

PREMATURIDADE: “ORIENTAR PARA CUIDAR”

ADRIANA SILVA PEREIRA¹; BÁRBARA DE PAULA DUPIM²; DIEGO MENDES XAVIER²; ISABELA CRISTINA CRUZ²; SARA GABRIELLE SOUZA²; SABRINA PINHEIRO TSOPANOGLOU³

¹Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri – drisp_2@hotmail.com

²Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri– barbaradupimdtna@gmail.com

³Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri Orientador – pinheirosabrina.st@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A taxa de nascimento prematuro é estimada em cerca de 10% em todo o mundo. Os resultados no Brasil, demonstram um percentual de nascimentos prematuros um pouco acima de 12% do total. As complicações decorrentes do nascimento prematuro são responsáveis por 35% das mortes neonatais e é a segunda causa direta mais comum de morte em crianças com 5 anos ou menos (BLENCOWE et al., 2012; PASSINI et al., 2014).

O trabalho de orientação aos pais e familiares dos neonates prematuros, desde o ambiente hospitalar é necessário, pois as famílias suportam as consequências emocionais e financeiras do parto prematuro, além das dificuldades apresentadas no cuidado dos seus filhos (KIM, 2014).

Estudos em relação ao apoio social que os pais/familiares dos recém-nascidos prematuros (RNPT) recebem durante a transição da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) para o domicílio, revelaram que esses pais/familiares apresentam várias preocupações e necessitam de mais informações do que as fornecidas pelos profissionais de saúde na UTIN (KIM, 2018), especialmente nas áreas de saúde infantil e cuidados infantis (BRAZY et al., 2001).

Nesse período de pandemia, em que devemos permanecer no isolamento social, uma alternativa viável é a elaboração e encaminhamento de vídeos educativos nos meios de comunicação (FIORATTI et al., 2020), já que segundo HOFFENKAMP et al (2015) uma intervenção preventiva de feedback por video, para apoiar a relação pais-bebê é uma ferramenta adicional ao atendimento hospitalar padrão, reduzindo o possível impacto negativo do nascimento prematuro na relação pais-bebê.

Com base na literatura, avaliamos que a orientação aos pais e familiares dos recém-nascidos prematuros por meio de materiais educativos, é de suma importância. Dessa forma, os objetivos do presente projeto de extensão são: oferecer educação em saúde aos pais/familiares dos recém-nascidos prematuros, de maneira a proporcionar uma melhor qualidade de vida dessa população, prevenindo complicações ao longo da primeira infância, além de promover o conhecimento e vivência dos discentes sobre a temática prematuridade e o contato com os pais e/ou familiares dos recém-nascidos.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão intitulado Prematuridade: Orientar para cuidar, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), desenvolve suas atividades na UTIN, unidade de cuidados intermediários (UCI) e casa da gestante, puérpera e bebê do Hospital Nossa Senhora da Saúde (HNSS), na cidade de Diamantina-MG, de forma presencial, desde janeiro de 2019. No

entanto, durante a pandemia da COVID-19 o projeto passou a ser realizado de forma remota, desde o dia 25 de maio de 2020.

De forma a unir a extensão à pesquisa, o projeto faz parte de um estudo pré-experimental, no qual as intervenções são realizadas com os pais/familiares acompanhantes dos RNPT, ou seja, aqueles com idade gestacional inferior a 37 semanas. As intervenções realizadas de forma remota são atividades de educação em saúde, com orientações aos pais/familiares dos RNPT referente a diversos temas relevantes para a saúde e cuidados que devem ser tomados com os bebês prematuros. A educação em saúde é realizada através dos seguintes materiais de forma remota: 12 vídeos de 3 minutos cada (produzidos no POWTOON) e 8 folders (produzidos no Canva).

A ferramenta estabelecida para divulgação das atividades é o “WhatsApp Messenger”, a qual, baseado no estudo do Giordano. V et al.(2017) é uma ferramenta promissora de comunicação entre profissionais de saúde e o público em geral, além de servir como veículo para fornecer informações sobre cuidados de saúde aos profissionais ou à população em geral.

A seleção dos pais/familiares elegíveis para participarem da intervenção on-line é realizada através de uma lista de pacientes internados nas unidades pediátrica e neonatal do HNSS, a qual era disponibilizada pela fisioterapeuta do hospital à coordenadora do projeto, contendo os números telefônicos dos pais/familiares.

Para uma melhor logística do projeto e das intervenções, os familiares foram divididos em grupos e a composição desses depende do número de recém-nascidos prematuros presentes no hospital, para facilitar o envio dos materiais semanais, já que o contato telefônico dos pais são disponibilizados em datas diferentes.

Os voluntários do projeto (12 no total) recebiam a lista e um voluntário realizava o primeiro contato com os pais/familiares, no qual era enviado um vídeo de apresentação do projeto contendo os objetivos e a metodologia de execução de forma remota. Neste mesmo contato os pais/familiares eram convidados a participar das intervenções, sendo que os mesmos tinham a liberdade de aceitar ou rejeitar o convite. Após o aceite, as atividades de educação em saúde eram enviadas aos pais/familiares duas vezes por semana, nas segundas-feiras e nas sextas-feiras.

As intervenções foram realizadas de forma individual com cada pai/familiar, porém foi realizado em dois grupos, o primeiro grupo teve início no dia 25/05/2020 e o segundo grupo no dia 24/07/2020, totalizando no primeiro grupo 11 semanas de intervenções, sendo enviado apenas um material por vez. Já no segundo grupo foram realizadas 7 semanas de intervenções, em que os pais receberam mais de um material por dia. Desse modo, durante as semanas, a equipe de voluntários solicitava o feedback referente aos materiais da intervenção para os pais, no qual esses respondiam de forma qualitativa e descritiva, através de retorno pelo whatsapp ou pela resposta de um formulário eletrônico (Google forms -<https://forms.gle/SZMVBrdHUSk5T9MH9>) previamente enviado na última semana das atividades.

