



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA AS MÃES
SOBRE OS CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO EM CASA**

ANA CAROLINA FONSECA TEIXEIRA MAGALHÃES

**CEILÂNDIA-DF
2014**

ANA CAROLINA FONSECA TEIXEIRA MAGALHÃES

**AVALIAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA AS MÃES SOBRE OS
CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO EM CASA**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro da Universidade de Brasília na Faculdade Ceilândia.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Laiane Medeiros Ribeiro

**CEILÂNDIA- DF
2014**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que cite a fonte.

Magalhães, Ana Carolina Fonseca Teixeira.

Avaliação de uma cartilha educativa para as mães sobre os cuidados com o bebê prematuro em casa/ Ana Carolina Fonseca Teixeira Magalhães. Brasília: [s.n], 2014.

54f: il.

Monografia (graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2014.

Incluem anexo e apêndices.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laiane Medeiros Ribeiro.

1. Prematuro. 2. Cartilha. 3. Enfermagem. 4. Materiais Educativos

I. Magalhães, Ana Carolina Fonseca Teixeira. II. Avaliação de uma cartilha educativa para as mães sobre os cuidados com o bebê prematuro em casa.

MAGALHÃES, Ana Carolina Fonseca Teixeira

Avaliação de uma cartilha educativa para as mães sobre os cuidados com o bebê prematuro em casa.

Monografia apresentada à Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Prof^a. Dr^a. Laiane Medeiros Ribeiro

Prof^a. Juliana Machado Schardosim

Prof^a. Msc. Casandra G.R.M. Ponce de Leon

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, irmão e demais familiares que se fazem presentes na minha vida. Ao meu esposo que me apoiou durante esse tempo de caminhada. Aos demais familiares que se fazem presentes durante esse tempo. À minha orientadora que me proporcionou a descoberta desse novo mundo que são os cuidados com os bebês prematuros. E a todas as mães e familiares de recém-nascidos prematuros que tantas vezes não encontram um suporte para se reerguerem e cuidarem de seus filhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou o dom da vida e por ser o meu guia durante toda a minha graduação e no desenvolvimento deste trabalho.

À minha mãe Antônia de Fátima que se dedicou à criação dos filhos. Que me ensinou a buscar a sabedoria e que me inspira como mãe e mulher.

Ao meu pai Vicente, que com o suor do trabalho sempre cuidou de nossa família. Um pai presente na vida dos filhos e um apoio para nós.

Agradeço ainda aos meus pais por me educarem como pessoa, e na fé, por passarem princípios que hoje são raridade em meio à sociedade ao meu irmão e a mim.

Ao meu irmão Caio, que sempre foi o meu apoio e que em meio a tapas e beijos nos amamos.

Aos meus padrinhos, primos e afilhados que tem vivenciado comigo esses anos de estudos e dedicação na graduação, me dando força e carinho para conseguir terminar o curso. E a todos os familiares em geral que estiveram torcendo por mim. E a minha grande família, minha comunidade agradeço pelas orações de cada um e pelo apoio.

Ao meu amado esposo Eduardo, que por vezes enquanto namorados, perdeu horas de sono me ajudando em meus trabalhos, mesmo que fosse com apoio moral. Agradeço por me escutar durante os choros de desespero e de alegria durante esses anos. Por estar ao meu lado hoje participando dessa vitória, me apoiando e lutando comigo no dia a dia na formação de nossa família.

A todos os meus amigos espalhados por esse país que estão presentes aqui comigo através dos meios de comunicação e pessoalmente. Agradeço por tantas vezes me escutarem e me ajudarem durante esses anos de graduação. Aos meus queridos amigos que descobri dentro da faculdade durante esse tempo, o que passamos, conversamos, rimos, choramos daria pra escrever um livro. Agradeço a Deus por dado vocês a mim.

E por fim, não deixaria de lembrar e agradecer a minha querida orientadora Dra Profa. Laiane, que me presenteou com esse tema que me fez crescer muito enquanto profissional e pessoa. Obrigada por tudo profa., porque em meio a

tempestades, tormentas e dias ensolarados conseguimos nos entender e desenvolver um excelente trabalho juntas. E também agradecer a Dra Profa. Luciana e equipe que nos autorizaram utilizar seu folheto como forma de aprendizagem por nós.

*“Um dia, quando olhares para trás,
verás que os dias mais belos foram aqueles em que mais lutastes.”*

(Sigmund Freud)

MAGALHÃES, A.C.F. T. **Avaliação de uma cartilha educativa para as mães sobre os cuidados com o bebê prematuro em casa**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2014.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O foco principal da enfermagem é o cuidado ao ser humano, que consiste na essência da profissão e se dá no contexto de suas experiências. A educação em saúde tem ganhado cada vez mais espaço no cenário assistencial, pois visa inserir o paciente como participante do cuidado prestado, dando-lhe empoderamento na tomada de decisões. **OBJETIVO:** Avaliar a cartilha educativa na percepção das mães dos prematuros após a alta hospitalar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa que foi realizado com 15 mães de acordo com o período de novembro a fevereiro de 2014 as mães as quais bebês fossem prematuros e tiveram alta hospitalar. As mães encontravam-se no alojamento do método canguru. Foram utilizados métodos estatísticos, com distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis do instrumento para a análise dos dados. **RESULTADOS:** A internação do prematuro na UTINEO é uma situação de crise para toda a família, principalmente para a mãe. A humanização do atendimento a essa população tem estimulado os profissionais de saúde a repensarem suas práticas, buscando a transformação da realidade no dia-a-dia do cuidado. O Método Mãe-Canguru tem sido utilizado em diversos países, adaptando-se para cada um, adequando-se às próprias condições culturais e às necessidades locais. As mães entrevistadas concordam ou concordam fortemente que o material didático utilizado auxilia no cuidado do prematuro após sua alta hospitalar da unidade neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na realização do estudo percebe-se que a prematuridade no Brasil tem aumentado com o decorrer dos anos. Com isso, existe a necessidade de se ter uma assistência adequada para que haja a sobrevivência desses bebês. O folheto educativo “Cuidados com bebê prematuro- orientações para a família” foi formulado para auxiliar esses cuidadores a respeito de dúvidas que podem surgir no dia a dia e que não foram sanadas durante a alta hospitalar.

Descritores: Prematuro; manual e enfermagem.

MAGALHÃES, A.C.F. T. **Evaluation of an educational booklet for mothers about the home care premature baby**. 2014. Monography (Nursing) – Brasília University, Ceilândia College, Ceilândia, Brasília, 2014.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The essence of the Nursing and in the context of the experiences is the care for the human being. Health education has gained more space in the healthcare setting, because it aims to enter the patient as a participant of the care service, giving them empowerment in their decision-making. **Objective:** It is to evaluate the educational primer on perception of mothers of premature infants after discharge for Neonatal Intensive Care Unit (UTINEO). **Methodology:** this is a descriptive study with quantitative approach that was conducted with 15 mothers according to the period from November 2013 to February 2014 mothers which babies were premature and were discharged from hospital. Mothers were in the accommodation of the Kangaroo method. Statistical methods were used, with distribution of absolute and relative frequencies of the variables of the instrument for the analysis of the data. **RESULTS:** the hospitalization of premature in UTINEO is a crisis situation for the whole family, especially to babies' mother. The humanization of care to this population has spurred healthcare professionals to rethink their practices, seeking the transformation of reality in day-to-day care. The Kangaroo Mother Method has been used in several countries, adapting to each, adapting to their cultural conditions and local needs. Mothers interviewed agree or agree strongly that the didactic material used helps in premature care after their discharge from the neonatal unit. **FINAL CONSIDERATIONS:** the paper realizes that the prematurity in Brazil has increased over the years. With this, there is the need to have an appropriate assistance for the survival of these babies. The educational brochure "premature baby care-guidelines for the family" has been formulated to assist these caregivers regarding questions that arise on a daily basis and have not been remedied during the hospital discharge.

Key-words: Premature; manual and nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Informações alta hospitalar	14
Tabela 2 - Orientações da Cartilha.....	16
Quadro 1 - Dados objetivos.....	17
Tabela 4 - Formato da cartilha	18
Tabela 5 - Conteúdo textual	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HRC	Hospital Regional da Ceilândia
MMC	Método Mãe-canguru
MS	Ministério da Saúde.
RN	Recém-nascido
RNPBP	Recém-nascido prematuro Baixo Peso.
RNPT	Recém nascido pré-termo
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTINEO	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 DESENHO DO ESTUDO	12
3.2 LOCAL DO ESTUDO	12
3.2 PARTICIPANTES	12
3.3 INSTRUMENTO COLETA DE DADOS.....	12
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	13
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7. REFERÊNCIAS	30
APENDICE A	38
APÊNDICE B	40

APRESENTAÇÃO

Após iniciar o curso de enfermagem, pude perceber aos poucos que havia encontrado a profissão na qual gostaria de atuar e com o passar dos anos essa afirmação tem se confirmado. Durante o curso de graduação senti uma grande afinidade em relação aos cuidados em crianças, especificamente em recém-nascidos, independentes de ser atermos ou prematuros.

