

LEVANTAMENTO DO CONHECIMENTO DOS PAIS DE CRIANÇAS PREMATURAS, SOBRE PREMATURIDADE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL, PARA CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL COM BASE TECNOLÓGICA

Karina Kelm (IC) e Ligia Maria Canellas Tropiano (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

OBJETIVO: Identificar o conhecimento dos pais de bebês prematuros sobre a prematuridade e suas necessidades quanto ao desenvolvimento infantil até o segundo ano de vida. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pais de bebês prematuros, com uma amostra de 24 mães que aceitaram participar voluntariamente, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário socioeconômico ABEP. **RESULTADOS:** 79,2% dos participantes não tiveram contato prévio com outros bebês prematuros e não conheciam métodos de desenvolvimento (83,3%) ou sobre as adaptações domiciliares necessárias para atender as necessidades de um prematuro (87,5%). Além disso, 37,5% deles não foram informados pelos pediatras sobre a janela de oportunidade e a importância dos 2 primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil. Assim, 87,5% dos responsáveis recorreram a busca dessas informações por conta própria e após o nascimento, sendo a internet o maior local de pesquisa. A principal dificuldade para o cuidado domiciliar foi a adaptação do bebê à casa e, conforme o crescimento, as preocupações se voltaram para o desenvolvimento motor, linguístico, cognitivo e visual, respectivamente. Grande parte dos relatos acusaram a falta de empatia e de informação durante a gestação e puerpério, logo, o cuidado com os pais e a criação de uma rede de apoio foram levantados como tópicos relevantes para o desenvolvimento do bebê e saúde da família.

Palavras-chave: Prematuridade. Pais. Conhecimento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the knowledge of parents of premature babies about prematurity and their needs regarding child development up to the second year of life. **METHODS:** This is a descriptive, quantitative and qualitative study. Semi-structured interviews were carried out with parents of premature babies, with a sample of 24 mothers who voluntarily agreed to participate,

all of whom signed the Informed Consent Form (FICT) and answered the ABEP socioeconomic questionnaire. RESULTS: 79.2% of the participants had no previous contact with other premature babies and were not aware of developmental methods (83.3%) or about the home adaptations necessary to meet the needs of a premature baby (87.5%). In addition, 37.5% of them were not informed by pediatricians about the window of opportunity and the importance of the first 2 years of life in child development. Therefore, 87.5% of those responsible used the search for this information on their own and after birth, with the internet being the largest research site. The main difficulty for home care was the baby's adaptation to the home and, as the child grew, concerns turned to motor, linguistic, cognitive and visual development, respectively. Most of the reports accused the lack of empathy and information during pregnancy and postpartum period, so care for parents and the creation of a support network were raised as relevant topics for the development of the baby and for the family's health.

Keywords: Prematurity. Parents. Knowledge

1. Introdução

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1961), são considerados recém-nascidos prematuros aqueles nascidos entre 28 e 37 semanas de gestação. Dentro dessa classificação existem os prematuros moderado a tardio com gestação de 32 a 37 semanas, muito prematuros com 28 a 32 semanas e, por fim, os prematuros extremos nascidos com menos de 28 semanas, em relação a idade gestacional. O risco de complicações neonatais é inversamente proporcional à idade gestacional (IG) ao nascimento. Em prematuros com IG menor ou igual a 25 semanas, a frequência de distúrbios graves neurossensoriais e no desenvolvimento cognitivo atinge quase 50% (VANIN, 2020; FORMIGA et al., 2017; NATARAJAN E SHANKARAN, 2016; GLASS et al., 2015).

Em detrimento dos fatores que podem alterar o desenvolvimento neuropsicomotor, necessária atenção acentuada durante o crescimento, em vista do precoce direcionamento terapêutico. Do ponto de vista motor, o desenvolvimento é entendido como um processo sequencial e contínuo, considerando a sua idade cronológica. Os nascidos prematuros possuem uma ampla variedade de problemas decorrentes apenas pela prematuridade, que os deixa vulneráveis (SÁ, 2017; GUIMARÃES et al., 2013).

Para a promoção da saúde da criança prematura é necessário que, os pais se eduquem acerca do tema prematuridade e da eventual necessidade de cuidados específicos e terapias auxiliares, esse é um processo social de reconhecimento, promoção e utilização das competências pessoais para reconhecer as necessidades, resolver os problemas e mobilizar os recursos necessários de modo a sentir controle de suas vidas (SANTOS et al., 2014; DE CARVALHO et al., 2014).

Focadas no favorecimento da autonomia para identificação, manejo e tomada de decisões em saúde pela família, diversas estratégias são utilizadas para fortalecer a educação em saúde. É importante ressaltar que, as soluções nacionais e internacionais encontradas disponíveis são, em parte, voltadas para o período gestacional e para o período de internação na UTI neonatal. As iniciativas para o período de desenvolvimento pós-natal são escassas, não estão finalizadas e visam somente os marcos motores. Considerando a necessidade de estruturar programas de educação em saúde para o período do desenvolvimento pós-natal é preciso, portanto, ampliar o olhar acerca das necessidades de aprendizagem dessas famílias oferecendo uma ferramenta pensada e desenvolvida a partir dessas necessidades, visando o período de maior desenvolvimento neuropsicomotor da criança prematura, que consiste nos primeiros 24 meses de vida.

1.1 Problema de pesquisa

Considerando a literatura nacional e estrangeira, que enfatiza os riscos para o desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo, esse estudo busca responder perguntas como: quais são as principais necessidades dos pais de bebês prematuros? Quais as expectativas dos mesmos sobre programas educacionais que se proponham a orientar atividades na rotina diária para estimular o desenvolvimento das crianças em ambiente domiciliar?

