por Comitê de Ética em Pesquisa	X	X	X	X																
Coleta de Dados					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Análise dos Dados																	X	X		
Elaboração do relatório de pesquisa																		X	X	X

8. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Espera-se obter evidências de que os Grupos de Orientação promovem o aprendizado dos cuidadores de bebês com risco para atraso no DNPM acerca de como estimular estas crianças.

REFERÊNCIAS

- BAILEY, D. B. *et al.* Thirty-six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. **Pediatrics**, v. 116, n. 6, p. 1346-52, 2005.
- BRADLEY, H.; CORWYN, R. F. Socioeconomic status and child development. **Annual Review of Psychology**, v. 53, p. 371-399, 2002.
- BRANJERDPORN, N. *et al.* Efficacy of early interventions with active parent implementation in low-and-Middle income countries for young children with cerebral palsy to improve child development and parent mental health outcomes: a systematic review. **Disability and Rehabilitation**, v. 44, n. 23, p. 6969-6983, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 59, Brasília, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CABRAL, T. S. *et al.* Estimulação precoce na primeira infância: incentivando a cultura de paz em pré-escolares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19924-19932, 2020.
- CANNON, J. S. *et al.* **Investing Early: taking stock of outcomes and economic returns from early childhood programs**. Santa Monica: RAND Corporation, 2018.
- GARMEZY, N. Stress-resistant children: the research for protective factors. In: STEVENSON, J. E. (Org.). **Aspects of Current Child Psychiatry Research**. Oxford: Pergamon, 1985.
- GLASCOE, F. P. Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. **Child: Care Health and Development**, v. 26, n. 2, p. 137-149, 2000.
- HSIEH, Y. H. *et al.* Collaborative Home-Visit Program for Young Children With Motor Delays in Rural Taiwan: a pilot randomized controlled trial. **Physical Therapy**, v. 100, n. 6, p. 979-994, 2020.
- JOHNSON, C. P.; MYERS, S. M. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. **Pediatrics**, v. 120, n. 5, p. 1183-1215, 2007.
- LIMA, C. L. A.; FONSECA, L. F. **Paralisia cerebral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- MEGHIR, C. *et al.* Early Stimulation and Enhanced Preschool: a randomized trial. **Pediatrics**, v. 1, n. 151, 2023.
- MALULEKE, N. P.; KHOZA-SHANGASE, K.; KANJI, A. An Integrative Review of Current Practice Models and/or Process of Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing. **Family and Community Health**, v. 44, n. 1, p. 59-71, 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, OPAS: 2005.

PAINEIRAS, L. L. **Narrativas sobre a estimulação precoce evidenciando as particularidades da criança portadora de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)**. 2005. Dissertação (Mestrado em saúde da Criança) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

REPPOLD, C. T. *et al.* Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, C. S. (Org.). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência**: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 215-226, 2014.

RIGONI, D. B. *et al.* Efeito de um programa de estimulação precoce no desempenho funcional de crianças de risco. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 30, n. 1, 16 p., 2022.

SAMPAIO, F. *et al.* Health and economic outcomes of a universal early intervention for parents and children from birth to age five: evaluation of the Salut Programme using a natural experiment. **Cost Effectiveness and Resource Allocation**, v. 21, n. 1, 2023.

SOUZA, R. A. A. R. *et al.* A Estimulação psicomotora na aprendizagem infantil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio ambiente**, v. 1, n. 1, p. 30-40, 2010.

ZHANG, L. *et al.* Supporting Child Development Through Parenting Interventions in Low- to Middle-Income Countries: an updated systematic review. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2021.

APÊNDICE I

Página 1 de 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Eficácia de grupos de orientação em favorecer o aprendizado de cuidadores de bebês com risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor

Pesquisadoras:

Amanda Mota Pacciullo Sposito - profesora doutora do Departamento de Ciências de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Rua Adolfo Zéo, 287, Ribeirânia, Ribeirão Preto - SP. CEP: 14096-470. E-mail: amandamps.to@gmail.com. Telefone: (16) 99118-0104.

Suzana Cristina Almeida - fisioterapeuta do CER Dr. Jayme Nogueira Costa. E-mail: suzy06ca@hotmail.com. Telefone: (16) 99107-4331

Sylvia Elaine Terenciani Rodrigues Cardia - fonoaudióloga do CER Dr. Jayme Nogueira Costa. E-mail: sylviatrodrigues@yahoo.com.br. Telefone: (16) 99703-5500

Pesquisadora colaboradora:

Camila Sugui Xavier – estudante do curso de graduação de Terapia Ocupacional – FMRP USP. E-mail: camila.sugui@usp.br. Telefone: (18)98124-3572.

Informações sobre o projeto de pesquisa:

Prezado(a) cuidador(a), você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Eficácia de grupos de orientação em favorecer o aprendizado de cuidadores de bebês com risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor”. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia de Grupos de Orientação em promover o aprendizado de cuidadores de bebês com risco para atraso no desenvolvimento sobre como estimular suas crianças.

