



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

SUMAYA MEDEIROS BOTELHO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
PERCEPÇÕES DE MÃES DE BEBÊS PREMATUROS
SOBRE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**JEQUIÉ - BA
2019**

SUMAYA MEDEIROS BOTÊLHO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
PERCEPÇÕES DE MÃES DE BEBÊS PREMATUROS
SOBRE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca examinadora.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Sociedade

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

**JEQUIÉ - BA
2019**

B748r Botêlho, Sumaya Medeiros.

Representações sociais de profissionais de saúde e percepções de mães de bebês prematuros sobre ações de educação em saúde / Sumaya Medeiros Botêlho.- Jequié, 2019.

109f.

(Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profª Drª Rita Narriman Silva de Oliveira Boery)

1.Recém-nascido prematuro 2.Educação em saúde 3.Unidades de Terapia Intensiva Neonatal 4.Cuidado do lactente 5.Orientação 6.Mães I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 610.7362

FOLHA DE APROVAÇÃO

BOTELHO, Sumaya Medeiros. Representações sociais de profissionais de saúde e percepções de mães de bebês prematuros sobre ações de educação em saúde. 2019. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (Área de Concentração em Saúde Pública), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
PROF^a DR^a RITA NARRIMAN SILVA DE OLIVEIRA BOERY

Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Alba Benemerita Alves Vilela
PROF^a DR^a ALBA BENEMÉRITA ALVES VILELA

Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Ana Angélica Leal Barbosa
PROF^a DR^a ANA ANGÉLICA LEAL BARBOSA

Doutora em Ciências Biológicas
Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Luciana Araújo dos Reis
PROF^a DR^a LUCIANA ARAÚJO DOS REIS

Doutora em Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Maria Lúcia Silva Servo
PROF^a DR^a MARIA LÚCIA SILVA SERVO

Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Universidade Estadual de Feira de Santana

Jequié/BA, 30 de Maio de 2019.

Dedico ao meu filho Rafael, com todo meu amor!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a **DEUS**, por me conduzir e proporcionar mais uma grande realização na minha vida. Sei que em todos os momentos que pensei em fraquejar o Senhor me carregou no colo e disse lá no meu íntimo: “Continue, você vai conseguir!” E assim hoje eu posso dizer: “EU CONSEGUI!” Obrigada Senhor!!!

Ao meu filho **RAFAEL**, por me ensinar o verdadeiro sentido da palavra “amor”. Seja o amor que acalma ou o que dói, o amor que arranca sorrisos ou o que arranca lágrimas, o amor incondicional, que só conhece quem realmente é “mãe”. Trabalhar com mães de bebês prematuros no mestrado foi difícil, me emocionou muito, mas ser mãe de um bebê prematuro foi muito mais complicado! Tenho certeza que nada foi por acaso, e Deus me deu força para superar todas as dificuldades encontradas nesse momento. Ser sua mãe, Rafa, é simplesmente maravilhoso... obrigada por, mesmo tão pequeno, me ensinar tantas coisas, inclusive, o verdadeiro significado da “vida”. Que Deus me permita cuidar de você por muitos, muitos e muitos anos. AMO VOCÊ MEU FILHO!!!

Ao meu esposo **Márcio**, por todo o companheirismo, paciência, tolerância e amor em todos os momentos; e por cuidar do nosso filho com tanta dedicação, principalmente durante as minhas ausências. Saiba que sem sua ajuda eu não teria conseguido. Te amo!!!

Aos meus pais, **Mario** e **Marluce**, por me ensinar a ser forte, determinada e a lutar pelos meus objetivos. Obrigada por deixar sempre a casa de portas abertas para nós, e principalmente, para Rafinha, durante os momentos em que precisei me ausentar para estudar. Nunca me esquecerei disso! Amo muito vocês!!!

A minha irmã, **Ariane**, por muitas vezes deixar de curtir uma tarde de sábado ou domingo para cuidar de Rafa. Sou muita grata por isso. Conte comigo sempre! Amo você!!!

Ao meu irmão, **Arilano**, por estar sempre me apoiando e me incentivando em tudo que faço. Saiba que estarei sempre do seu lado. Amo você!!!

Aos meus sobrinhos, **Ícaro** e **Guilherme**, e meu afilhado, **Enzo**, por compreenderem a minha ausência em vários momentos que não pude estar presente na vida de vocês!!!

