



### Trabalhos Científicos

**Título:** Repercussões Da Estimulação Sensorio-motora Oral Sobre O Crescimento E A Alimentação De Crianças Nascidas Pré-termo.

**Autores:** PAMELA FANTINEL FERREIRA (UFMS); DENISE BOLZAN BERLEZE (UFMS); CAMILA SANTOS SITYÁ (UFMS); LERIS SALETE BONFANTI HAEFFNER (UFMS); ANGELA WEINMANN (UFMS)

**Resumo:** Introdução: O nascimento pré-termo é considerado uma condição de risco ao desenvolvimento do sistema motor oral, podendo dificultar a introdução da alimentação por via oral (VO). Nesse sentido, programas de estimulação sensorio-motora oral (ESMO) mostraram-se benéficos, facilitando a transição da sonda para a VO, favorecendo o ganho de peso e reduzindo o tempo de internação. Porém, ainda é pouco explorada a hipótese de que a ESMO pode influenciar a alimentação e o crescimento desse grupo de crianças, tardiamente. Objetivos: Avaliar as repercussões da ESMO realizada no período neonatal, em crianças nascidas pré-termo, sobre a alimentação e o crescimento físico, no segundo ano de vida. Métodos: Estudo transversal que avaliou 36 crianças nascidas pré-termo, participantes de um programa de ESMO no período neonatal. As crianças foram reavaliadas entre 12 e 24 meses de idade gestacional corrigida (IGC) através do peso, comprimento e perímetro cefálico. As informações sobre a alimentação foram obtidas através de questionário. Os dados foram analisados através do software STATA 10. Resultados: 36 crianças nascidas pré-termo foram avaliadas aos  $14,5 \pm 1,5$  meses de IGC (grupo ESMO,  $n=21$ ) e aos  $15,8 \pm 1,9$  meses de IGC (grupo controle,  $n=15$ ). Não houve diferença entre os grupos quanto ao peso. Em relação ao comprimento, houve redução significativa no percentual de crianças abaixo do percentil 10 para a idade, no grupo ESMO (71,4% no período neonatal X 9,5% na reavaliação ( $p < 0,001$ )). Da mesma forma, observou-se diferença estatisticamente significativa no perímetro cefálico. No grupo ESMO, 65% das crianças, no período neonatal, apresentavam perímetro cefálico abaixo do percentil 10 para idade. Esse percentual reduziu para 33,3% na reavaliação ( $p=0,003$ ). Já no grupo controle observou-se o oposto, houve um aumento no percentual de crianças com PC abaixo do percentil 10, na reavaliação (7,1% X 33,3%). Em relação à alimentação, houve uma tendência para um maior tempo de aleitamento materno exclusivo e menor frequência de dificuldades na introdução da alimentação complementar, no grupo que recebeu ESMO ( $p > 0,05$ ). Conclusão: A ESMO, realizada no período neonatal, repercutiu favoravelmente sobre o comprimento e perímetro cefálico de prematuros, uma vez que reduziu significativamente o percentual de crianças com valores abaixo do percentil 10, para