Posteriormente, percebi após as aulas de cuidados com bebês prematuros um maior interesse nessa área. Por isso, conversei com a professora que as ministrou e posteriormente ela me apresentou uma cartilha que uma equipe de professores da Universidade de São Paulo havia desenvolvido. Ao ler o material fiquei interessada em poder aplicar no Hospital Regional da Ceilândia onde fazemos nosso estágio.

Por isso, obtemos autorização dos seus criadores e aplicamos a cartilha no hospital com o intuito de avaliar para saber se esse tipo de folheto auxiliaria as mães a cuidarem melhor de seus filhos prematuros.

1. INTRODUÇÃO

O foco principal do enfermeiro é o cuidado ao ser humano, que consiste na essência da profissão e se dá no contexto de suas experiências. É fundamental a compreensão de sua natureza e como está sendo descrito na literatura na visão dos diversos profissionais que cuidam. O cuidado de enfermagem, para dar conta da complexidade e dinamicidade das questões que envolvem o estar saudável e o estar doente de indivíduos e/ou grupos populacionais, precisa abranger, além dos aspectos técnicos científicos, os preceitos éticos, estéticos, filosóficos, humanísticos e culturais (SCHAURICH, 2010).

Na atualidade, a saúde constitui-se em um tema que está presente em vários veículos de comunicação e fundamenta as ações em diversos ambientes: de trabalho, de lazer, entre outros. A ordem é viver mais, melhor e com mais saúde. No entanto, apesar do aumento e do acesso às informações, o cliente/usuário dos serviços de saúde continua ainda muito impotente na relação que estabelece com os profissionais da área (LEFÉVRE, 2004).

Isso ocorre porque em grande parte do tempo, os profissionais se preocupam mais em desempenhar um papel de ordem imperativa, ditando regras e prescrições comportamentais que devem ser seguidas a risca ao invés de se preocupar em tratar os usuários como sujeitos partícipes do processo educativo que deve ocorrer entre equipe de saúde e paciente. Por isso, o papel a ser desempenhado pela enfermagem na sociedade contemporânea não deve ser estático e técnico, mas deve ser dinâmico e dominar diversas formas de atuação, dentre elas a ação educativa, que vem despontando como uma estratégia primordial para a implementação da promoção da saúde.

Por isso, a educação em saúde tem ganhado, cada vez mais, espaço no cenário assistencial, pois visa inserir o paciente como participante do cuidado prestado, dando-lhe empoderamento na tomada de decisões. O profissional da saúde deve aprender a repassar as informações de forma que o paciente sinta vontade de realizá-las e não de uma forma impositiva.

Entende-se por práticas de saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de

organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade (CANDEIAS, 1997).

Salienta-se que existem duas maneiras de enfocar a educação em saúde: a primeira remete à 'velha' Saúde Pública, na qual as práticas educativas direcionam-se, especialmente, à prevenção de doenças. Na segunda, a 'nova' educação em saúde, espera-se alcançar a superação do modelo biomédico, estendendo-se a objetivos amplos que visem uma vida saudável (OLIVEIRA, 2005).

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Isto porque a educação em saúde deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade (OLIVEIRA, GONÇALVES, 2004).

Tendo em vista que a educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos e estilos de vida, destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novas metodologias para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas (LOPES *et al*, 2009).

O processo pedagógico da enfermagem, com ênfase na educação em saúde, encontra-se em evidência, já que atualmente é reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. O enfermeiro tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde (SOUSA *et al*, 2010).

Sabemos das dificuldades e escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais em grande parcela dos serviços de saúde. Essa carência põe em risco a prática educativa, tornando-a monótona, desestimulante e repetitiva, para o profissional e para a clientela. Por outro lado, não é possível ficarmos imobilizados até que mudanças macroestruturais e sociais ocorram (FONSECA *et al*. 2004).

Por conseguinte, tendo em vista o papel fundamental que a enfermagem exerce na formação educativa de seus pacientes, o presente trabalho visa

enriquecer essa prática tendo como foco os bebês prematuros após a alta hospitalar da UTINEO, através da avaliação de uma cartilha desenvolvida no estado de São Paulo, na Faculdade de Ribeirão Preto pela Professora Doutora Luciana Mara Monti Fonseca e colaboradores.

A cartilha “Cuidados com o bebê prematuro, Orientações para a família” é um folheto educativo construído a partir de vivências de mães de RNPT internados em um hospital de Ribeirão Preto e uma equipe de saúde, juntamente com docentes da Faculdade de Ribeirão Preto-USP. Essa cartilha possui alguns capítulos, onde cada um aborda um tema diferente a respeito do cuidado que deve ser prestado ao RNPT. Ela não retrata apenas aspectos exclusivos dos prematuros, mas também a influencia que o estado deles afetam a vida dos seus pais e cuidadores.

O período neonatal compreende os primeiros vinte e oito dias de vida do bebê. O recém-nascido atermo é aquele cuja idade gestacional é de 37 a 41 semanas e 6 dias e o pré-termo (RNPT) todo aquele que tem menos de 37 semanas (RAMOS, 2002). Contudo, independentemente de ser a termo ou pré-termo, a criança, desde o nascimento, já expressa suas emoções, por isso, o atendimento e o seu manuseio devem ser cuidadoso desde a UTINEO até depois de sua alta em casa com a família.

A monitorização da prematuridade é muito importante, especialmente considerando seu impacto na morbidade e mortalidade infantis, além dos custos diretos do setor saúde associados ao manejo do nascido vivo prematuro. Os países desenvolvidos contam com sistemas complexos de coleta rotineira de dados demográficos, entre eles as características dos nascimentos (DETELS *et al*, 1997).

Monitorar tendências e mudanças em indicadores de saúde, entre eles a prematuridade, ao longo do tempo, é essencial também para a avaliação do desempenho do sistema de saúde (MURRAY *et al*, 2002). O parto prematuro é o determinante mais importante da mortalidade infantil nos países desenvolvidos (MATHEWS *et al*.2007). Para os partos hospitalares dos países em desenvolvimento, a prematuridade também é o principal determinante da morbidade e mortalidade neonatal (KRAMER *et al*. 2000).

A incorporação de tecnologia sofisticada e de alta complexidade tem contribuído para a diminuição da mortalidade neonatal, mas ainda existe um longo caminho em direção à redução da morbidade e qualidade de vida dessas crianças.

O enfoque da assistência vem se transformando e direcionando o cuidar não somente para a sobrevivência dos bebês, mas tem-se dirigido para a assistência integral, humanizada e preventiva, dentro de uma perspectiva global, visando à qualidade de vida dessas crianças e família (SCHAURICH, 2010).

Os dados mostram que a prematuridade medida pelo percentual de nascidos vivos com duração da gestação inferior a 37 semanas, que vinha apresentando discreto aumento ao longo dos últimos anos, às custas especialmente das regiões sudeste e sul, até 2010, mostra um forte crescimento no ano de 2011, em todas as regiões, passando de 7,1 para 9,8% (variação de 37%) na média nacional. Por regiões, observa-se as maiores variações dos percentuais entre 2010 e 2011 onde mais se utilizou os novos formulários. Deste modo, a Região Norte lidera a mudança de perfil da prematuridade, passando 5,5 para 10% (variação positiva de 80%), seguida pela Região Nordeste, que passa de 6 para 10,5% (variação de 75%). Segue-se a Região Centro- Oeste, com aumento de 6,8 para 10% de prematuridade (varia pouco menor que 50%). As Regiões Sudeste e Sul tiveram variação aproximada de 15%, fazendo a prematuridade aumentar de 8,2 para 9,1% e de 8,1 para 9,3% respectivamente (BRASIL, 2011).

A assistência à saúde dos bebês pré-termo passou por grandes transformações através dos tempos. Foi centrada na recuperação do corpo anátomo-fisiológico, tendo como finalidade a redução da mortalidade. Depois, transformou-se em assistência mais integral e humanizada com ênfase no processo saúde-doença, tendo como objetivo o crescimento e desenvolvimento da criança e a qualidade de vida (SCOCHI, 2000).

À medida que a família vai sendo inserida no espaço das unidades neonatais, ela traz consigo suas necessidades no processo de vivenciar o nascimento prematuro, os sentimentos de ter um filho com riscos de danos e morte, as dificuldades de ter que assumir o cuidado cotidiano de um filho que necessitará de cuidados especiais em longo prazo, além dos aspectos relacionados às condições socioculturais (SCOCHI, 2000).

A internação hospitalar da criança, talvez, seja um dos momentos em que o cuidado popular e o cuidado profissional mais interagem, podendo, a partir desta interação, se influenciar e servirem de referência mútua para propiciarem mudanças e crescimento para ambos, clientes/família e enfermagem. A família que se defronta

com a doença e a internação de um filho no hospital está diante de uma situação diferente, com novos códigos e símbolos, principalmente do mundo profissional, porém alicerçada em suas próprias experiências (BOHES, 2001).