Ao meu filho do coração, **Gabriel**, por ser tão companheiro, amigo e dedicado à nossa família. Você é um presente de Deus na minha vida, nunca se esqueça disso!

À toda minha família, **Medeiros** e **Botelho**, em especial a meu tio/padrinho **Cauby**, por sempre se dispor a me levar em Jequié, no auge do meu cansaço, devido as noites mal dormidas após a maternidade; e a **tia Laize**, por todo o cuidado e preocupação conosco, mesmo morando tão distante!!!

A família do meu esposo, que hoje posso chamar de minha família, pelo apoio e torcida por essa grande realização na minha vida! Em especial agradeço a **Helena**, uma pessoa que não mede esforço algum para cuidar de Rafa e de toda a família. Obrigada de coração! Todos vocês são muito especiais para mim!!!

A amiga **Gil Sandra**, por estar sempre em todos os momentos ao nosso lado, deixando o conforto da sua casa às quintas-feiras para me ajudar. Serei eternamente grata por isso minha amiga!!!

A **Viviane**, minha secretária, por cuidar tão bem da nossa casa e do nosso bem mais precioso, Rafa. Obrigada Vi!!!!

A minha orientadora, **Profª Drª Rita Boery**, por ter sido minha orientadora novamente. Obrigada por confiar mais uma vez em mim, por me permitir vivenciar a maternidade em primeiro lugar, me deixando sempre a vontade, sem cobranças de permanência em Jequié. Sempre procurei cumprir com todos os prazos solicitados, pois jamais teria coragem de lhe decepcionar. Que Deus te abençoe sempre! Obrigada por tudo!!!

A todos os colegas da turma, **Adilson, Alessandra, Lélia, Mailson, Patrícia, Rose Manuela, Sâmia, Saulo, Soraya e Tatiane** por terem tornado a nossa caminhada mais leve e os nossos encontros mais agradáveis! Em especial a **Ícaro e Juliana** por estarem a nossa disposição sempre que precisávamos... vocês foram essenciais na minha qualificação; e a **Claudio**, por vivenciar o dia a dia do trabalho, do mestrado e do doutorado, me dando sempre força e apoio em todos os momentos. A todos vocês meu muito obrigada!!!!

A todas as minhas amigas, em especial a **Ritinha**, por ter passado por tantas provações e ainda me ensinar a ser forte em qualquer situação que seja. Saiba que tenho muita admiração por você. Obrigada por todos os ensinamentos!!!

Aos colegas e amigos da UESB; em especial, a **Washington**, por mais uma vez me auxiliar em uma parte da análise.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, por conduzirem esse Programa com tamanha responsabilidade.

Aos **funcionários do Programa**, por procurar atender sempre as nossas necessidades.

Aos professores **Dr. Antônio Marcos Tosoli** e **Drª Ana Cristina Duarte**, por participarem da banca de qualificação, trazendo contribuições pertinentes para a condução do estudo.

As **Professoras Drª Alba Benemerita, Drª Luciana Reis, Drª Maria Lúcia Servo e Drª Ana Angélica Leal** por aceitarem participar da banca de sustentação da tese, contribuindo com esse estudo.

A **UESB**, por me permitir ficar afastada das atividades como docente durante dois anos e meio.

A **Área de Estágio Supervisionado em Fisioterapia** por conseguir me manter afastada até a conclusão do doutorado; em especial, às colegas **Naiara, Isnara e Lorena**, por me substituírem quando não havia mais professor contratado para estar no meu lugar.

Aos **funcionários do Hospital Municipal Esaú Matos**, por me receberem sempre com gentileza e atenção.

Aos **profissionais de saúde e as mães**, por terem contribuído com a minha pesquisa. Sem a participação de vocês essa pesquisa não teria sido realizada. Obrigada!!!

Enfim, a **todos** que, de alguma forma, contribuíram para a consolidação dessa conquista, segue o meu MUITO OBRIGADA!!!

