

2150

DESCRIÇÃO DOS MARCOS MOTORES DE CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS AOS 4, 8 E 12 MESES DE IDADE CORRIGIDA.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Renata Pivato Tussi, Carolina Panceri, Nadia Cristina Valentini, Renato Soibelmann Procianoy, Rita de Cássia Dos Santos Silveira

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para o desenvolvimento, afetando diretamente as aquisições dos marcos motores. O objetivo deste estudo foi examinar a prevalência de atrasos motores e descrever as posições mais frequentes nas posturas prono, supino, sentado e em pé em crianças nascidas prematuras no primeiro ano de vida. **Métodos:** Participaram do estudo 143 crianças nascidas prematuras (idade gestacional: M = 29,7; DP = 2,46) e com baixo peso ao nascer (M = 1242,6 g; DP = 362,3). As crianças foram avaliadas com a Alberta Infant Motor Scale (AIMS). **Resultados:** Aos 4 meses 39,2% das crianças demonstraram desenvolvimento adequado para idade corrigida, 32,4% suspeita de atrasos e 28,4% atrasos. Com essa idade, na postura em prono a posição mais frequente foi a de sustentação em antebraços e elevação da cabeça a 45 graus (25,7%), em supino foi a posição de flexão ativa do pescoço e mãos trazidas na linha média (31,5%), na postura sentado foi o suporte breve do peso nos membros superiores (41,9%) e em pé, com sustentação, foi a posição em que a criança mantinha a cabeça alinhada com o corpo e o quadril (62,2%). Aos 8 meses 53,3% das crianças apresentaram desenvolvimento adequado, 40% suspeita de atrasos e 6,7% atrasos. Em prono a posição mais frequente foi rolar de prono para supino com rotação de tronco (37,8%), em supino foi rolar de supino para prono com dissociação de pernas e tronco (82,2%), sentado foi sentar-se independentemente, alcançando um objeto com a rotação de tronco (31,1%) e em pé, com sustentação, o controle ativo do tronco alinhando o quadril e os ombros (44,4%). Aos 12 meses 59,6% apresentaram desenvolvimento adequado, 12,3% suspeita de atrasos e 28,1% atrasos. Em prono a posição mais frequente foi engatinhar com movimentos recíprocos de braços e pernas com rotação de tronco (72,4%), em supino foi rolar de supino para prono com movimentos dissociados de pernas (86%), sentado foi a posição sem apoio de membros superiores, movendo-se para dentro e para fora da posição (73,7%) e em pé foi ficar em pé sozinha momentaneamente (21,1%). **Discussão e conclusão:** A maioria das crianças apresentou desenvolvimento motor adequado, porém observa-se grande variabilidade nas aquisições das posturas nas idades avaliadas, ressaltando a importância da intervenção motora já nos primeiros anos de vida para as crianças com atrasos.

2409

A INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS SOBRE A VIOLÊNCIA SOFRIDA POR MULHERES COM DIFERENTES CONDIÇÕES CLÍNICAS GESTACIONAIS E APÓS O PARTO.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Nickolas Leopoldo, Daiane Dias Cabeleira, Viviane Costa de Souza Buriol, Juliana Rombaldi Bernardi, Marcelo Zubaran Goldani, Clécio Homrich da Silva

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A violência contra a mulher configura um problema de saúde pública, e, durante a gestação, traz prejuízo no desenvolvimento do feto e do vínculo da mãe com a criança. Nos EUA, estima-se que a violência na gravidez varia entre 3% a 11% atingindo 38% nas adolescentes de baixa renda. No Brasil ela varia de 13,1% a 34,6%. A violência nesse período ocasiona um acompanhamento pré-natal precário, além de complicações no parto e problemas psiquiátricos maternos como ansiedade e depressão. **Objetivo:** Avaliar a influência das condições socioeconômicas sobre a violência sofrida pela mulher em diferentes condições clínicas durante a gestação e após o parto. **Métodos:** Estudo de coorte observacional de uma amostra de conveniência que avaliou 295 mulheres no município de Porto Alegre. Preliminarmente, foi feita uma análise descritiva das condições socioeconômicas e de condições clínicas da gestação (tabagistas, hipertensas, diabéticas, com restrição de crescimento intrauterino e o grupo controle) e, posteriormente, uma análise multivariada ajustada. A aprovação ética da coorte IVAPSA foi obtida pelos CEP do HCPA (11-0097) e do GHC (11-002). **Resultado:** 144 (48,8%) mulheres