A interrupção da gravidez em período precoce pode acarretar nas mães sentimentos contraditórios ao passo em que esta gera uma expectativa de um filho em tempo normal. Paralelamente, o trabalho de parto prematuro conduz ao medo e ansiedade de perder o bebê ou mesmo de ter um filho com algum problema de saúde. A institucionalização, em especial do prematuro, rompe a tradicional seqüência do esperado com o nascimento do bebê (saída da maternidade e chegada ao domicílio). Nessas circunstâncias, quando impossibilitada de estar junto ao filho, a mãe experimenta sentimentos provenientes da separação como o medo, a ansiedade, a timidez ou estados de depressão (CAMPOS *et al*, 2008).

O Cuidado Centrado na Família compreende uma abordagem para o planejamento, a prestação e a avaliação do cuidado em saúde fundamentada em uma parceria que beneficia ao mesmo tempo os profissionais de saúde, os pacientes e as famílias (JOHNSON *et al*, 2009). A assistência pautada nesse modelo garante que o cuidado seja planejado em torno de toda a família, e não somente da criança, sendo todos os membros reconhecidos como receptores de atenção (SHIELDS *et al*. 2006).

Por isso, a adoção de uma assistência de enfermagem pautada nos princípios do Cuidado Centrado na Família na área pediátrica está alicerçada na crença de que as necessidades emocionais e de desenvolvimento da criança, bem como o bem estar de toda a família, são alcançados com maior eficácia quando os serviços de saúde ativam a capacidade da família para atender às necessidades da criança, o que se dá por meio do envolvimento familiar no planejamento dos cuidados (SHIELDS *et al*. 2009).

A literatura tem enfatizado a importância do preparo das mães para a alta hospitalar durante toda a hospitalização do bebê, reduzindo a ansiedade e aumentando a autoconfiança materna no cuidado domiciliar. Dessa forma, a adaptação da família à criança, após a alta hospitalar, é facilitada (EDWARDS; WIGGINS, 1999).

Cabe ao enfermeiro o preparo para a alta, tendo em vista a sua maior proximidade com o prematuro e a família, e por possuir uma visão mais amplificada

em relação as necessidade de saúde da criança. Por isso as orientações devem ser dadas com cautela, para que a mãe entenda o processo que está ocorrendo e não se desespere pensando que não conseguirá cuidar de seu filho.

Tendo em vista toda a problemática já discorrida, foi ponderado pela aluna e sua orientadora aplicar a “Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro” desenvolvida por Fonseca *et al*, (2004), a fim de avaliar a aplicabilidade da cartilha com as mães no âmbito hospitalar.

A criação dos manuais vem ocorrendo para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Dispor de um material de ensino e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde (ECHER, 2005).

A utilização de materiais didáticos instrucionais, inclusive manuais de ensino, pode constituir um hábil instrumento de interação entre a equipe de saúde e usuários, por elucidar aspectos técnicos de doenças e terapêuticas implementadas, oferecendo ao sujeito um modo objetivo de adquirir conhecimentos (SILVA; CARDOSO, 2009).

Estudo de Fracolli e Chiesa (2010) demonstrou que a cartilha educativa chama atenção para ações simples, muitas vezes pouco valorizadas, mas muito importantes no desenvolvimento das crianças. A confecção de materiais de ensino visa à promoção da saúde, que tem sido descrita como um novo e promissor paradigma na saúde, mas para isso, é necessário capacitar a equipe multiprofissional e desenvolver instrumentos para educação em saúde.

Atualmente, compreende-se que o desenvolvimento de ações de educação em saúde requer estratégias que legitimem os atores sociais envolvidos no processo de educar como sujeitos de atividades transformadoras, não se concebendo mais propostas verticais, entendidas como transmissão de conhecimentos de quem sabe para quem não sabe, deixando de considerar as experiências vivenciais, estilo de vida adotado e cultura, como fatores determinantes para mudanças comportamentais no que tange a reaver saúde em sua dimensão biopsicossocial (COSTA; LÓPEZ, 1996).

Proporcionar saúde significa não apenas evitar doenças e prolongar a vida, mas assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida, ou seja,

ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, capazes de influenciar na escolha.

Na perspectiva da construção coletiva de materiais de ensino que considerem os saberes populares Fonseca *et al.* (2004) descreveram o processo de elaboração de uma cartilha educativa para mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) a partir da metodologia participativa. No estudo da doutora Luciana havia duas enfermeiras, duas auxiliares de enfermagem e quatro mães, as quais relataram uma grande aceitação em relação à cartilha construída. As entrevistadas afirmaram que muitas vezes a mãe está ansiosa para levar o seu bebê para casa e por isso acaba esquecendo os cuidados com seu bebê que lhe foram recomendados, e com a cartilha em mãos elas podem retornar ao material sempre que surgir alguma dúvida. Outro aspecto citado é que a linguagem do médico muitas vezes não é compreendida por todas as mães, por isso a importância de um material bem esclarecido e de linguagem clara e acessível. O formato de pergunta e resposta também agradou as entrevistadas, pois tornou o material objetivo e de fácil compreensão (FONSECA *et al.*, 2004).

A cartilha desenvolvida acima descrita foi utilizada junto a 38 mães de RNPT internados em uma unidade neonatal, as quais verbalizaram que a participação no programa de educação em saúde contribuiu para aprendizagem dos cuidados com RNPT e socialização do conhecimento com a família, além de os grupos se constituírem em um espaço para descontração e escuta, o qual promove a formação de vínculo com outras mães e enfermeira (FERECINI *et al.*, 2009).

As mudanças que vem ocorrendo na lógica de produção de materiais para educação em saúde devem ser implementadas no sentido da educação e conscientização do paciente relativos à tratamentos, prevenção de doenças e promoção da saúde. O profissional da saúde deve ficar atento não só ao conteúdo educativo a ser ensinado para o paciente, mas também à sua condição cultural, econômica, ambiental e social. Portanto, o conhecimento não deve ser imposto, é necessário realizar um plano de educação pertinente ao grupo de indivíduos a que ele está sendo proposto (MEYER *et al.*, 2006).

Entretanto, o estudo de Freitas e Rezende filho (2010) denota que a partir da análise de materiais educativos, foi possível concluir que muitos profissionais com o intuito de facilitar o entendimento do paciente e fazer com que o material se torne

acessíveis a todas as camadas sociais, tornam o material impresso falho, não abordando o que é realmente válido ao paciente e fazendo com que este fosse infantilizado. O estudo também relata a importância de se fazer uma avaliação consistente do material que está sendo distribuído, analisando se está trazendo benefícios e esclarecimentos à população. Outro aspecto abordado é o fato de que apesar de um material educativo ser muito útil e importante na educação da comunidade, é importante que o diálogo entre os profissionais da saúde, paciente e sua família não seja perdido, assim o material deve servir como complemento educacional e não substituir outros procedimentos educativos.

Alguns estudos evidenciam que, na elaboração de materiais de ensino para a população, o formato de perguntas e respostas pode aumentar a retenção do conteúdo pelo leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

É importante transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a todas as camadas da sociedade, independentemente do grau de instrução das pessoas (ECHER, 2005).

Essas orientações não devem ser apenas assimiladas pelos pais, mas também compreendidas e incorporadas no cuidado domiciliar do recém-nascido após sua alta, e o desenvolvimento de habilidades e a aquisição de conhecimento devem partir dos cuidadores (pais) por meio de estratégias estimuladoras desenvolvidas pela enfermagem (LÉLIS *et al*, 2009).

Então, aparece a Educação em Saúde, com o objetivo de promover transformações na compreensão da saúde, relacionando a qualidade de vida e compromisso com a vida, ocasionando novas atitudes no trato das doenças, de maneira que a saúde seja encarada como responsabilidade de todos e não somente atribuição do Governo (FONSECA *et al*, 2004).

Tendo em vista a necessidade de se iniciar uma educação em saúde mais efetiva com a família desses recém-nascidos prematuros para que se sinta preparada para prestarem os cuidados com mais segurança e menos medo a seus filhos, decidiu-se implementar a “Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro” às mães presentes no alojamento do método canguru em um hospital público do Distrito Federal. Com o intuito que elas a utilizassem durante o período que estivessem internadas nesse local e posteriormente fariam uma avaliação a respeito dessa cartilha.

O método canguru é uma das estratégias criada pelo Ministério da Saúde (MS) tendo como objetivo o contato pele a pele entre o bebê e seus cuidadores, tendo o maior foco as mães. Esse alojamento reservado nesse hospital para esses binômios mãe-bebê é para facilitar o entrosamento entre ambos que acabou sendo cortado bruscamente após o nascimento e serve como incentivo às mães para terem maior independência nos cuidados com seus filhos. Isso evita que os bebês fiquem muito tempo dentro da UTINEO e ao ficarem sob os cuidados das puérperas conseguem atingir o peso necessário para receberem alta hospitalar e poderem ir embora com suas mães para casa.