RESUMO

Nesse estudo sobre as representações sociais de profissionais de saúde e percepções de mães sobre ações de educação em saúde desenvolvidas em uma unidade neonatal de um hospital municipal do sudoeste baiano, temos como objetivo geral apreender as representações sociais de profissionais de saúde e percepções de mães sobre as ações de educação em saúde acerca do cuidado ao bebê prematuro. E como objetivos específicos: conhecer as representações sociais de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães; compreender as representações sociais de profissionais de saúde sobre as ações de educação em saúde para as mães de bebês prematuros hospitalizados; conhecer as percepções de mães sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais de saúde para o cuidado de bebês prematuros. Trata-se de uma pesquisa considerada multimétodos, qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada na Teoria das Representações Sociais e na Teoria do Núcleo Central. Participaram desse estudo 33 profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) e 09 mães de bebês prematuros. A coleta de dados foi realizada em um hospital municipal e nos domicílios das mães, sendo utilizados como instrumentos de coleta de dados a observação sistemática, o teste de associação livre de palavras e a entrevista semiestruturada. A observação sistemática e as entrevistas semiestruturadas foram submetidas à Técnica da Análise de Conteúdo Temática e o teste de associação livre de palavras foi analisado através do *software* EVOC 2003. Após a leitura criteriosa dos dados, foram apreendidos os núcleos de sentido que levaram à identificação das categorias e à organização em forma de três manuscritos, a saber: *Representações sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro durante ações de educação em saúde; Representações sociais de profissionais sobre suas ações de educação em saúde para mães de prematuros; Percepções de mães de bebês prematuros sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais*. Os resultados demonstraram que as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais de saúde se relacionam com as representações dos mesmos sobre o cuidado ao prematuro, na busca de orientar os pais, sobre o filho que se encontra hospitalizado; que os profissionais de saúde realizam uma assistência humanizada aos pais dos prematuros hospitalizados, na busca de um cuidado integral dos mesmos e amparo diário, tentando minimizar o sofrimento causado pela situação inesperada do nascimento prematuro; e que as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais de saúde às mães proporcionaram confiança, conhecimentos e grandes aprendizados para elas. Conclui-se, então, que esse estudo demonstra a necessidade dos hospitais que possuem unidades neonatais, instituírem um programa sistematizado e regular de ações de educação em saúde, para favorecer o desempenho das mães no cuidado ao prematuro no domicílio.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Educação em saúde. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Cuidado do lactente. Orientação. Mães.

ABSTRACT

In this study on health professionals' social representations and mothers' perceptions about health education actions developed in a neonatal unit of a southwest Bahia municipal hospital, our general objective is to apprehend health professionals' social representations and mothers' perceptions of health education actions about the care of the premature baby. And as specific objectives: to know health professionals' social representations about the care of the hospitalized premature baby performed in health education actions for mothers; understand health professionals' social representations of health education actions for mothers of hospitalized premature babies; to know the perceptions of mothers about health education actions offered by health professionals for the care of premature babies. It is a multimethod, qualitative, descriptive and exploratory, based on the Theory of Social Representations and the Central Nucleus Theory. Thirty-three health professionals (doctors, nurses and physiotherapists) and 09 mothers of premature babies participated in this study. Data collection was performed at a municipal hospital and at the mothers' homes. Systematic observation, the free word association test and the semi-structured interview were used as data collection instruments. Systematic observation and semi-structured interviews were submitted to the technique of Content Analysis and the free association of words test was analyzed by the software EVOC 2003. After a careful reading of the data, the units of meaning were seized that led to the identification of categories and organization in the form of three manuscripts, namely: *Social representations of professionals about premature care during health education actions*; *Social representations of professionals about their health education actions for mothers of premature infants*; *Perceptions of mothers of premature babies about health education actions offered by professionals*. The results showed that health education actions carried out by health professionals are related to their representations about premature care, seeking to guide parents about the child who is hospitalized.; that health professionals provide humanized assistance to the parents of hospitalized preterm infants, seeking their integral care and daily support, trying to minimize the suffering caused by the unexpected situation of premature birth; and that health education actions carried out by health professionals to mothers provided confidence, knowledge and great learning for them. It is concluded, therefore, that this study demonstrates the need of hospitals that have neonatal units, to institute a systematized and regular program of health education actions, to favor the performance of mothers in the care of premature babies at home.

Palavras-chave: Premature newborn. Health education. Neonatal Intensive Care Units. Infant care. Guidance. Mothers.