Muthusamy et al. (2012) sugerem que, programas de educação voltados à prematuridade podem ser bem-sucedidos se os pais reconhecerem que o nascimento prematuro pode afetar seriamente suas vidas. A hipótese do projeto é que, para o desenvolvimento de programas educacionais, com base tecnológica ou não, se faz fundamental construí-lo com base nas necessidades dos pais de prematuros, pois isso, além de auxiliá-los nas principais dúvidas, contribui na detecção de possíveis atrasos no desenvolvimento pelos pais, facilita o entendimento sobre a necessidade de encaminhamento para terapias, empodera os pais nos cuidados diários e específicos, melhora a adesão nas terapias necessárias para cada situação e incentiva o vínculo familiar.

1.2 Justificativa

A literatura sugere que, programas de educação voltados à prematuridade podem ser bem-sucedidos se os pais reconhecerem que o nascimento prematuro pode afetar seriamente suas vidas, se o programa educacional informa aos pais como eles podem melhorar os resultados, se a participação no programa é fácil, se fornece dicas para ação dos pais e se o programa aumenta a autoeficácia dos pais (TEIXEIRA, 2017; O'MEAGHER et al., 2017).

Os pais de prematuros, em geral, ficam muitos apreensivos e ansiosos, em especial quanto ao primeiro ano de vida, visto que esse período é crítico no desenvolvimento da criança. Nesse contexto é inserido um aplicativo educacional, que contribui para empoderar e orientar os pais quanto aos aspectos importantes do desenvolvimento, melhorando as condições de saúde da criança e reduzindo os sentimentos negativos no entorno da situação.

Nesse propósito, é valiosa a investigação dos saberes prévios e das necessidades dos pais de crianças prematuras para utilizar como base dados para o desenvolvimento de um programa educacional que pudesse orientá-los. A hipótese é que um programa desenvolvido com base nas necessidades dos pais de prematuros, além de auxiliá-los nas principais dúvidas, reduzirá suas angústias e ansiedades quanto ao

desenvolvimento de sua criança, melhorando a qualidade de vida das famílias.

Dessa forma, esta pesquisa se justifica pelo potencial educativo com ênfase no fortalecimento da educação em saúde e no cuidado centrado na família, tendo como tema a prematuridade, que é um problema de saúde pública.

1.3 Objetivo

Objetivo geral: Identificar o conhecimento dos pais de prematuros sobre aspectos relacionados à prematuridade e suas necessidades quanto ao desenvolvimento infantil até o segundo ano de vida.

Objetivos específicos:

- Levantar informações acerca dos conhecimentos dos pais sobre prematuridade a partir da entrevista semiestruturada;
- Levantar informações acerca do conhecimentos dos pais sobre desenvolvimento infantil a partir da entrevista semiestruturada;
- Obter informação suficiente sobre as necessidades dos pais de prematuros para acriação de uma base de dados para o desenvolvimento futuro de uma ferramenta educacional de base tecnológica.

2. Referencial teórico

O trabalho de parto prematuro foi definido pela Organização Mundial da Saúde (1961) como o nascimento antes de 37 semanas completas de gestação. Por mais que ainda não tenha causa definida, existem fatores que colocam as mulheres em grupos de risco para partos prematuros, entre eles estresse, fadiga ocupacional, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas e extremos de idades (OLIVEIRA, L. et al., 2016; MARTINS, M. 2011; SILVEIRA, M. 2010; SANTOS, N. 2014; ALMEIDA e REIS, 2021).

Conforme citado no início do texto, os neonatos são classificados em subcategorias, são elas: prematuro-extremo, muito prematuro e prematuro moderado a tardio. Bebês que se encaixam no primeiro grupo são aqueles que nasceram com menos de 28 semanas de gestação. Os considerados “muito prematuros” nasceram no período entre 28 e 31 semanas e 6 dias de gestação. E, por fim, o último grupo enquadra todos aqueles nascidos entre 32 e 36 semanas e 6 dias de gestação (LIAO et al., 2021). Quanto menor o período gestacional, maior o risco de falhas no desenvolvimento neurológico e menores as expectativas de sobrevivência, considerando que durante a 32^a e 37^a semana ocorrem mudanças significativas no desenvolvimento cerebral (ZAT, J. e BENELLI, D. A.

de A., 2015).

A cada semana que o feto permanece dentro do útero, ocorre um aprimoramento do seu desenvolvimento e redução da frequência e da gravidade de intercorrências e complicações neonatais. As complicações da prematuridade podem ser precoces ou tardias e incluem problemas respiratórios, dificuldades alimentares, imaturidade do sistema nervoso central e infecções (NATARAJAN e SHANKARAN, 2016; GLASS et al., 2015).

Durante o período neonatal, o recém-nascido é exposto a diversos riscos, principalmente biológicos e ambientais, devido à mudança do meio intrauterino para o extrauterino. São somados a tais riscos possíveis complicações em detrimento dos sistemas pouco desenvolvidos e frágeis, entre elas encontram-se distúrbios nutricionais, auditivos, oftalmológicos, neurológicos, cardiovasculares, metabólicos e respiratórios, com ênfase em infecções e na síndrome do desconforto respiratório (ALMEIDA e REIS, 2021; DE OLIVEIRA, 2020; FONTANA, 2019).

Nos primeiros anos de vida, 20-30% dos prematuros de extremo baixo peso apresentam algum grau de prejuízo em suas habilidades motoras. Deficiências neurossensoriais ocorrem em 7-17% dos casos, com semelhante percentual de paralisia cerebral. Mas o problema mais frequente nesta época é o atraso no desenvolvimento cognitivo, detectado em 30-40% destas crianças, pelos baixos escores nos testes de desenvolvimento mental e psicomotor. Em prematuros com idade gestacional menor ou igual a 25 semanas, a frequência de distúrbios graves neurossensoriais e no desenvolvimento cognitivo atinge quase 50% (FORMIGA et al., 2017).