O Ministério da Saúde, em 2000, aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Prematuro Baixo-Peso (RNPBP) - Método Mãe-Canguru (MMC).

“O MMC é um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre mãe e RNPBP, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, mais participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (RN)” (BRASIL, 2002).

O contato íntimo da mãe com seu filho pode interferir positivamente na formação do vínculo mãe-filho e na relação dessa criança com o mundo, resgatando a autoestima dos pais e fazendo com que se sintam úteis e participem ativamente da recuperação de seu RN (LUDINGTON-HOE *et al*, 2008; SARTI, 2004). O MMC favorece o início precoce da amamentação, longos períodos de aleitamento materno exclusivo e mais produção de leite materno (LUDINGTON-HOE *et al*; LAMY *et al*, 2008).

Alguns dos benefícios relacionados ao MMC citados na literatura são: aumento da temperatura corporal do prematuro, diminuição do estresse do recém-nascido, melhora da qualidade do sono dos prematuros, redução do estresse materno (MOORE *et al*, 2007 & MÖRELIUS *et al*, 2005) favorecimento ao aleitamento materno e do vínculo mãe-filho e aumento da segurança materna frente aos cuidados com seu filho (LUDINGTON-HOE *et al*, & LAMY *et al*, 2008).

Por conseguinte, pode se perceber que a mãe que está realizando o MMC não é considerada uma paciente, pois ela já teve sua alta hospitalar, ela está internada acompanhando o seu filho prestando-lhe os cuidados necessários até que consiga estar saudável e receba a alta também. Por isso, essas mulheres foram o

grupo escolhido da pesquisa, pois possuíam a independência suficiente para lerem e aplicarem a cartilha sem a interferência de um profissional da saúde para lhe tirar alguma dúvida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a cartilha educativa na percepção das mães dos prematuros após a alta hospitalar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO)

2.2 Objetivo específico

- Avaliar o conteúdo e aparência do material junto às mães dos prematuros.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O estudo descritivo visa à descrição e o esclarecimento de fenômenos, divulga os resultados obtidos de forma numérica e averigua fatos com variáveis predeterminadas submetidas à mensuração (POLIT *et al*, 2004).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no alojamento da mãe canguru do Hospital Regional de Ceilândia- HRC, de acordo com a demanda de pacientes presentes na enfermaria já citada.

3.2 Participantes

Foram entrevistadas 15 puérperas que encontravam-se em sistema de método canguru no local do estudo, no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014. Os critérios de inclusão foram as mães estarem na enfermaria mãe canguru e serem alfabetizadas. Os critérios de exclusão foram as mães que não fossem alfabetizadas.

3.3 Instrumento coleta de dados

Os dados relativos à avaliação do folheto educativo pelos profissionais de saúde foram coletados na escala de Likert (Apêndice A), adaptadas do questionário de opinião de Seabra (2000), contendo afirmações relativas ao conteúdo e aparência do material educacional elaborado. A escala do tipo Likert é composta por um número determinado de proposições e os juízes/participantes escolhem uma das possibilidades de resposta, segundo sua opinião e grau de adesão a uma série de afirmações que sejam expressões de algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto (PASQUALI, 1997). Assim, para cada subitem, a participante avaliou as

afirmações apresentadas e atribuiu um conceito dentre as cinco opções estabelecidas (discordo fortemente, discordo, concordo, concordo fortemente e não sei) e, se necessário, pôde tecer comentários/sugestões em espaço reservado para este fim (GOÉS, 2010). (APÊNDICE A).

3.4 Análise dos dados

Para análise dos dados relativos ao processo de avaliação do conteúdo e a aparência desse material educacional junto às mães de prematuros submetidos ao exame de fundo de olho. Foram utilizados métodos estatísticos, com distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis do instrumento.

Acrescenta-se que não houve manipulação das variáveis. O recorte temporal da pesquisa é do tipo transversal, ou seja, os dados foram coletados somente uma vez num determinado período de tempo.

3.5 Aspectos éticos

De acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), foi mantido o anonimato dos participantes e obtida à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) pelas mães. Não houve nenhuma mãe adolescente. Caso a mãe fosse adolescente, também, seria solicitada a assinatura do responsável legal.

O trabalho foi realizado de acordo com a aprovação do Comitê de ética em pesquisa da FEPECS com o protocolo nº430.196. O tempo em questão foi estipulado de acordo com o calendário do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Universidade de Brasília. Antes da coleta de dados, foi solicitada prévia autorização do diretor do hospital e chefia de enfermagem para que a aluna expusesse o objetivo da pesquisa. A aluna fez um agendamento com as mães de acordo com a disponibilidade da mesma.

4. Resultados

Particularizando a assistência ao recém-nascido, a (UTINEO), modernamente equipadas tecnologicamente, são consideradas um marco na assistência ao RNPT, contribuindo para a manutenção de sua vida, detendo-se em um cuidado voltado para os aspectos biológicos, prioritariamente (VASCONCELOS et al, 2006).

A humanização do atendimento a essa população tem estimulado os profissionais de saúde a repensarem suas práticas, buscando a transformação da realidade no dia-a-dia do cuidado (COSTA, 2006). A humanização da assistência é caracterizada não só pela atuação profissional segura e disponibilização de condições hospitalares adequadas, mas também a utilização do toque suave durante a prestação de cuidados e o conhecimento do psiquismo fetal, da mãe e da família (BRASIL, 2002).

O MMC tem sido utilizado em diversos países, adaptando-se para cada um, adequando-se às próprias condições culturais e às necessidades locais. Devem ser enfatizados, contudo, três componentes comuns: posição canguru, nutrição baseada no aleitamento materno e alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial (CHARPAK *et al*, 1999).

Os dados são compostos por quadros a partir da quantificação das respostas abertas criadas pelos pesquisadores a respeito das orientações dadas as mães quando os bebês recebem alta hospitalar da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e outra sobre as orientações contidas na cartilha e as dificuldades ou não em segui-las.

Tabela 1 - Informações alta hospitalar,- Ceilândia Distrito Federal-2014

Orientação na alta da UTINEO	
Sim	67%
Não	33%
Sem Resposta	0%

Fonte: Autora- Ana Carolina Magalhães

Conforme apresentado na tabela de número 1, em relação à alta hospitalar da UTINEO, sessenta e sete por cento das mulheres tiveram orientação da equipe de saúde a respeito dos cuidados com os bebês e trinta e três por cento delas não receberam orientação da equipe de saúde.

Quando os RNPT recebem alta da UTINEO significa que tem a capacidade de se desenvolverem em ambiente normal fora de incubadoras, sem respiração artificial, sondas, etc. Contudo, eles ainda precisam de supervisão hospitalar para conseguirem ganhar peso e melhorar seu desenvolvimento fisiológico. Por isso as mães juntamente com seus filhos tem uma ala separada chamada método canguru que tem como objetivo aumentar o contato pele a pele de mãe e bebê com a finalidade de aproximar o vínculo entre eles e acelerar o desenvolvimento do RN. Por conseguinte, algumas das mulheres participantes da pesquisa encontravam-se nesse alojamento e algumas responderam após a alta hospitalar do RN.

Durante o andamento da pesquisa infelizmente o hospital não estava mais realizando o teste de fundo de olho nos bebês com a mesma rapidez na qual costumava realizar, por isso a porcentagem alta de exames não realizados. Em relação ao método canguru, pode-se inferir que a equipe de saúde do setor acabou negligenciando as orientações às mães quando os RNs foram encaminhados para alta.

A rotina da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é voltada preferencialmente para cuidados específicos biológicos de cada recém-nascido, levando em conta sempre a especificidade que cada um precisa durante o cuidado. A família durante esse período não encontra-se presente com o bebê, os pais tem acesso a visitas e a mãe se aproxima um pouco do filho porque existe o incentivo a amamentação. Contudo, essas pessoas não estão acostumadas a cuidar sozinhas dos bebês e a maioria tem medo de fazer algo e acabar machucando-os.

Por isso, é de extrema importância que a equipe de saúde pertencente à UTINEO, tenha sensibilidade e faça com que a mãe sinta-se capaz de cuidar de seu filho sozinha. Para que isso ocorra é necessário fornecer informação a essas mulheres a respeito dos cuidados básicos a serem dispensados aos RNs, e isso deve ser passado no momento da alta e transferência do bebê da UTINEO para o método canguru, onde o RN vai ficar com a mãe, por um tempo, até atingir o peso suficiente para ir embora do hospital. Ou seja, se durante a alta do recém-nascido

para o alojamento a equipe orientar a mãe a respeito do que pode ser feito durante o dia para melhorar o bem estar dela e do filho, ela seria uma pessoa mais esclarecida e o recém-nascido teria um tempo menor de internação hospitalar.