LISTA DE QUADROS

MANUSCRITO 1:

- Quadro 1:** Quadro de quatro casas do estudo Representações Sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro durante ações de educação em saúde. Jequié/BA/BRN 2019..... 45

MANUSCRITO 2:

- Quadro 1:** Quadro de quatro casas do estudo Representações Sociais de profissionais sobre suas ações de educação em saúde para mães de prematuros. Jequié/BA/BR, 2019..... 64

LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEF/UESB – Clínica Escola de Fisioterapia da UESB

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

OMS – Organização Mundial de Saúde

RS – Representações Sociais

TALP – Teste de Associação Livre de Palavras

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS – Teoria das Representações Sociais

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO	20
2 REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 CONHECENDO A PREMATURIDADE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MÃES DE BEBÊS PREMATUROS NO CONTEXTO DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	21
CAPÍTULO III: MATERIAL E MÉTODO	29
3 MATERIAL E MÉTODO	30
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	30
3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	31
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	31
3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	32
3.4.1 Observação sistemática	32
3.4.2 Teste de Associação Livre de Palavras	33
3.4.3 Entrevista semiestruturada	33
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	34
3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	35
3.7 QUESTÕES ÉTICAS	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
4 RESULTADOS	38
4.1 MANUSCRITO 1: Representações Sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro durante ações de educação em saúde	39
4.2 MANUSCRITO 2: Representações Sociais de profissionais sobre suas ações de educação em saúde para mães de prematuros	57
4.3 MANUSCRITO 3: Percepções de mães de bebês prematuros sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais	75

CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES	100
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	101
Apêndice B: Observação sistemática	103
Apêndice C: Coleta de dados para profissionais	104
Apêndice D: Coleta de dados para mães	105
ANEXO	106
Anexo A: Parecer Consubstanciado do CEP	107

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Sumaya Medeiros Botêlho, fisioterapeuta, docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, mas, antes de tudo sou mulher, mãe, filha, esposa, amiga, e costumo me preocupar com todas as pessoas que estão ao meu redor, inclusive aquelas que convivem comigo no dia a dia, as mães dos bebês prematuros.

Sendo docente efetiva do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) desde o ano de 2004, atuando como supervisora do Estágio Supervisionado em Pediatria na Clínica Escola de Fisioterapia da UESB (CEF/UESB), no serviço de estimulação precoce, tenho um crescente contato com crianças e com suas mães diariamente.

Nesse serviço de fisioterapia são admitidos bebês que nasceram prematuros e com outras patologias neurológicas e ortopédicas. As mães dos bebês prematuros são orientadas a buscar o serviço de fisioterapia, quando necessário, logo após a alta hospitalar, para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor até conseguir adquirir a marcha independente, isto é, por volta dos dois anos de idade. Existem alguns casos de prematuridade que continuam o tratamento por tempo maior, são aqueles bebês que desenvolveram alguma sequela e, por esse motivo, permanecem por tempo indeterminado, até adquirir as capacidades funcionais ou até conseguir minimizar as sequelas.

Assim, desde que fiz o mestrado, concluído em 2011, surgiu a motivação por essa temática. No mestrado minha dissertação foi intitulada Representações Sociais (RS) de mães sobre prematuros hospitalizados e o cuidar materno (BOTÊLHO, 2011). Dentre as várias categorias que emergiram nos resultados, pudemos destacar uma que discorria sobre as orientações recebidas dos profissionais de saúde acerca do cuidado do bebê prematuro. Logo, observamos que as mães sentiram necessidade de mais orientações dos profissionais que acompanhavam seus filhos, enquanto encontravam-se hospitalizados. As mesmas sentiram-se despreparadas quando os filhos tiveram alta hospitalar e, sozinhas, tiveram que assumir a responsabilidade do cuidado no domicílio (BOTÊLHO, 2011).

Concomitante a toda essa experiência, no ano de 2017, devido a uma pré-eclâmpsia, fui surpreendida e vivenciei na pele o nascimento do meu filho de forma

prematura, com 36 semanas gestacionais. Ele ficou na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por 16 dias e após sua alta hospitalar, mesmo sendo da área de saúde, também me senti despreparada e insegura para cuidar dele em casa. Então isso só fez reforçar o meu interesse em continuar com essa temática.