À medida que as crianças crescem, a vigilância deve aumentar por conta dos fatores que podem alterar o desenvolvimento neuropsicomotor, sendo necessária muita atenção, visando o precoce direcionamento terapêutico. Do ponto de vista motor, o desenvolvimento é entendido como um processo sequencial e contínuo, considerando a sua idade cronológica. Nos nascidos pré-termos, a variedade de problemas decorrentes apenas por essa condição (prematuridade) é ampla e os deixa vulneráveis a qualquer risco (SÁ, 2017; GUIMARÃES et al., 2013).

A gravidez, em sua essência, representa transformações significativas na vida dos pais, quando combinada com o fator prematuridade gera ainda mais desafios. Esse fator instaura receios e dúvidas nos pais, provenientes da falta de informação no decorrer da hospitalização, algo que perdura após a alta (LIMA DE SOUZA et al., 2010). Transformar a vida domiciliar para atender as exigências de criar um bebê prematuro exige recursos diferentes e adicionais aos que são comuns para a criação de crianças a termo. Recursos

fundamentais para esse processo estão ligados à educação dos pais, somente através da informação será possível prover um desenvolvimento adequado em níveis motores, sociais e psicológicos e ainda diminuir a ansiedade parental (BENZIES, K.M. et al, 2013).

Tendo em vista essas necessidades, surgiram redes de apoio e instituições que se dedicam à educação e capacitação das famílias de prematuros, no Brasil são: ONG Prematuridade.com, Instituto do Prematuro – viver e sorrir. Exemplos de fundações internacionais são: European Foundation for the Care of Newborn Infants (Europa), CanadianPremature Babies Foundation (Canadá) e March of Dimes (Estados Unidos da América). Essas iniciativas têm o objetivo de oferecer acolhimento e programas educacionais voltados para todas as fases do desenvolvimento do bebê, desde o pré-natal até a ida para casa.

Ademais, existem manuais, cartilhas e livros a respeito do assunto prematuridade, porexemplo o manual de orientação "Nascer Prematuro", desenvolvido pela Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com) e o livro "Cuidados com o bebê prematuro – orientações para a família", disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Outro manual recorrente nas pesquisas é a "Cartilhade cuidados com o recém-nascido prematuro: desmistificando o cuidar no domicílio", desenvolvida no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Essas cartilhas educativas reúnem informações científicas sobre o cuidado com pré- termos para empoderar os pais, tais como importância e posições para a amamentação, comocuidar do ambiente no qual o bebê está e instrui os responsáveis a aumentar a rede de apoio.

Uma estratégia que está sendo adotada pela comunidade científica atualmente é a intervenção por meios digitais, como jogos educativos. O *Serious Game* "e-baby Família" é uma dessas iniciativas e foi desenvolvido com base nas necessidades dos pais de prematuros hospitalizados em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal com o intuito de sanar as principais dúvidas dos participantes, demonstrando que as iniciativas de educação em saúde são necessárias para essa população.

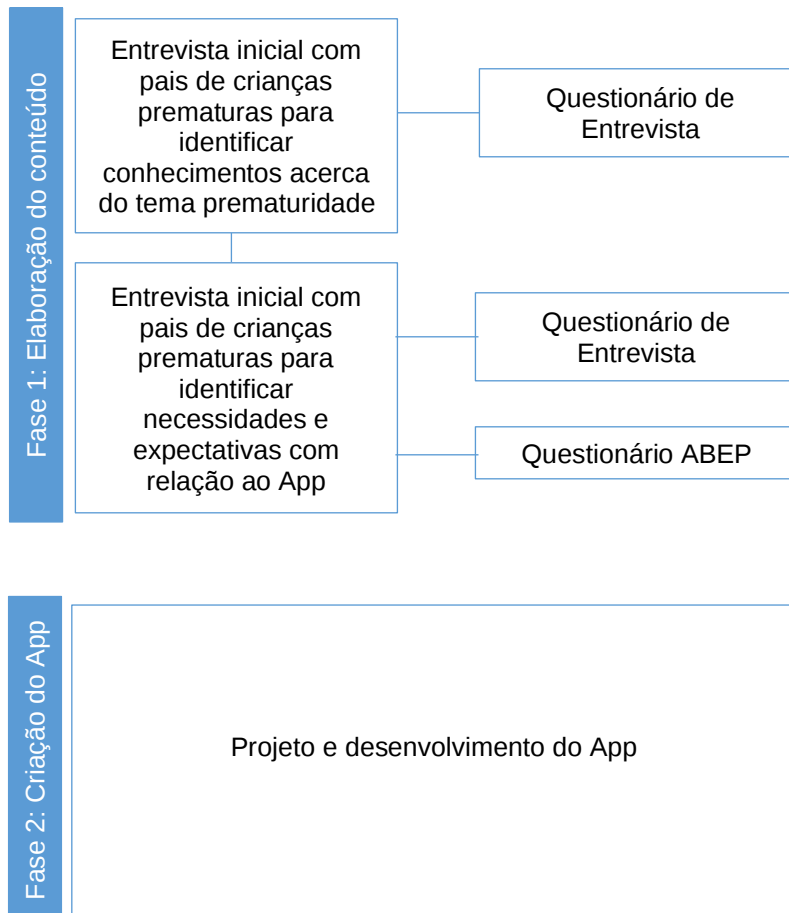
Com esse cenário em mente, o projeto visa identificar o conhecimento dos pais de prematuros acerca da prematuridade e reunir suas necessidades para o desenvolvimento infantil adequado até o segundo ano de vida, com o intuito de, futuramente, servir como base de dados para um aplicativo educacional para auxiliar os responsáveis. Ao criar um aplicativo para juntar as informações, que muitas vezes não são de fácil alcance popular, além de democratizar o acesso ao conhecimento, é possível instruir pais desinformados em qualquer lugar e a qualquer momento. Para tal, é