Tabela 1 - Orientações da Cartilha Ceilândia Distrito Federal-2014

	Seguiu a cartilha?	Entendime nto	Dificuldade no manuseio
Sim	100%	100%	7%
Não	0%	0%	93%
Sem Resposta	0%	0%	0%

Fonte: Autora- Ana Carolina Magalhães

A cartilha foi desenvolvida não só com o intuito das mães terem um livro de cabeceira para tirarem dúvidas a respeito dos cuidados que devem ser dispensados aos seus filhos, mas também para gerar nas mesmas um empoderamento em relação às necessidades delas e dos bebês.

É importante citar que o RNPT tem necessidades diferentes quando comparado ao a termo, ou seja, demandam maior atenção de seus cuidadores e suas necessidades fisiológicas ainda não estão totalmente amadurecidas quanto às do a termo. Contudo, não se pode focar apenas na questão biológica desses bebês, pois também deve ser levada em conta a necessidade que possuem de carinho e afago.

Os dados seguintes foram avaliados a partir da respostas contidas no quadro objetivo do questionário.

Quadro 3 Respostas Gerais a Respeito da Cartilha Ceilândia Distrito Federal-2014.

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	Não sei	Sugestões
A capa é atraente?	0%	7%	60%	13%	20%	
Você acha que os tópicos descritos são importantes?	13%	40%	47%	0%	0%	
O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?	7%	7%	73%	13%	0%	
O texto é de fácil leitura?	13%	7%	67%	13%	0%	
Você acha que o folheto pode ser entregue as mãos como uma orientação educativa antes do exame?	13%	0%	33%	13%	40%	
Você recomendaria este folheto para outras mães?	7%	0%	40%	53%	0%	

Fonte: Autora- Ana Carolina Magalhães

O processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos, de domínio de habilidades e de tomada de decisão é facilitado entre outros recursos, pela utilização de material impresso. Assim sendo, para esse processo, o material escrito tem tripla função: de reforçar as informações e discussões orais, de servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar nas tomadas de decisões. Tais funções podem interferir na aderência ao tratamento, uma vez que muitos pacientes que têm dificuldade para ler e entender um material escrito sentem-se desencorajados para continuar o tratamento (MOREIRA *et al*, 2003).

Por conseguinte, com o intuito de melhorar o entendimento, os dados serão apresentados em diferentes recortes.

Tabela 2 - Formato da cartilha Ceilândia Distrito Federal-2014.

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	Não sei	Sugestões
A capa é atraente?	0%	7%	60%	13%	20%	
O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?	7%	7%	73%	13%	0%	

Fonte: Autora- Ana Carolina Magalhães

Ao analisar-se a tabela acima, pode-se inferir que 73% das entrevistadas concordam ou concordam fortemente que a capa do folheto é atraente e 86% concordam ou concordam fortemente que o tamanho do conteúdo é adequado. Ou seja, para o público estudado, a estratégia utilizada como ilustrações, cores, *layout* da capa e o tamanho dos conteúdos abordados funcionou para que prendessem sua atenção e as fizesse ler a cartilha.

Segundo Moreira *et al* (2003), vale destacar a importância da ilustração (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação. A ilustração deve permitir que as pessoas se identifiquem com a mesma. O *layout* e o *design* tornam o material mais fácil de se ler e mais atraente para o leitor.

Ou seja, pode-se inferir que a partir dessas informações obtidas, é possível concluir que para a construção de um material educativo é necessário que os elementos pré-textuais já citados acima sejam interessantes. Logo, conseguirão prender a atenção do público alvo a fim de que o leiam e tentem realizar os procedimentos nele citados.

Tabela 3 - Conteúdo textual Ceilândia Distrito Federal-2014

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	Não sei	Sugestões
Você acha que os tópicos descritos são importantes?	13%	40%	47%	0%	0%	
O texto é de fácil leitura?	13%	7%	67%	13%	0%	
Você recomendaria este folheto para outras mães?	7%	0%	40%	53%	0%	

Fonte: Autora- Ana Carolina Magalhães

A partir do quadro acima, é possível inferir que para as mães pesquisadas 47% concordam que os tópicos descritos são importantes, 80% concordam ou concordam fortemente que o texto contido na cartilha é de fácil leitura e 93% recomendariam o folheto para outras mães. Contudo, 53% por cento das mães discordam ou discordam fortemente que os tópicos descritos na cartilha sejam importantes.

Tendo em vista que um material educativo tem o intuito de incentivar o melhor entendimento a respeito de determinado assunto ao qual se utiliza, a discordância em cinquenta e três por cento citada acima entre as entrevistadas a respeito da cartilha avaliada, significa que para esse público especificamente os temas abordados poderiam ter sido outros. Porém, é importante citar que a diferença percentual entre as mães que concordaram com a abordagem e as que não concordaram foi pequeno, o que significa que os temas ainda sim devem ser considerados como importantes para a construção do saber coletivo entre essas mulheres.

A respeito da construção de um material educativo, Vanoye (1998) relata que o vocabulário utilizado deve ser coerente com a mensagem e com o público alvo. Deve ainda ser convidativo, de fácil leitura e entendimento. Fatores como o uso de termos raros, terminologia técnica, palavras de formação complexa, dificultam a leitura, a legibilidade e a compreensão do texto.

Na elaboração de uma mensagem simples em que se pretenda eficácia e rapidez de compreensão e ampla difusão alguns fatores precisam ser observados: a separação clara entre palavras, linhas e parágrafos; as palavras devem ser curtas; as palavras novas e termos raros se impõem com dificuldade e as palavras compostas dificultam a legibilidade; a redundância (repetição de palavras importantes) é um fator facilitador da compreensão, as palavras mais importantes para compreensão da mensagem devem ser colocadas preferencialmente na primeira metade da frase. Deve-se ainda, atentar para a quantidade de informação contida no material, considerando-se sempre que mais informação não significa melhor informação (VANOYE 1998).

Por isso, após a leitura da cartilha por parte das puérperas de RNPT foi entregue um questionário visando não só a parte pré-textual, que seriam os tópicos sobre a capa e o tamanho dos períodos, mas também as textuais que se referem a qualidade das informações contidas nos mesmos. Logo, o que se infere a partir da análise desses dados objetivos é que a cartilha atingiu o seu objetivo que seria proporcionar um maior empoderamento as mães desses bebês para que não dependam sempre da equipe de saúde para cuidarem de seus filhos, tendo como ponto de partida as informações sobre o recém-nascido contidas na mesma.

5. Discussão

O nascimento prematuro de um bebê configura-se em um evento estressante para a família, a qual se depara com uma situação imprevisível e ansiogênica. Devido às condições de instabilidade orgânica do bebê e à necessidade de cuidados médicos especializados oferecidos em (UTINEO), a família passa a experimentar a separação do bebê prematuro e a incerteza sobre sua evolução clínica e sobrevivência (LINHARES et al, 2000; PINELLI, 2000). Acrescenta-se a essas dificuldades a distorção da “imagem ideal” do bebê, criada pela família, em contraposição à imagem real do bebê prematuro; a família deve reorganizar seu quadro imaginário a fim de ajustá-lo à imagem de um bebê muito pequenino e frágil (KENNELL et al, 1992).

Ou seja, a mulher quando engravida, inicia uma fase de planejamento em relação à duração da gestação e como imagina o nascimento de seu filho. O desejo de toda mãe é que seu bebê venha ao mundo na época certa e que não precise de nenhum suporte hospitalar a não ser o básico que é oferecido a um a termo sem alterações na saúde.

Quando um RN, por algum motivo específico, vem ao mundo prematuramente quebra-se todo um planejamento e expectativa familiar existentes, por isso, prestar um serviço de qualidade a essa família não é apenas realizar os procedimentos necessários em relação à saúde do bebê, mas também saber acolher essas pessoas que estão em um momento de sofrimento e de incerteza em relação a saúde desse recém nascido.

Percebe-se, portanto, com o decorrer dos anos, que os avanços obtidos melhoraram a assistência ao RNPT. Como consequência, os avanços tecnológicos na área de atenção ao RNPT vêm contribuindo para a sobrevivência de bebês cada vez mais prematuros (RUGOLO, 2005). Assim, a crescente implementação de estratégias tecnológicas e a atualização dos recursos profissionais contribuem para a promoção do crescimento e do desenvolvimento adequados destes pequenos pacientes (COUTO et al, 2009).

Com o desenvolvimento dos recursos tecnológicos, a principal preocupação do profissional que atua em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal volta-se à manutenção da vida de recém-nascidos cada vez mais prematuros e para isso

prioriza a qualidade da assistência prestada no ambiente hospitalar, por meio de profissionais treinados e equipamentos de última geração (COUTO *et al* , 2009).

Gradativamente, com o sucesso das intervenções, é cada vez maior a sobrevida do RNPT egresso da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, o que amplia sua necessidade de cuidado domiciliar, o qual passa a ser desempenhado pelos principais cuidadores: os pais e familiares. A busca constante de estratégias que favoreçam esta transição: hospital – domicílio vem sendo considerada como meta dos profissionais envolvidos com esta clientela. A literatura mostra que estudos nacionais e internacionais trazem iniciativas e dinâmicas que se adequam à clientela e aos recursos disponíveis. Dentre estes, destacam-se a elaboração de cartilhas com orientações oferecidas durante a permanência na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatais como meio de perpetuar a atenção do RNPT dando maior segurança ao familiar cuidador (COUTO *et al* , 2009).