Assim, no doutorado procurei encontrar uma maneira de dar um suporte maior para essas mães acerca do cuidado do bebê prematuro no domicílio. Busquei, portanto, encontrar um modo de melhorar o atendimento dessas mães, visando um atendimento mais humanizado, na tentativa de sensibilizar os profissionais a dar mais atenção, segurança e conforto para elas.

Por toda essa minha inserção no contexto da prematuridade resolvi, então, desenvolver esse estudo intitulado, Representações sociais de profissionais de saúde e percepções de mães de bebês prematuros sobre ações de educação em saúde, que será descrito a seguir.

CAPÍTULO I

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Os bebês prematuros ou pré-termos são aqueles que nascem com menos de 37 semanas gestacionais (BRASIL, 2017). Aproximadamente 15 milhões de bebês prematuros nascem a cada ano no mundo. A prematuridade é considerada, atualmente, a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, e as complicações que são relacionadas à prematuridade ocasionaram aproximadamente um milhão de mortes no ano de 2015 (WHO, 2018).

O parto pré-termo pode ser decorrente de diversos fatores de risco que se relacionam, como gravidez gemelar, controle pré-natal inadequado ou ausente, antecedente de parto prematuro, pré-eclâmpsia, estresse, baixa idade materna, placenta prévia, diabetes, gestante com doença cardiovascular (AHUMADA-BARRIOS; ALVARADO, 2016; POHLMANN et al., 2016).

Diante desses fatores de risco vale ressaltar que a prematuridade apresenta um caráter complexo e multifatorial, que envolve vários aspectos sociais, comportamentais e biológicos. Tendo o conhecimento da influência de certas características maternas, se busca no planejamento e na gestão da assistência à saúde integral da gestante e do recém-nascido (HACKBARTH et al., 2015).

O aumento do número de partos pré-termos preocupa gestores de saúde em todo o país e pode ser considerado um problema complicado de saúde pública, pois é uma questão multifatorial que está inter-relacionada e pode variar em diferentes populações (OLIVEIRA et al., 2016).

Devido à saída antecipada do útero os bebês possuem os órgãos e sistemas ainda imaturos, e passam a necessitar de cuidados especiais para conseguir se desenvolver de forma adequada. Por isso, após o nascimento, permanecem na unidade neonatal às vezes por um período indeterminado.

Durante esse período é essencial que exista um contato diário entre mãe e filho, visando o estabelecido do vínculo entre ambos, e a participação da mãe durante os cuidados concomitante à equipe, para que após a alta hospitalar os cuidados em casa sejam executados com segurança.

Torna-se necessário que a equipe de saúde saiba orientar essa mãe da melhor forma possível, através de explicações esclarecedoras e de uma linguagem acessível para que elas compreendam todos os ensinamentos. Por isso, é

indispensável uma educação em saúde eficaz dentro da unidade neonatal.

A educação em saúde é considerada uma possibilidade promissora para enfrentar os problemas, compreender as dificuldades encontradas e buscar atender as necessidades de saúde das mães e famílias na tentativa de exercer um cuidado de qualidade à criança (SILVA et al., 2018).

Também é importante destacar a necessidade de melhorar o contato entre pais e filhos hospitalizados, para aumentar o engajamento deles durante o cuidado e facilitar o ganho da confiança e habilidades antes da alta hospitalar (RAFFRAY et al., 2014).

A vivência diária com o bebê prematuro é essencial para o desenvolvimento da autoconfiança e a reestruturação da função materna. Essas atividades, praticadas ainda no campo da unidade neonatal, instituem uma estratégia de preparo das mães para o desafio do cuidado no domicílio, e proporcionam ao profissional, a oportunidade de avaliar se o cuidado prestado e a assistência educativa estão sendo conduzidos de forma apropriada (VERONEZ et al., 2017).

Sendo assim, para que esse cuidado seja concretizado é necessário um trabalho efetivo da equipe de saúde que acompanha esses bebês e suas mães. Torna-se imprescindível, então, uma educação em saúde capaz de sanar as principais dúvidas e incertezas das genitoras, qualificando-as para os cuidados domiciliares com o recém-nascido após a alta, prevenindo agravos ou possíveis reinternações de maiores proporções.