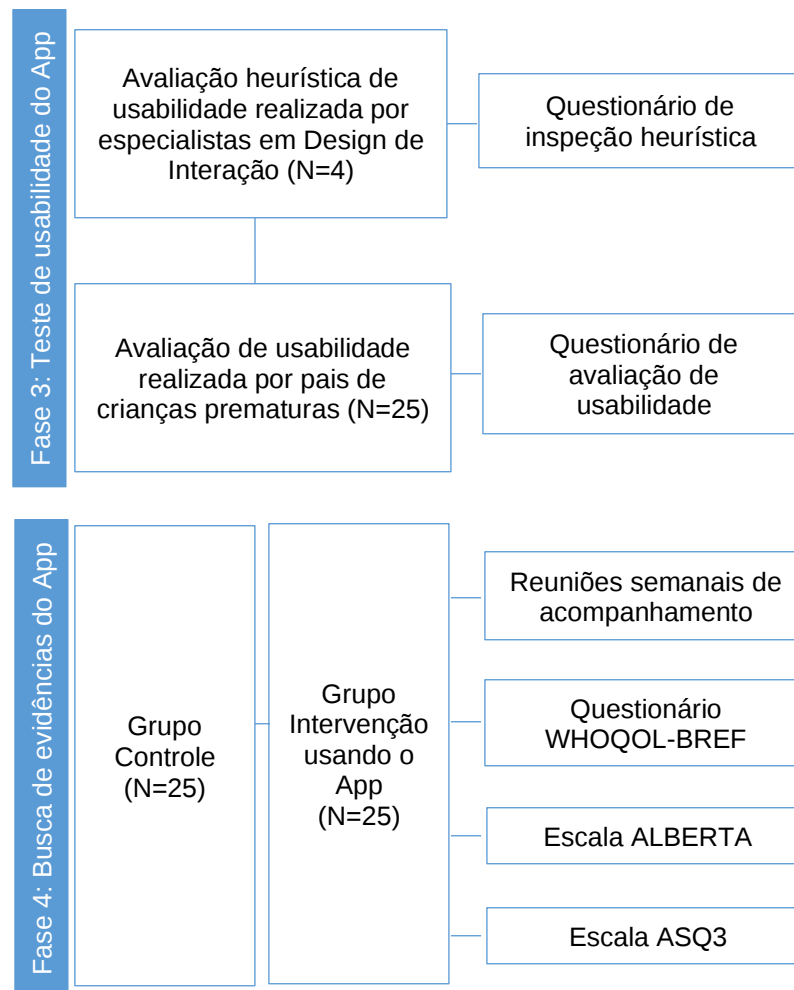
necessária uma base sólida e confiável de informações retiradas tanto da literatura já existente quanto de novos estudos, como a atual proposta.

3. Procedimentos metodológicos

Esse projeto é parte de um projeto de doutorado aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, corresponde à fase 1 conforme ilustrado no gráfico 1. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo. A amostra foi composta por 24 pais de crianças de nascimento prematuro com menos de 36 semanas gestacionais. A proposta do estudo consistia em compreender a necessidade dos pais de crianças prematuras para que, com base nessa demanda, um aplicativo educacional possa ser criado, assim, foi apresentada aos pais em um encontro individual remoto agendado pela fisioterapeuta responsável. Aqueles que aceitaram participar voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário socioeconômico ABEP.

Gráfico 1: Fases do desenvolvimento do projeto





A entrevista foi gravada, com autorização dos participantes assinada no termo de autorização de uso de imagem, som e voz. Foi realizada uma avaliação inicial para a coleta de dados e informações, composta pelos tópicos: idade gestacional (IG) ao nascimento; generalidade (sim ou não); perímetro cefálico (PC) ao nascimento; perímetro torácico (PT) ao nascimento; nota de Apgar; doenças maternas prévias à gestação; doenças maternas durante ou após a gestação; intercorrências ou patologias gestacionais; se necessitou de alguma cirurgia durante a gestação, se sim indicar qual; se a bolsa rompeu previamente, indicar quanto tempo de bolsa rota; se recebeu o diagnóstico de oligoâminio, especificar a causa (se souber); medicações utilizadas durante a gestação; medicações utilizadas na hora do parto; qual a causa do parto prematuro; tipo de parto; quais foram os procedimentos na sala de parto (reanimação ou intubação orotraqueal da mãe ou do bebê); condições do bebê ao nascimento; se o recém-nascido (RN) precisou de internação em UTI neonatal; qual foi a causa/necessidade da internação; se fez uso de ventilação mecânica (VM) ou oxigenoterapia, se sim, de qual tipo e por quanto tempo; tempo total de uso de oxigênio (em dias);

intercorrências durante a internação; diagnósticos associados à prematuridade no momento da alta; necessidade de internação pós-alta da UTI neonatal e quais as causas; quais medicações foram utilizadas no momento da alta ou são utilizadas atualmente; se faz acompanhamento em terapias e, se sim, quais; se frequenta berçário, creche ou escola; outras intercorrências, queixas ou informações adicionais dadas pelos responsáveis. Todos os dados foram inseridos em planilhas do programa Microsoft Excel, com o objetivo de identificar com mais precisão as características comuns que possam gerar futuras demandas de informação aos pais.

Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os pais participantes a fim de identificar as expectativas que o grupo apresenta em relação a necessidade de informação e orientação para os dois primeiros anos de vida. Foram feitas as seguintes perguntas: “Você já conviveu com alguma outra criança prematura? Se sim, quem?”, “Você conhece métodos para melhorar o desenvolvimento do bebê?”, “Você costuma buscar informações sobre desenvolvimento infantil? Se sim, onde?”, “Qual ou quais áreas do desenvolvimento do seu filho preocupam você? (linguagem, motora, cognitiva, social). Quais são as preocupações?”, “Quais foram as maiores dificuldades na transição do hospital para casa?”, “Quais foram as maiores dificuldades para os cuidados em casa?”, “Você tinha conhecimento das adaptações necessárias na casa para seu filho?”, “Quais atividades você realiza ou realizou para ajudar o desenvolvimento motor nos 2 primeiros anos?”, “Quais informações você gostaria de ter recebido previamente?”, “Você já teve contato com algum aplicativo sobre prematuridade? Se sim, como foi a experiência? Se não, acha que seria útil?”, “O que você gostaria de encontrar em um aplicativo informativo sobre a prematuridade” e “Como você gostaria de receber as informações? (vídeo, podcast, animações, outros)”.

Os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários foram colocados em tabelas, os dados quantitativos receberam tratamento estatístico para detecção de possíveis diferenças estatisticamente significativas e os relatos da entrevista foram agrupados e analisados qualitativamente.

A estatística descritiva das variáveis estudadas é apresentada como média, desvio-padrão, intervalo de confiança de 95% da média e percentagem.

4. Resultados

Ao todo, foram entrevistadas 24 mães de bebês prematuros com idades entre 25 e 55 anos, sendo que 79,2% delas tiveram gestações não gemelares, 37,5% apresentaram doenças prévias à gestação (entre elas doenças autoimunes e incompetência istmo cervical),

45,8% apresentaram doenças durante ou após a gestação (principalmente doença hipertensiva da gravidez e pré-eclâmpsia) e 66,7% apresentaram intercorrências gestacionais (principalmente bolsa rota e oligoâmnio). Na amostra, 20% dos partos prematuros foram sem causa definida, 20% em decorrência da pré-eclâmpsia, 12% por bolsa rota, 12% por infecção materna e o restante por outras causas, sendo que apenas 33,3% foram partos normais.

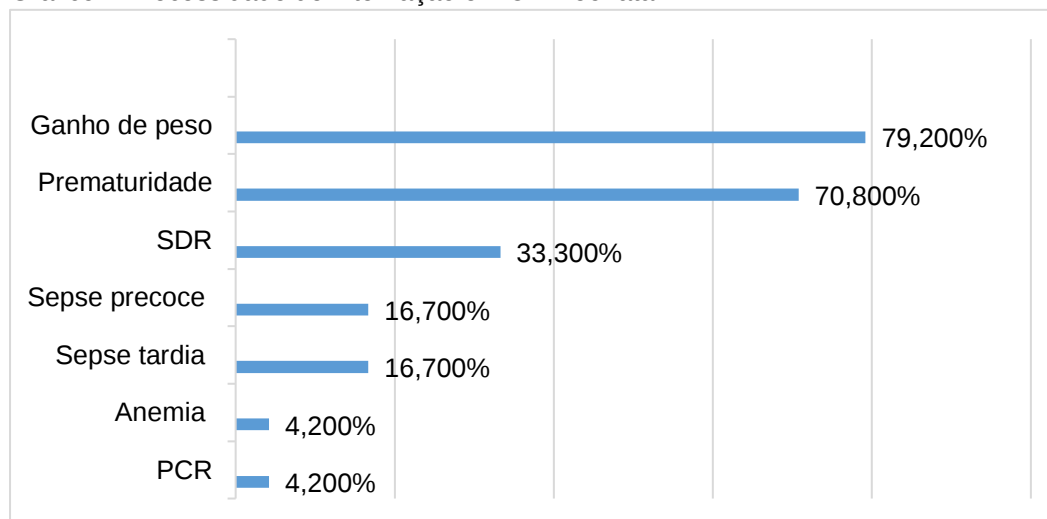
Tabela 1: Caracterização da amostra

Sujeito	Idade	Classificação ABEP	Tipo de parto	Doenças maternas prévias à gestação:	Doenças maternas durante ou após a gestação:
1	46	A	Cesária	Não	Incompetência istmocervical
2	39	B2	Cesária	Útero bicornio	Não
3	44	B2	Cesária	Não	DHEG
4	46	A	Cesária	Não	Sepse pós parto
5	35	A	Cesária	Não	Síndrome Helpp
6	37	A	Cesária	Doenças auto imunes; psoríase	Não
7	39	A	Normal	Não	Não
8	40	A	Cesária	Endometriose; ovário policístico; hipotireoidismo; trombofilia	Não
9	33	A	Cesária	Gravidez prévia gemelar com ruptura uterina total	Não
10	29	B2	Normal	Colo curto não diagnosticado previamente	Não
11	55	B1	Cesária	Incompetência istmocervical	Não
12	28	B2	Normal	Não	Não
13	49	A	Normal	Não	Não
14	33	B1	Cesária	Não	DHEG; pré-eclâmpsia
15	35	B1	Cesária	Não	Hipertireoidismo; dermatite atópica
16	39	A	Normal	Não	Não
17	38	B2	Cesária	Não	DHEG; síndrome Helpp; pré-eclâmpsia

18	36	C1	Cesária	Lúpus; esclerodermia	Não
19	25	C1	Cesária	Covid (abril, 2020)	Pré-eclâmpsia; falha renal
20	33	C1	Normal	Não	Diabetes gestacional
21	31	B2	Cesária	Não	DHEG; pré-eclâmpsia
22	25	B2	Normal	HAS; útero baixo	Não
23	30	C2	Normal	Não	DHEG; depressão pós-parto
24	25	B2	Início normal evoluindo para cesárea	Não	Não

Em relação aos bebês, 54,2% são do sexo feminino e 45,8% do sexo masculino, com média de idade gestacional em 28,5 semanas, variando entre 24 e 34 semanas, e de peso em 1.335 gramas, variando entre 735 e 2.615 gramas. Todos eles precisaram de internação em UTI neonatal em detrimento das causas expostas no gráfico 2. Do total, apenas 4,2% não precisou de oxigenoterapia, o restante ficou em suporte de O₂ entre 10 e 90 dias. No momento da alta, 62,5% dos bebês não possuíam nenhum diagnóstico associado à prematuridade e aqueles que possuíam, em sua maioria, apresentavam retinopatia da prematuridade e/ou refluxo gastroesofágico. Atualmente, 69,6% fazem acompanhamento com terapias complementares como terapia fonoaudiológica, oftálmica e fisioterapia.