Por conseguinte, como foi relatado na análise dos resultados deste estudo, que a cartilha avaliada foi entregue às mães que estavam realizando o método canguru, após a alta do recém-nascido da UTINEO. É importante citar que durante a internação desses bebês, os familiares não prestam os cuidados necessários pois a equipe de saúde assim os fazem, após a alta os papéis se invertem e os pais dos bebês são os responsáveis pela prestação do cuidado e a equipe de saúde está presente apenas como um suporte.

Entende-se que a equipe de enfermagem deve ser sensível para identificar a real dificuldade materna e ajudá-la a vivenciar de maneira satisfatória essa experiência no ambiente hospitalar a fim de que, haja o seu preparo adequado (FURLAN *et al* , 2003). A equipe de enfermagem que assiste às mães de prematuros deve, ainda, esforçar-se no sentido de fazer com que elas entendam o porquê de se realizar determinados cuidados com o bebê prematuro que, por vezes, pode diferenciar-se daqueles oferecidos ao bebê a termo.

Dada a importância do preparo materno, é preciso buscar estratégias para fortalecê-lo no intuito de tornar esse preparo mais eficaz (DUARTE *et al* , 2010). Por isso, é importante que durante o tratamento hospitalar desses recém-nascidos os pais sejam inseridos aos poucos nos cuidados diários e no momento da alta a equipe de saúde precisa passar a eles o conhecimento mínimo para que possam zelar pela saúde de seus filhos de forma eficaz.

A cartilha por tento é um material didático informativo que pode ser utilizada como suporte para a equipe de saúde no momento da alta, pois pode ser entregue aos cuidadores desses bebês como forma de complementar as informações dadas a eles pela equipe. Essa é uma forma diferente de passar informação aos pais evitando que tenham que absorver diversas informações importantes em pouco tempo, pois a cartilha estará com eles sempre que precisarem e, por conseguinte poderão consulta-la em casos de insegurança evitando assim que procurem a unidade hospitalar por qualquer dúvida que não seja uma emergência o que por consequência evita a exposição do bebê a microrganismos patogênicos sem necessidade.

Por isso, visando esse enfoque de independência e atenção com os prematuros, é necessário citar que algumas mães ao responderem as perguntas do questionário escreveram sobre a importância da higiene frente à pergunta: Você conseguiu seguir as orientações da cartilha? Sim. Quais? As respostas de algumas mães foram:

Entrevistada 1: “sobre o banho dele sentir mais frio do que outros bebês, etc”. Entrevistada 2: “banho, o que acontece com a criança a cada mês (acompanhamento), como lavar as roupas do bebê.” Entrevistada 3: “ter cuidados em dar medicamentos certos, na hora da mamada, em lavar as roupas, não é qualquer sabão que pode usar.” Entrevistada 4: “higiene, canguru, a importância da pele da mãe e do bebê”.

Por tanto, cuidar do prematuro, pelas suas particularidades, exige conhecimento e estabelecimento de uma assistência direcionada às suas necessidades, abrangendo um cuidado específico durante a internação e continuidade após a alta hospitalar (MORAIS *et al*, 2009). O RNPT é uma criança de alto risco, susceptível a uma série de problemas decorrentes da imaturidade dos sistemas nervoso central e imunológico, dos aparelhos cardiovascular, respiratório, digestivo e renal (BALBINO, 2004). Por isso, a fala das mães ao relacionarem a orientações a higiene é importante, pois zelando pelo asseio de seus filhos estão cuidando da saúde dos mesmos, tendo em vista que seus diversos sistemas corporais ainda encontram-se imaturos.

Além da preocupação com a higiene de seus bebês, quase todas as mães relataram a importância da amamentação em suas falas, contudo foram recortadas algumas para serem citadas. A partir da seguinte pergunta: Você conseguiu seguir as orientações da cartilha? Sim. Quais?

Entrevistada 5: “dar sempre atenção pra ele, amamenta-lo na hora certa.”. Entrevistada 6: “os cuidados que devo ter com o bebê.”. Entrevistada 7: “acordar sempre o bebê pra mamar.” Entrevistada 8: “sobre a amamentação do bebê”. Entrevistada 9: “porque tem bastante cuidados para crescer forte e saudável.” Entrevistada 10: “amamentação.” Entrevistada 11: “paciência com o bebê, ordenhar as mamas, massagem no seio”.

Em relação à amamentação de recém-nascidos prematuros, a literatura aponta alguns fatores que favorecem o declínio da prática da amamentação em prematuros, dentre os quais: a falta de contato precoce mãe-filho e a ausência de amamentação na sala de parto, bem como a permanência prolongada do recém-nascido na UTINEO (MATUHARA, 2004).

Estudo realizado com mães de bebês prematuros internados em UTINEO verificou que, para essas mães obterem sucesso na manutenção da lactação durante esse período, é preciso que elas se sintam seguras, tenham orientação e apoio da família e dos profissionais de saúde (SERRA *et al*, 2004). Nesse sentido, as mães dos bebês prematuros buscam colocar em prática as recomendações recebidas na tentativa de não cessar totalmente sua produção de leite, qualificando como ideal a produção necessária para suprir as necessidades alimentares do filho (SILVA, SILVA, 2009).

Portanto, ao observar nas falas dessas mulheres pesquisadas que foram orientadas a respeito da necessidade da amamentação para que seus filhos possam estar saudáveis, percebe-se a preocupação da equipe de saúde responsável em relação ao aleitamento materno. E além de se observar a questão da equipe é importante frisar que elas também sentem e percebem essa necessidade da amamentação exclusiva para seus filhos como uma fonte de saúde.

Atualmente, no Brasil, vem-se trabalhando com a visão de um novo paradigma, que é o de atenção humanizada à criança e à família, em função de avanços tecnológicos que têm aumentado a sobrevivência e as perspectivas de desenvolvimento de recém-nascidos prematuros (ANDRADE *et al*, 2005). Ademais, sabe-se que o prematuro extremo tem maior risco para reinternações após a alta hospitalar (SCHMIDT *et al*, 2011)

Nessa direção, a promoção da saúde no cuidar do RNPT no contexto hospitalar implica o enfoque do trabalho em equipe valorizando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais no processo de adoecimento e sofrimento, para

assim, proporcionar cuidados que venham a atender as necessidades de quem se está cuidando (NUNES *et al*, 2009). Além disso, a educação em saúde, por meio das orientações às mães de bebês prematuros, poderá ser uma ferramenta eficaz no sentido de instrumentalizá-las para um cuidar mais efetivo aos seus filhos (DUARTE *et al*, 2010).

A cultura de grande parte da população ainda é voltada para a forma biomédica, onde o cuidado é prestado pela equipe de saúde (centrada na figura do médico), os remédios necessários são administrados e depois disso a pessoa ou o bebê é considerado curado. Contudo, essa realidade precisa ser modificada e o desenvolvimento de materiais didáticos mostra-se como um apoio importante para essa mudança, pois a educação em saúde começa assim gerando empoderamento dos participantes envolvidos, nesse caso os cuidadores dos recém-nascidos prematuros, que necessitam sentirem-se aptos e preparados para cuidarem de seus filhos de forma independente da equipe de saúde, pois serão eles os responsáveis por essas vidas.

Diante da importância do preparo materno, cabe aos profissionais de saúde e, principalmente, à equipe de enfermagem transformar a realidade assistencial das mães de prematuros, com vistas a um preparo eficaz, emancipatório e responsável (DUARTE *et al*, 2010).

Por isso, a equipe de saúde responsável por esse binômio, deve atentar-se a passar as informações necessárias e pertinentes a essas mães quando seus filhos recebem alta hospitalar e ficam sob os cuidados maternos. Em vista disso, é importante citar que algumas mulheres pesquisadas relataram terem sido orientadas durante esse momento de alta hospitalar.

A pergunta realizada às mães foi: “Você recebeu alguma orientação da equipe de saúde durante a alta a respeito dos cuidados em casa em relação ao bebê? Sim. Quais?”

Entrevistada 13: “sobre a importância da presença da mãe, fazer canguru e da importância da amamentação.” Entrevistada 14: “que o bebê prematuro até um ano de idade precisa de cuidados, como uma estimulação.” Entrevistada 15: “Cuidados com a higiene, alimentação (somente leite materno durante 6 meses) e sobre o método canguru que ajuda bastante o desenvolvimento do bebê prematuro.” Entrevistada 2: “dar banho, e ensinar as posições certas para amamentação.” Entrevistada 4: “explicaram sobre as consultas e as consultas com os pediatras”. Entrevistada 8: “canguru, não pegar frio e as consultas”.

