

Efeito clínico da formação de mães com filhos prematuros: capacidade de lidar com as emoções

Pedro Vitor Vieira Freire ¹

 <https://orcid.org/0009-0009-5057-0080>

Arllen Lima da Silva Segundo ²

 <https://orcid.org/0009-0001-0931-0414>

Irio César da Costa Dias Filho ³

 <https://orcid.org/0009-0007-2674-4621>

Gustavo Henrique Silva Pereira ⁴

 <https://orcid.org/0009-0008-9506-757X>

Luan Andrade Carvalho ⁵

 <https://orcid.org/0009-0002-7164-0155>

Nayara Ribeiro Máximo de Almeida ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-4980-1728>

Johnnatas Mikael Lopes ⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-9679-5287>

¹⁻⁷ Federal University of Vale São Francisco (UNIVASF). Campus Paulo Afonso. Avenida da Amizade, s.n. Sal Torrado. Paulo Afonso, BA, Brasil. CEP: 48.605-780. E-mail: johnnataslopes@univasf.edu.br

Prezado editor,

A prematuridade é estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, quando um bebê nasce antes de 37 semanas, podendo também ser chamado de pré-termo. Ainda se pode realizar uma subclassificação, como extremamente prematuro quando o nascimento ocorre antes de 28 semanas de gestação, muito prematuro quando o nascimento ocorre entre 28 e 32 semanas de gestação e prematuro moderado a tardio quando acontece entre 32 e 37 semanas de gestação.¹ O nascimento pré-termo é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, podendo levar a complicações de curto e longo prazo, como problemas intelectuais, de crescimento e o aparecimento antecipado de doenças crônicas, o que é incomum em bebês nascidos a termo. Os riscos trazidos pela prematuridade são inversamente

proporcionais à idade gestacional na qual ocorreu o parto, tornando neonatos considerados extremamente imaturos como os mais suscetíveis aos problemas relacionados ao quadro².

Analisando detalhadamente a publicação “Treinamento em cuidados infantis e técnicas de auriculoterapia a mães de recém nascidos prematuros: ensaio clínico duplo-cego”, observa-se que informações importantes dos resultados não foram apresentadas e que merecem ser esclarecidos pela sua utilidade como evidência científica e na prática clínica.

Na Tabela abaixo, apresentamos os dados da Tabela 3 da pesquisa de Ghasempour *et al.*³ com complementos de informações medida de efeito clínico (Cohen's d) para os desfechos significativos.⁴ Primeiramente, constata-se que o grupo treinamento produziu um efeito clínico classificado como grande ($d=0,99$), enquanto que o grupo auriculoterapia



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202500000341>

apresentou efeito médio ($d=0,78$) na redução da ansiedade. Apesar dos efeitos clínicos de relevância, o grupo treinamento apresentou melhor desempenho neste desfecho. Da mesma forma, no desfecho estresse, o efeito clínico é muito semelhante, sendo ambos de magnitude grande ($d\geq 0,80$) (Tabela 1).

Quanto ao desfecho depressão, verifica-se um efeito clínico grande e médio para o grupo treinamento e auriculoterapia, respectivamente, na redução dos sintomas depressivos. Contudo, o grupo controle revelou piora dos sintomas depressivos considerada quase de médio efeito, o que ressalta a importância de suporte psicológico para evitar esse desfecho. Esta informação não foi apresentada nos resultados, apenas mostraram a diferença estatística sem a sua real semântica (Tabela 1).

Para o desfecho resposta de enfrentamento, observa-se que tanto o grupo controle, auriculoterapia e treinamento tiveram efeitos clínicos relevantes ($d\geq 0,50$). Entretanto, o grupo treinamento mostrou um efeito clínico muito grande para as respostas de enfrentamento ($d\geq 1,20$), mais de duas vezes o efeito do grupo auriculoterapia. Além disso, é possível destacar que a própria história natural

do evento produz melhora contundentes nas respostas de enfrentamento (controle: $d=0,50$). Este mesmo padrão é constatado para o desfecho orientado para problemas (Tabela 1).

Essas novas informações de efeito clínico e direcionamento do efeito são úteis na avaliação da aplicabilidade prática das intervenções, pois apenas diferenças estatísticas não são suficientes para uma utilização dos achados de pesquisa. Portanto, o grupo treinamento mostra-se ser mais eficiente na melhora dos sintomas de ansiedade, depressão, resposta de enfrentamento e orientado a problema que a auriculoterapia. Além disso, a ausência de intervenção piora os sintomas depressivos e, diferentemente, ajuda na resposta de enfrentamento e orientação aos problemas.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram na construção da carta ao editor e aprovaram a versão final. Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Tabela 1

Medidas de efeito clínico baseadas no Cohen's d entre os grupos de controle, de formação e de auriculoterapia.							
Variáveis	x_1	x_2	DP_1	DP_2	$x_1 - x_2$	DP_m	Cohen's d
Ansiedade							
Treinamento	10,8	15,3	4,07	4,96	-4,5	4,515	-0,97
Auriculoterapia	12,87	16,83	4,61	5,44	-3,96	5,025	-0,79
Depressão							
Treinamento	11,6	15,67	3,62	5,25	-4,07	4,435	-0,92
Auriculoterapia	12,13	16,77	5,47	6,23	-4,64	5,85	-0,79
Controle	17,83	15,53	5,57	4,61	2,3	5,09	0,45
Estresse							
Treinamento	12,7	16,87	3,46	4,22	-4,17	3,84	-1,09
Auriculoterapia	13,03	17,87	3,99	5,96	-4,84	4,975	-0,97
Respostas de sobrevivência							
Treinamento	58,83	43,87	6,92	10,4	14,96	8,66	1,73
Auriculoterapia	51,9	42,83	10,86	11,46	9,07	11,16	0,81
Controle	47,37	43,73	8,91	5,59	3,64	7,25	0,50
Orientado para o problema							
Treinamento	19,27	14,9	2,2	3,43	4,37	2,815	1,55
Auriculoterapia	17,2	14,8	2,47	3,4	2,4	2,935	0,82
Controle	16,87	15,0	2,93	3,16	1,87	3,045	0,61

x = médias; DP_m = média desvio padrão.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023. [acesso em 2024 Nov 7]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2023 Oct 7; 402 (10409): 1261-71.
3. Ghasempour Z, Abolhassani M, Gholami A, Karimi F, Dokhaei M, Rabiee N. Training in child care and carrying out auriculotherapy techniques for mothers of premature newborns: double-blind clinical trial. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2024; 24: e20220391.
4. Kallogjeri D, Piccirillo JF. A Simple Guide to Effect Size Measures. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023 May; 149 (5): 447-51.

Recebido em 17 de Dezembro de 2024

Versão final apresentada em 18 de Dezembro de 2024

Aprovado em 18 de Dezembro de 2024

Editor Associado: Alex Sandro Souza