Inicialmente faremos a leitura conjunta deste Termo e serão esclarecidas as possíveis dúvidas. Se você concordar em participar do estudo, após assinar este Termo, deverá responder ao mesmo questionário em dois momentos: antes de receber as orientações durante a primeira consulta de rotina do serviço de Estimulação Precoce do CER, quando o seu bebê tiver em torno de 1 mês de idade; e após o último encontro em grupo, quando o seu bebê tiver em torno de 12 meses de idade. Você só deverá responder a segunda vez ao questionário caso participe de todos os 4 encontros do grupo de Orientação. Os preenchimentos dos questionários serão feitos no CER, no dia e horário do seu atendimento, sem gerar nenhum custo adicional de transporte.

Os Grupos de Orientação são compostos por 4 encontros, agendados para quando o bebê tiver 3 meses, 6 meses, 9 meses e 1 ano de idade. Cada encontro dura em torno de 2 horas. Esses Grupos fazem parte do seguimento normal do CER e, em cada encontro, são dadas orientações

sobre o desenvolvimento esperado para a faixa etária do bebê e é explicado como estimular, em casa as habilidades da idade. Você não precisará vir nenhuma vez a mais no CER se aceitar participar da pesquisa, somente serão mantidos os retornos que já fazem parte do seguimento do seu bebê.

Caso você não compareça a nenhum dos 4 encontros do grupo, será feito um contato telefônico, quando o seu bebê tiver em torno de 12 meses de idade, lhe convidando para responder novamente ao questionário, de forma verbal.

O questionário é composto por 10 perguntas, que investigam o seu conhecimento sobre como estimular o desenvolvimento global do seu bebê. Por exemplo, as perguntas questionam se você acha que usar andador é bom para o bebê; se o bebê ouve e enxerga bem quando nasce; e como começar a dar comida ao bebê.

Garantimos que você será esclarecido(a) em qualquer etapa da pesquisa, caso tenha alguma dúvida. Informamos que os dados obtidos poderão ser utilizados para fins científicos, podendo ser divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, contribuindo com o conhecimento sobre estratégias para favorecer o desenvolvimento infantil. Entretanto, salientamos que será totalmente assegurado o sigilo sobre a sua identidade e a do(a) seu(sua) bebê. Suas respostas ficarão cadastradas com um código e em nenhum momento será divulgado o seu nome ou do seu bebê.

Embora não tenha nenhum benefício individual direto para vocês, espera-se que os resultados desta pesquisa tragam como benefícios gerais uma maior compreensão acerca das estratégias eficazes para prevenir atrasos no desenvolvimento global de bebês que nasceram com algum risco. Ao contribuir para o aprimoramento do trabalho preventivo de profissionais de saúde que atuam com bebês, esta pesquisa pode trazer benefícios para a população infantil em geral.

Considera-se que os possíveis desconfortos e riscos são mínimos, pois o questionário é breve e não investiga questões emocionais ou pessoais dos participantes, entretanto podem ocorrer constrangimentos quanto à dificuldade de preenchimento. Caso isto venha a ocorrer, você poderá se sentir à vontade para interromper o preenchimento e retirar sua participação no estudo a qualquer momento.

Você não terá nenhum custo a mais por participar do estudo, porém também não irá receber qualquer compensação financeira ou ressarcimento por participar da pesquisa. Caso se sinta prejudicado por ter participado desta pesquisa, você poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto está localizado no subsolo do hospital, funciona de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas, telefone (16)3602-2228, e-mail: cep@hcrp.usp.br

Garantimos que você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos pesquisadores.

Aceito participar da pesquisa.

Nome: _____.

Assinatura: _____ . Data: ____/____/_____

Pesquisadoras Responsáveis:

_____ Data: ____/____/_____

Amanda Mota Pacciulio Sposito

_____ Data: ____/____/_____

Suzana Cristina Almeida

_____ Data: ____/____/_____

Sylvia Elaine Terenciani Rodrigues Cardia

APÊNDICE II
Questionário sobre Conhecimentos de Estimulação Precoce

Nome da criança: _____

Hygia: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome do responsável: _____

Relação de parentesco com o bebê: _____

Número de filhos anteriores: _____

1) Onde você acha que é o melhor local para deixar o bebê brincando?

cama bebê conforto chão carrinho berço

Por que? _____

2) O que você pensa sobre usar chupeta?

3) Você acha importante colocar o bebê de barriga para baixo, enquanto está acordado?

sim não

Por que? _____

4) Você acha que o bebê ouve bem quando nasce?

sim não

5) **Você acha que o bebê enxerga bem quando nasce?**

sim não

6) **Você acha que usar andador é bom para a criança?**

sim não

Por que? _____

7) **Você acha que usar telas (celular, tablet, televisão) estimula o desenvolvimento do bebê?**

sim não

8) **Quando começar a introdução alimentar. Como você acha que ser deve oferecida a comida para o bebê?**

batida

amassada

em pedaços

9) **Com quanto tempo você acha que o bebê deve começar a andar?** _____

10) **Responda essa pergunta APENAS se o seu bebê for PREMATURO:**

Até qual idade devemos “corrigir” a idade do bebê, para descontar o tempo da prematuridade?