Gráfico 2: Necessidade de internação em UTI neonatal



De acordo com as entrevistas realizadas, 79,2% dos pais não tiveram contato prévio com outros bebês prematuros, além de não ter conhecimento sobre métodos de desenvolvimento (83,3%) ou sobre as adaptações domiciliares necessárias para atender as necessidades de um prematuro (87,5%). Dessa forma, 87,5% dos responsáveis recorreram a busca dessas informações por conta própria e após o nascimento, sendo a internet o maior local de pesquisa. Além disso, 37,5% deles não foram informados pelos pediatras sobre a janela de oportunidade e a importância dos 2 primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil.

Em seguida, a investigação teve como fim averiguar as dificuldades da transição da UTI neonatal para casa e dos cuidados domésticos. Foi relatada como principal dificuldade a adaptação do bebê à casa, considerando que no momento anterior os pais e o bebê contavam com uma equipe especializada e equipamentos hospitalares, portanto foi comum o receio de possíveis problemas respiratórios e alimentares. Esse medo se deve à falta de informação e de apoio emocional dos pais, fatores também apontados pelos participantes nessa etapa da entrevista.

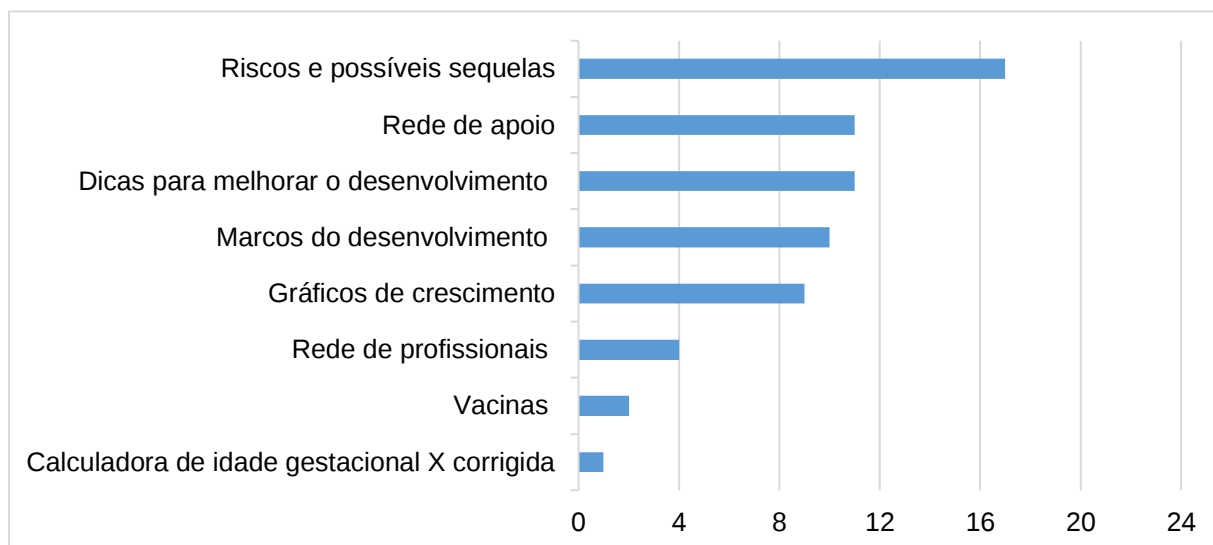
Conforme o crescimento do bebê, o desenvolvimento motor tornou-se foco das preocupações segundo os relatos dos participantes, de forma que 45,8% informaram preocupação nessa questão, sendo esse o principal receio entre as áreas de desenvolvimento, seguido de: linguagem, cognição e visão. Dentre os entrevistados, os pais que realizam atividades para estimular o desenvolvimento motor e cognitivo, optaram por: fisioterapia, ginásticas, atividades de coordenação motora fina, massagens, estímulos para posição sentada, gato e marcha, estímulos à dança e brinquedos interativos.

A fim de evitar preocupações e problemas futuros, os pais expressaram o desejo de receber informações prévias em relação à prematuridade, “o que é?”, “quais seus riscos?”, “qual a probabilidade do meu filho nascer prematuro?”, orientações para estímulos corretos e lúdicos que ajudem no desenvolvimento e a indicação para terapias de acompanhamento. Grande parte desses relatos acusaram a falta de empatia e de informação durante a gestação e puerpério, logo, o cuidado com os pais e a criação de uma rede de apoio foram novamente levantados como tópicos importantes nessa etapa da entrevista.

Quando perguntados, 100% dos responsáveis afirmaram não ter tido contato prévio com aplicativos destinados à prematuridade e todos eles reconhecem que um aplicativo com essa finalidade seria de grande utilidade. As sugestões a respeito do conteúdo do app estão expressas no gráfico 3. Em relação ao formato de entrega da informação, os entrevistados

sugeriram: comunicação através de textos, com opção de audioblog, e vídeos curtos, estruturados de forma simples e informativa.