No intuito de expandir o conhecimento sobre prematuros também para a comunidade externa, o projeto elaborou um Instagram em que os vídeos e folders já elaborados pelos voluntários são adaptados para o público em geral e postados uma vez por semana (sexta-feira).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de participantes das intervenções educativas de forma completa foram 18 mães, divididos em 2 grupos, durante 11 semanas.

Foram retornados 6 formulários do total de 18 participantes. O número de retorno das respostas obtidas foi baixo, o que corresponde 33% de resposta do total de participantes. Dos resultados, obteve-se 100% de satisfação nas respostas em relação à disponibilidade de informações duas vezes por semana e 66,6% de satisfação pela intervenção no modelo remoto, tornando a intervenção realizada eficaz.

O feedback qualitativo via whatsapp foi expressivo, uma vez que os pais/familiares mantiveram contato satisfatório durante o envio dos materiais, capaz de formar um vínculo entre os participantes e a equipe do projeto.

No feedback qualitativo via whatsapp, os participantes referiram satisfação com o conhecimento adquirido e com o número de intervenções realizadas duas vezes por semana.

Os resultados obtidos até o momento com o Instagram do projeto são: 103 seguidores, 13 postagens e 58,5 (média) visitas no perfil.

Nossos resultados são condizentes com o estudo de GACHAGO et al., 2013, no qual os autores relatam que as tecnologias emergentes fornecem oportunidades de aprendizagem personalizadas, sendo este aprendizado relatado pelos pais/familiares participantes do projeto, por meio de comentários de satisfação pelas orientações passadas através das intervenções, parabenizando os voluntários do projeto pela iniciativa e por transmitir informações valiosas e extremamente importantes, demonstrando agrado e gratidão em participar das intervenções de forma remota.

Por meio dos resultados do projeto até o momento, foi possível observar a eficácia do serviço prestado de forma remota, de acordo com o formulário de satisfação enviado para os pais/familiares que participaram das intervenções, o que está de acordo com o estudo de CARMICHAEL et al., 2019, os quais relatam que os profissionais da saúde da linha de frente que irão trabalhar com os serviços de atenção primária, utilizam a tecnologia móvel no intuito de melhorar a qualidade do trabalho, especialmente em áreas como a “serviços reprodutivos, maternos, neonatais, de saúde infantil e nutrição”.

Sabe-se também que segundo o estudo de BALATSOUKAS et al., 2015, que para ampliar e promover a educação em saúde estão utilizando de tecnologias como as redes sociais para apresentar temas de saúde. A respeito do Instagram é possível identificar que é um recurso utilizado para divulgação científica, como diz o estudo de Edney. S. et al (2018) em que relata sobre a utilização da plataforma Instagram como uma forma promissora de entrega de conteúdo sobre saúde para aqueles que se envolvem sobre a temática. Dessa forma, o projeto iniciou seu próprio Instagram, com a finalidade de expandir o conhecimento acadêmico sobre prematuridade e apesar de ainda não apresentar um número grande de seguidores, devido a pouca divulgação realizada até o momento, podemos considerar relevante o retorno obtido.

4. CONCLUSÕES

Concluimos que as atividades do projeto Prematuridade: Orientar para cuidar realizadas de forma remota neste período de pandemia estão sendo eficazes em oferecer educação em saúde aos pais/familiares dos recém-nascidos prematuros, proporcionando melhora na qualidade de vida dessa população, podendo prevenir complicações ao longo da primeira infância. Além disso a participação dos voluntários discentes no projeto proporcionou um maior

conhecimento e vivência sobre a temática prematuridade e o contato com os pais/familiares dos recém-nascidos prematuros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINSWORTH J. The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion:A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. *J Med Internet Res.* 2015;17(6):e141. Published 2015 Jun 11.

BLENCOWE H. *et al.* National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet.* 2012

BRAZY J.E. *et al.* How parents of premature infants gather information and obtain support. *Neonatal Netw.* 2001;20(2):41-48.

CARMICHAEL S.L. *et al.* Use of mobile technology by frontline health workers to promote reproductive, maternal, newborn and child health and nutrition: a cluster randomized controlled Trial in Bihar, India. *Journal of Health Global*, v. 9, n. 2, 2019.

FIORATTI, L. *et al.* "Estratégias para uma prática de telerreabilitação segura e assertiva." *Revista Brasileira de Fisioterapia*, S1413-3555 (20) 30550-5. 7 de agosto de 2020.

GACHAGO D. *et al.* Towards a shared understanding of emerging technologies: Experiences in a collaborative research project in South Africa', *The African Journal of Information Systems* 5(3), Art. 4, 94–105, 2013.

GURALNICK, J. Preventive interventions for preterm children: effectiveness and developmental mechanisms. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, v. 33, n. 4, p. 352-64. 2012

HOFFENKAMP H.N *et al.* Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental interactive behavior, bonding, and stress after preterm birth: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* ;83(2):416-429. 2015.

KIM, H. N. Social Support Provision: Perspective of Fathers with Preterm Infants. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, v. 39, p. 44 – 48. 2018.

MAHER C.*et al.* Creating Engaging Health Promotion Campaigns on Social Media: Observations and Lessons From Fitbit and Garmin. *J Med Internet Res.* 2018; 20(12) e10911. Published 2018 Dec 10.

PASSINI R. *et al.* Brazilian multicentre study on preterm birth (EMIP): prevalence and factors associated with spontaneous preterm birth. *PLoS One.* 2014.