Portanto é possível entender que as orientações em relação aos cuidados com o recém-nascido fora do ambiente da UTINEO e hospitalar estão sendo passadas para algumas clientes ao invés de serem fornecidas a todas as mães que passam por esse setor. Esse tipo de informação é relevante para que a equipe dessa unidade seja informada e melhore a sua atuação.

A atuação da equipe de enfermagem deve lançar mão de compreensão, da sensibilidade e da empatia para repassar as informações necessárias e avaliar seu impacto, já que, a mãe quando preparada para cuidar do filho, satisfazendo suas necessidades integrais, torna-se multiplicadora de saúde (BRASIL, 1996).

Essa realidade fica clara a partir da fala de algumas mães entrevistadas que escreveram em seus questionários diante da pergunta: Você conseguiu seguir as orientações da cartilha? Sim. Quais:

Entrevistada 7: “todas, principalmente sobre os cuidados com o bebê prematuro, tinha algumas coisas que ainda não tinha sido orientado e a cartilha ajudou muito.” Entrevistada 9: “todas, lavar as mãos e cuidar bem do bebê”.

Ou seja, a partir do momento que elas entenderam a importância que as informações contidas no folheto são significantes para a saúde dos filhos e que elas fazem parte dessa construção do cuidado, se sentem empoderadas e acabam incentivando outras mães a buscarem esse recurso também.

As orientações oferecidas por ocasião da alta devem ser concisas, claras e simples de entender, além disso, a equipe de enfermagem deve ser sensível a fatores que podem interferir na aprendizagem materna, inclusive o tempo que é demandado para prestar essas orientações (FONSECA *et al*, 2004). São instantes que, vivenciados com presteza, compreensão e diálogo, permitirão que as mães sejam agentes multiplicadores para os membros de sua própria família, além de contribuir para a aquisição de maior segurança em situações de fragilidade emocional (DUARTE *et al*, 2010).

Houve mães que respondeu no questionário terem sido orientadas no momento da alta a respeito de seus filhos, entre essas, duas delas incluíram em suas falas a questão da influencia da família, em relação ao cuidado geral, também em relação a visitas e barulho:

Entrevistada 11: “pedir que as visitas lavem as mãos antes de pegar o bebê, não fumar perto deles, deixar a casa bem arejada etc.”.
Entrevistada 12: “barulho, amamentar o quanto ele quiser e sobre o

banho. “Quando formos pra casa é pra mim ter bastante atenção com ele devido ele ser prematuro.”

Ao reconhecer a susceptibilidade do prematuro pela fragilidade do sistema imunológico, as mães previnem as infecções através da restrição de visitas, cuidados com os utensílios e vacinação. Revelando que os pais de prematuros previnem infecção domiciliar com hábitos de higiene em relação à casa, à limpeza de um modo geral e aos cuidados com o recém-nascido, como lavar as mãos para realizar as trocas do bebê, higiene no preparo da alimentação (MORAIS *et al*, 2009).

Por conseguinte, após analisar todas as repostas subjetivas e objetivas existentes no questionário entregue às mães é possível concluir que a cartilha em questão pode ser considerada um método auxiliar para que os cuidadores dos RNPT sintam-se capazes de oferecer os cuidados necessários que esse bebê necessita.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste estudo percebeu-se que a prematuridade no Brasil tem aumentado com o decorrer dos anos, logo, existe a necessidade de se ter uma assistência adequada para que haja a sobrevivência desses bebês. Por esse motivo pôde-se perceber também que a tecnologia tem sido uma forte aliada das equipes de saúde neonatais no tratamento de morbididades relacionadas à prematuridade.

Contudo, no decorrer da pesquisa, foi observado que para um melhor prognóstico de um RNPT não é necessária apenas uma estrutura tecnológica, mas também uma equipe bem treinada e a presença dos pais do bebê, em especial da mãe. Esse vínculo mãe e filho não era incentivado antigamente, porém, atualmente essa vertente tem ganhado força e tem sido incentivada dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, como forma de aproximar a família dessa nova vida e também como algo terapêutico para o RN.

Quando uma mulher sente seu filho ser retirado de dentro de si antes do tempo, ocorre um momento de tensão, uma quebra brusca do ideal já desenhado anteriormente de como o seu bebê seria ao nascer. Por isso, a equipe de saúde deve ter sensibilidade a ponto de ser um suporte para essa mulher durante esse período difícil de aceitação da condição de seu filho.

Os pais devem ser colocado como participantes dos cuidados que forem possíveis serem realizados por eles durante a internação a fim de prepara-los para alta desses bebês, pois em suas casas os cuidados serão prestados por eles e não pela equipe de saúde. Por isso é importante que durante a alta hospitalar essa equipe saiba passar as informações pertinentes e possa tirar as dúvidas existentes dessa família.

Por conseguinte, ao perceber que as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido prematuro são dadas muito rapidamente pela equipe, são vagas ou as vezes nem são passadas, profissionais desenvolveram o folheto educativo “Cuidados com bebê prematuro- orientações para a família”, com a finalidade de auxiliar esses cuidadores a respeito de dúvidas que podem surgir no dia a dia e que não foram sanadas durante a alta hospitalar.

Após analisar os dados coletados a respeito dessa cartilha, fica evidente que para as mães que as utilizaram ela foi uma ferramenta de apoio durante os cuidados

prestados aos seus filhos e também como forma de atestar a importância de algumas atitudes que devem ser tomadas por elas, como por exemplo, amamentação exclusiva, diminuição de barulho, não deixar que qualquer pessoa pegue o bebê por ter baixa imunidade etc.

Esta cartilha não é um simples manual com o intuito que as mães aprendam regras e técnicas de manusear seus filhos. Ela é um instrumento que auxilia as mães a aprenderem a lidar com a situação de ter um filho prematuro em seus braços e em suas vidas. A partir desse nascimento a família tem a necessidade de se reestruturar a fim de receber essa nova vida com carinho e não com medo ou desprezo. Ou seja, a implementação dessa cartilha no dia a dia das mulheres pesquisadas foi positiva e as ajudou a superar possíveis situações de estresse em relação ao cuidado de seus filhos.

Por fim, é preciso destacar que os profissionais de saúde devem conseguir ter sensibilidade para saber acolher essas mulheres e seus filhos após um parto prematuro. Pois o sofrimento e o estresse que elas passam juntamente com a culpa que carregam por não conseguirem gerar um bebê que nasceu no tempo “normal” é muito grande e isso pode fazer com que rejeitem o próprio filho. Por isso a equipe que as assiste tem que lançar mão de meios que os auxilie a encorajar essas mães a vencerem seus medos e essa cartilha é uma forma interessante de dar esse poder às mães, a fazerem se sentir participantes e importantes durante o cuidado que será prestado aos seus filhos.

7 REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. S. N.; GUEDES, Z. C. F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 1, mar. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000100008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 02 fev. 2014.

BALBINO, F.S. **Preocupações dos pais de recém-nascidos prematuros com a proximidade da alta da unidade de terapia intensiva neonatal**. 2004. 165f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

BINOTTO, M.; SCHAURICH, D. Estresse em acadêmicos do curso de enfermagem: uma abordagem qualitativa. **Rev. Enferm. UFPE** [on line], v. 4, n. 3, p. 1371-376. Disponível em:<<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>>. acesso em 03 fev. 2014.

BOHES, A. **Os movimentos de Aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional**. 2001. 255 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BRASIL. **Área de Saúde da Criança**. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método mãe canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. **Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466, de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Bioética. Ministério da Saúde 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Consolidação do sistema de informações sobre nascidos vivos – 2011**: Coordenação geral de informações e análise epidemiológica. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida_Sinasc_2011.pdf>. Acesso em 01 mai 2014.

_____. MINISTÉRIO da SAÚDE. **Secretaria de Políticas de Saúde**.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizadora ao recém-nascido de baixo peso: método Mãe Canguru. Manual de curso. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2002. Acesso em: 16 de fev de 2014.

CAMPOS, A.C.S. et. al. Comunicação: instrumento básico de enfermagem para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. **Rev Rene**. 2008; p.24-32.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, abr. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200016&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 24 fev. 2014.

CHARPAK, N; CALUME, Z.F; HAMEL, A. O método mãe-canguru. Rio de Janeiro: **McGraw Hill**; 1999.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para la salud**. Madrid: Pirámide; 1996.

COSTA, R.; MONTICELLI, M. O método mãe-canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, ago. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400021&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 mar 2014.

COUTO, F. F.; PRACA, N. S. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400027&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 mar. 2014.

DETELS, R. et. al. **Oxford textbook of public health**. 3rd Ed. Oxford: Oxford University Press; 1997.

DOAK; C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: JB Lippincott; 1996.

DUARTE, S.A. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na hospitalar. **Rev. Rene Fortaleza**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 162-170, jul/set 2010

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, out. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 14 mar. 2014.

FERECINI, G. M. et al . Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, Junho 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 02 abr. 2014.

FONSECA, L. M. M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, fev. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 13 jan. 2014.

FONSECA, L. M. M. et al . Evaluation of an educational technology regarding clinical evaluation of preterm newborns. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100011&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 02 maio 2014.