Gráfico 3: Sugestões de conteúdo para o aplicativo



5. Discussão

Os achados do estudo estão de acordo com evidências prévias na literatura que afirmam a ansiedade materna relacionada ao déficit de conhecimento e educação adequados e à falta de suporte social (WAQAS et al., 2015; FAISAL-CURY e MENEZES, 2006). Essas necessidades foram evidentes durante a entrevista no desejo por informação prévia acerca da prematuridade, seus riscos e possíveis sequelas. Dessa forma, é possível perceber a demanda por aprendizado dos pais mesmo antes do parto, a fim de prepará-los para a possibilidade da prematuridade e amenizar as preocupações e inseguranças, o que deve ser feito através da disseminação de conhecimento. Os maiores medos de pais de prematuros são que, eles não estejam aptos a prestar os cuidados que seu bebê exige ou que ocorram complicações devido à imaturidade (SILVA et al., 2016; RICCIOPPO e ALMOHALHA, 2017), tais fatores foram expostos no estudo quando os participantes afirmaram como maior dificuldade do cuidado em casa a adaptação do prematuro a um local de caráter doméstico e sem assistência médica, além da falta de conhecimento das mudanças necessárias para tornar esse ambiente adequado.

Outro tópico a ser discutido é o desenvolvimento motor, visto como um processo sequencial e contínuo, que apresenta diversos obstáculos em pré-termos (SÁ, 2017; GUIMARÃES et al., 2013). Segundo Formiga et al. (2004), a intervenção fisioterapêutica em bebês prematuros realizada de forma precoce, ou seja, dentro da janela de oportunidade, é

fundamental para um bom desenvolvimento motor e quando feita em conjunto com os pais em ambiente adequado, pode auxiliar as aquisições sensório-motoras. Portanto, as preocupações apresentadas pelos participantes em relação ao desenvolvimento motor são válidas e de extrema importância para o crescimento do bebê, o que gera a necessidade de orientação dos pais em relação aos estímulos proporcionados. O tópico foi abordado durante a entrevista, onde foram surgidos temas que deveriam ser prioridade em um possível aplicativo sobre prematuridade, como quais são os marcos motores dentro dos dois primeiros anos de vida, dicas para ajudar no desenvolvimento motor e cognitivo, quais são os estímulos corretos para realizar em cada fase do crescimento e gráficos comparativos entre idade gestacional e idade corrigida.

Ademais, é importante ressaltar a vitalidade de uma rede de apoio e do cuidado emocional dos pais, visto que essa foi uma carência comum na maioria dos participantes e que influencia diretamente no desenvolvimento da criança, uma vez que define o ambiente no qual ela estará inserida.

6. Considerações finais

Este estudo teve como objetivo averiguar os conhecimentos dos pais de bebês prematuros sobre prematuridade e quais as suas necessidades quanto ao desenvolvimento infantil. Assim, com base nos resultados de entrevistas semiestruturadas realizadas com 24 pais de prematuros, foi possível constatar que existe uma ruptura de informações sobre a prematuridade e sobre os cuidados com prematuros, assim como falta de apoio e acolhimento com os pais. Através desses achados e das sugestões sobre como suprir as necessidades, será viável o desenvolvimento de um aplicativo educacional móvel que auxilie os pais e garanta a disseminação de informação correta e confiável.

Referências

CHIODI, Lucilei Cristina et al. **Educação em saúde e a família do bebê prematuro**: uma revisão integrativa. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n. 6, p. 969-974, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mar. 2021.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600022>.

DE ALMEIDA, Luciana P. e REIS, Adriana T. **Enfermagem na Prática Materno-neonatal**. [Rio de Janeiro - RJ]: Grupo GEN, 2021. 9788527737494. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737494/>. Acesso em: 18 Mar 2021

DE, A.L. P. **Enfermagem na Prática Materno-neonatal**. [Rio de Janeiro, RJ]: Grupo GEN, 2021. 9788527737494. Disponível em: <<https://app.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9788527737494/>>. Acesso em: 03 Mar 2021

DE OLIVEIRA, A. L.; LOPES, B.; COSTA, G.; COSTA, A.; MORAES, L.; MAIA, JANAINNAM.; BEZERRA, M. A. **Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 93, n. 31, p. e-020022, 31 ago. 2020

European Foundation for the Care of Newborn Infants – Home. EFCNI. Disponível em: <<https://www.efcni.org/>>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

FAISAL-CURY, A.; ROSSI MENEZES, P. **Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample**. Archives of Women's Mental Health, v. 10, n. 1, p. 25–32, 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17187166/>>. Acesso em: 4 ago. 2022.

FERNANDES, N. G. V., e SILVA, E. M. B. **Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro**. Revista de Enfermagem Referência, Portugal, vol. 4, n 4, p. 107- 115, jan./fev./mar. 2015. <https://doi.org/10.12707/RIV14032>

FONTANA, Aldrielle Konrad. **Comparação de desempenho motor, cognitivo e de linguagem de prematuros pequenos e adequados para a idade gestacional**. 2019. Dissertação (Especialização em Ciências da Saúde)–Curso de Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10183/205943> >. Acesso em: 07 Mar. 2021.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; VIEIRA, Martina Estevam Brom; FACUNDES, Rayne Ramos; et al. **Predictive models of early motor development in preterm infants: a longitudinal-prospective study**. Journal of Human Growth and Development, v. 27, n. 2, p. 189, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.111288>

FORMIGA, C. K. M. R; S, Pedrazzani E; TUDELLA, E. **Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce**. Braz. j. phys. ther. (Impr.), v. 8, n. 3, p. 239–245, set-dez 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=404401&indexSearch=ID>>. Acesso em: 5 ago. 2022.

GALLEGOS-MARTINEZ, Josefina; REYES-HERNANDEZ, Jaime; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na**

Unidade Neonatal para os pais. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 21, n. 6, p. 1360- 1366, Dec. 2013 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601360&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mar. 2021.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.2970.2375>.