FRACOLLI, L.A.; CHIESA, A.M. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n 1, jan. 2010. p.36-42. Disponível em <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/04_original_Percepcao.pdf>. acesso em 17 jan. 2014

FREITAS, F. V.; REZENDE FILHO, L. A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 36, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100019&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 29 abr. 2014.

FURLAN, C. E. F. B.; SCOCHI, C. G. S.; FURTADO, M. C. C. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, ago. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 04 abr 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

HAIR JUNIOR, J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

JOHNSON, B.H; ABRAHAM, M.R; SHELTON, T.L.; Patient-and Family- Centered Care: Partnerships for Quality and Safety. **NC Med J**, Bethesda, v. 70, n. 2, mar. 2009. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19489369>>. acesso em 15 abr. 2014.

KENNEL, J.H; KLAUS, M.H. Atendimento para os pais de bebês prematuros ou doentes. **Trad. Batista D. Porto Alegre: Artes Médicas**; 1992. p. 170-244.

KRAMER, M.S. et al. The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality. Fetal and Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance

System.**JAMA**, Bethesda, v. 16, n. 7, ago. 2000. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10938173>>. acesso em 18 abr. 2014.

LAMY FILHO, F. et al . Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 5, out. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000600009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 maio 2014.

LEFÉVRE F., LEFÉVRE A.M.C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro (RJ): Vieira Lent; 2004.

LÉLIS, A.P.L.A.;MACHADO, S.A.F.M.; CARDOSO, L.M.L.V.M. Educação em Saúde e a Prática de Enfermagem ao Recém-nascido Prematuro. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 60-69, out./dez.2009.

LINHARES, M. B. M. et al . Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 18, jul. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2000000100006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 mar. 2014.

LOPES E.M, ANJOS S.J.S.B, PINHEIRO A.K.B. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro. V. 17, n.2, 2009.

LUDINGTON-HOE, S.M; MORGAN, K; ABOUELFETTOH, A. A clinical guidelin for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. **Adv Neonatal Care**. v. 8, n. 3, 2008. p.3-23. Disponível em <http://www.nursingcenter.com/Inc/journalarticle?Article_ID=799983>. acesso em 10 mar. 2014.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MATHEWS, T.J; MACDORMAN, M.F. Infant mortality statistics from the 2004 period linked birth/infant death data set. **NatlVitalStatRep**, Atlanta, v. 55, n. 14, mai. 2007. Disponível em <http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr55/nvsr55_14.pdf>. acesso em 10 abr. 2014.

MATUHARA, A.M. **Aleitamento materno de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal: aplicação do manual instrucional**. 2004. 175f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina. Curso de Enfermagem. Universidade Federal de

MEYER, D. E. E. et al. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio

de Janeiro, v. 22, n. 6, jun. 2006. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 09 fev. 2014.

MOORE, E.R., ANDERSON, G.C., BERGMAN, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **The Cochrane Library**, Bethesda, v. 18, n. 3, jul. 2007.1-63. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636727>>. acesso em 25 fev. 2014.

MORAIS, A. C.; QUIRINO, M. D.; ALMEIDA, M. S. O cuidado da criança prematura no domicílio. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 1, fev. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 mar. 2014.

MOREIRA, M. F.; NOBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T.. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, Apr. 2003 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 fev. 2014.

MÖRELIUS, E; THEODORSSON, E; NELSON, N. Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. **Pediatrics**, Bethesda, v 16, n.5, nov. 2005. 1105-13. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16263996>>. acesso em 25 fev. 2014.

MOTALLEBNEJAD, M. et al. Community survey of knowledge about oral cancer in Babol: effect of an education intervention. **Eastern Mediterranean Health Jornal**. Bethesda, v. 16, nov. 2009. Disponível em
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20218142>>. acesso em 13 fev. 2014.

MURRAY C.J.L, et. al. **Summary measures of population health: concepts, ethics, measurement and applications**. Geneva: World Health Organization; 2002.

NUNES, J.M. et. al. Promoting health in the hospital from the viewpont of the nurse: descriptive- exploratory, Study. **Online Braz J Nurs [online]**. 2009 [cited 2009 Jan 10]; 8(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2568/html_52>. acesso em 23 mar. 2014

OLIVEIRA, H M.; GONCALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 29 mar. 2014.

OLIVEIRA, D. L. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, jun. 2005. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300018&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 15 fev. 2014.

PINELLI, J. Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience. **Neonatal Netw.** 2000; p.27-37.

RUGOLO, L. M. S. S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 81, n. 1, supl. 1, Mar. 2005 Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000200013&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 abr 2014.

RWAMUGIRA, J.; MAREE, J.E. The findings of a nurse-lead intervention for detection and prevention of oral cancer. A pilot study. **Eur J Cancer Care**, v.21, n.2, mar. 2012. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22111655>>. acesso em 18 mar. 2014.

SARTI, C. A. A família como ordem simbólica. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000200002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 25 fev. 2014.

SCHAURICH, Diego. Revelação do diagnóstico de aids à criança na compreensão de familiares. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200025&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 abr. 2014.

SCHMIDT, K.T.; BESSA, J.B.; RODRIGUES, B.C.; ARENAS, M.M.; CORRÊA, D.A.M.; HIGARASHI, I.H. Recém Nascidos Prematuros e a Alta Hospitalar uma Revisão Integrativa Sobre a Atuação da Enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4):849-58.

SCOCHI C.G.S. **A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem**. [Tese Livre Docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 14 fev. 2014.

SHIELDS, L.; PRATT J.; HUNTER J. Family centred care: a review of qualitative studies. **J Clin Nurs**.v. 15, n. 10, out. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16968436>>. acesso em 09 fev. 2014.

SHIELDS, L. PRATT J. DAVIS L. HUNTER J. Family-centred care for children in hospital (Review). **Cochrane Database Syst Rev**, v. 24, n. 1. jan. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253525>>. acesso em 18 fev. 2014.

SILVA, G.R.F.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 11, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a10.pdf>. acesso em 23 fev. 2014.

SILVA, R. V.; SILVA, I. A. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100015&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 27 mar 2014.

SILVEIRA, M. F. et al . Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500023&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 17 mar. 2014.

SOUSA, S.; PINTO, R.; OLIVEIRA, R. et al. Anemia ferropriva no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 14, n. 1, mar. 2010. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd142/anemia-ferropriva-no-desenvolvimento-infantil.htm>>. acesso em 16 jan de 2013.

VANOYE, F. **Usos da linguagem**: problemas e técnicas na produção oral e escrita. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998. 327 p.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, mar. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 22 abr 2014.

WOOLDRIDGE, Bill. **Embedded case study methods**: integrating quantitative and qualitative knowledge. Thousand Oaks: SAGE, 2003. 502 p.

ZOMBINI, E.V.; PELICIONI, M.C.F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 21, n. 1, abr. 2011. Disponível em:

<www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19995/22081>. acesso em 05 abr de 2013.

APENDICE A

Avaliação subjetiva do folheto educativo pelas mães

Nome (iniciais): _____

Idade: _____

Escolaridade: _____ (até que série estudou?)

Nº de filhos: _____ termo (nasceu no tempo certo) _____ prematuro (antes do tempo)

Trabalha: () não; () sim. Onde: _____

1-Você recebeu alguma orientação da equipe de saúde do hospital, durante a alta, a respeito dos cuidados em casa em relação ao bebê?

() Não () Sim Quais?

2-Você entendeu as orientações da cartilha?

() Não () Sim

3-Você conseguiu seguir as orientações da cartilha?

() Não. Por que? () Sim. Qual(is)?

4-Sentiu alguma dificuldade em utilizar o folheto?

() Não

() Sim. Quais?

Assinalar com X qual das opções abaixo representa sua opinião acerca das afirmativas à direita:

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	Não sei	Sugestões
A capa é atraente?						
Você acha que os tópicos descritos são importantes?						
O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?						
O texto é de fácil leitura?						
Você acha que o folheto pode ser entregue as mães como uma orientação educativa antes do exame?						
Você recomendaria este folheto para outras mães?						

Adaptado de: FONSECA, L.M.M. **Cuidados com o bebê prematuro: cartilha educativa para orientação materna**. 2002. 151f. Dissertação (mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

Adaptado de: GÓES, F.S.N. **Desenvolvimento e avaliação de objeto virtual de aprendizagem interativo sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao recém-nascido pré-termo**. 2010. 188f. Tese (doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

A Senhora está sendo convidada a participar do projeto: avaliação de uma cartilha educativa para as mães sobre os cuidados com o bebê prematuro em casa.

O nosso objetivo é avaliar a cartilha educativa na percepção das mães dos prematuros após a alta hospitalar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no ambulatório de acompanhamento do prematuro no Hospital Regional de Ceilândia na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de 20 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no ambulatório e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, assim como, na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a Dr(a). Laiane Ribeiro, na Universidade de Brasília no telefone 3377-0615, no horário das 8h as 18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura:

Brasília, ____ de _____ de _____