GLASS, Hannah C.; COSTARINO, Andrew T.; STAYER, Stephen A.; et al. **Outcomes for Extremely Premature Infants**. Anesthesia & Analgesia, v. 120, n. 6, p. 1337–1351, 2015. PMID: 25988638 PMCID: [PMC4438860](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4438860/) DOI: [10.1213/ANE.0000000000000705](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000705)

GUIMARAES, Alessandro Fernandes et al. **Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar**. Rev. paul. pediatri., São Paulo, v. 31, n. 4, p. 452-458, Dec. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000400452&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mar. 2021.
<https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400006>.

LOPES, M. N. et al. **Correlação de adolescente nascidos prematuros com os fatores socioeconômicos e seus perfis antropométrico, lipídico, glicêmico e pressórico**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 41, n. 2, Supl., p. 351-366, nov. 2020

MARTINS, Marília da Glória et al. **Associação de gravidez na adolescência e prematuridade**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 354-360, Nov. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Mar. 2021.
<https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001100006>.

MEDEIROS, Juliana Karina Brugnolli; ZANIN, Rafaela Olivetti; ALVES, K. S. **Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela fisioterapia**. Rev Bras Clin Med, v. 7, p. 367-372, 2009.

MORA, L. et al. **MUDAR O MUNDO Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família**, 2009. Disponível em:
<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_bebe_prematuro_3ed.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

MOREIRA, Rafaela S.; MAGALHAES, Lívia C.; ALVES, Claudia R.L.. **Efeito do nascimento prematuro no desenvolvimento motor, comportamento e desempenho de crianças em idade escolar: revisão sistemática**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 90, n. 2, p.

119- 134, Apr. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000200119&lng=en&nrm=iso)

75572014000200119&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Feb. 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.05.010>.

MUTHUSAMY, A. D.; LEUTHNER, S.; GAEBLER-UHING, C.; et al. **Supplemental Written Information Improves Prenatal Counseling: A Randomized Trial**. PEDIATRICS, v. 129, n. 5, p. e1269–e1274, 2012. PMID: 22492766 DOI: [10.1542/peds.2011-1702](https://doi.org/10.1542/peds.2011-1702) Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22492766/>>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

NIETO, Gislayne. C. S. et al. **Nascer prematuro**. Disponível em:

<https://epharm.elsevier.es/flipcontent/manual_prematuro/files/assets/basic-html/page-1.html#>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

OLIVEIRA, Laura Leismann de et al. **Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 382-389, June 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300382&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>.

O'MEAGHER S, KEMP N, NORRIS K, ANDERSON P, SKILBECK C. **Risk factors for executive function difficulties in preschool and early school-age preterm children**. Acta Paediatr. 2017 Sep;106(9):1468-1473. doi: 10.1111/apa.13915. Epub 2017 Jul 21. PMID: 28502114.

PIN, TAMIS W; DARRER, TANYA; ELDRIDGE, BEV; et al. **Motor development from 4 to 8 months corrected age in infants born at or less than 29 weeks' gestation**. Developmental Medicine & Child Neurology, v. 51, n. 9, p. 739–745, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19416342/>>. Acesso em: 09 Mar. 2021.

RICCIOPO MRPL, ALMOHALHA L. **A percepção materna sobre os sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados na enfermaria pediátrica**. REFACS (online) 2017; 6(1):35-44

SÁ, F.E. et al. **Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos**. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, vol.24, n.1, pp.15-21, 2017. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/132807/128836>>. Acesso em 06 mar 2018

SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz et al. **Gravidez na adolescência: análise de**

fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n.03, pp.719-726. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 18 Março 2021

SHANKARAN, Seetha; NATARAJAN, Girija. **Short- and Long-Term Outcomes of Moderate and Late Preterm Infants.** American Journal of Perinatology, v. 33, n. 03, p. 305–317, 2016.PMID: 26788789 DOI: [10.1055/s-0035-1571150](https://doi.org/10.1055/s-0035-1571150) Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26788789/>>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

SILVA, Cristiane Alves da et al . **Desenvolvimento de prematuros com baixo peso ao nascer nos primeiros dois anos de vida.** Rev. paul. pediatri., São Paulo, v. 29, n. 3, p. 328- 335, Set. 2011 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300004>.

SILVA FVR, GOMES TO, MARTA CB, ARAUJO MC, BRAGA ES. **Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar:** proposta de um protocolo. Rev Fun Care Online. 2020jan/dez; 12:386-392. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264>.

SILVA Rosane Meire Munhak et al. **Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal:** revisão integrativa. Rev Enferm Centro O Mineiro. 2016; 6(2):2258-70. doi: 10.19175/recom.v6i2.940

SOUZA, N. L. et al; **Domestic maternal experience with preterm newborn children;** REVISTA DE SALUD PÚBLICA· Vol. 12, n.3, p. 356-367. Jun. 2010; Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n3/356-367/en>> Acesso em 05 mar. 2020

TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz et al . **Indicadores de atraso no desenvolvimento em crianças de creche advindas de famílias de baixa renda.** Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 1042-1062, dez. 2017. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 dez. 2020.

WAQAS, Ahmed; RAZA, Nahal; LODHI, Haneen Wajid; et al. **Psychosocial Factors of Antenatal Anxiety and Depression in Pakistan: Is Social Support a Mediator?** PLOS ONE, v. 10, n. 1, p. e0116510, 2015. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116510#pone.0116510.ref002>>. Acesso em: 4 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. **Preterm birth.** Who.int. Disponível em:

<<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>. Acesso em: 25 Mar. 2021.

ZAT, Jaqueline ; BENELLI, Denise Aparecida de Almeida. **Perfil Clínico das crianças atendidas na APAE de Concórdia com histórico de prematuridade.** Revista FisiSenectus, v. 3, n. 1, p. 51–56, 2015. <https://doi.org/10.22298/rfs.2015.v3.n1.3008>. Disponível em:

<<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3008>>. Acesso em: 17 Mar. 2021.

Contatos: karina.kelm26@gmail.com (aluno) e ligiacanellas@yahoo.com.br (orientador)