Apesar de se reconhecer a adoção de um referencial teórico para respaldar a importância das ações de educação em saúde no ambiente hospitalar, para que as mães sejam habilitadas de maneira ativa, não foi objetivo deste estudo, trabalhar com um modelo pedagógico de educação em saúde, específico, sendo, então, discutida a educação em saúde que é oferecida no local.

Assim, nesse estudo, vivenciamos a rotina dos profissionais de saúde que lidam com os bebês prematuros e suas mães, apreendendo as ações de educação em saúde que são realizadas para elas dentro do ambiente hospitalar.

Nesta contextualização, emerge a tese desse estudo: o oferecimento de um Programa sistematizado e regular de práticas educativas em saúde favorece o desempenho de mães no cuidado ao prematuro no domicílio, pois, sem esse conhecimento as mães se sentem despreparadas, inseguras e cheias de dúvidas, quando se encontram sozinhas, em casa, com o filho. Por isso, existe a necessidade

de uma educação em saúde efetiva dentro da unidade neonatal.

O aporte teórico escolhido para direcionar esse estudo foi a Teoria das Representações Sociais (TRS), visto que a RS é sempre a representação de alguém (sujeito) sobre alguma coisa (objeto). Ela atribui significados ao objeto, proporcionando-lhe uma relação de simbolização e interpretação; e é exposta como uma modelização do objeto, absolutamente legível de vários suportes linguísticos, comportamentais ou materiais, e também serve para agir sobre o mundo e sobre o outro (JODELET, 2001).

A relevância social desse estudo se baseia na sensibilização dos profissionais atuantes em unidades neonatais, para a melhoria de suas práticas, a fim de ampliar seus olhares para as mães dos bebês prematuros que se encontram hospitalizados, proporcionando um atendimento mais humanizado a essa clientela.

Sendo assim, esse estudo pretende colaborar com a criação de políticas educacionais dentro das unidades neonatais, direcionadas para a prática dos profissionais envolvidos, uma vez que uma família bem auxiliada é tão importante quanto a qualidade da assistência proporcionada ao recém-nascido hospitalizado.

Neste sentido, surgiram as seguintes inquietações que culminaram com o desejo de realizar este estudo: quais são as RS dos profissionais de saúde sobre o cuidado ao prematuro hospitalizado realizado por eles nas ações de educação em saúde? Quais são as RS dos profissionais de saúde sobre as ações de educação em saúde para as mães de bebês prematuros hospitalizados? Quais são as percepções das mães sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais de saúde para o cuidado de bebês prematuros?

Desses questionamentos emergiram os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Apreender as RS de profissionais de saúde e percepções de mães sobre as ações de educação em saúde acerca do cuidado ao bebê prematuro hospitalizado.

Objetivos específicos:

- Conhecer as RS de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães.

- Compreender as RS de profissionais de saúde sobre as ações de educação em saúde para as mães de bebês prematuros hospitalizados.

- Conhecer as percepções de mães sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais de saúde para o cuidado de bebês prematuros.

CAPÍTULO II

Revisão de Literatura e Referencial Teórico

2 REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO

Para a construção da revisão de literatura e do referencial teórico, foi realizada uma pesquisa eletrônica na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, a partir dos seguintes descritores: educação em saúde; práticas educativas em saúde; ações de educação em saúde; prematuro; nascimento prematuro; recém-nascido prematuro; mães; criança hospitalizada. Além de artigos, também foram utilizados para embasamento desse estudo, livros clássicos e manuais do Ministério da Saúde. Após a coleta e análise do material surgiu a temática a respeito da prematuridade e da educação em saúde para mães de bebês prematuros com embasamento na TRS, que será descrita a seguir:

2.1 CONHECENDO A PREMATURIDADE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MÃES DE BEBÊS PREMATUROS NO CONTEXTO DA TRS

No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem antes do tempo, porém o progresso da medicina tem permitido que a grande maioria consiga se desenvolver e crescer com saúde (BRASIL, 2017).

O nascimento prematuro pode ser definido como o nascimento antes de 37 semanas de idade gestacional. Como subcategorias de nascimento prematuro pode-se destacar; o bebê extremamente prematuro (<28 semanas), muito prematuro (28 a <32 semanas), moderado a tardio (32 a <37 semanas) (MARCH OF DIMES et al., 2012).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde evidenciam um aumento nos nascimentos prematuros nas últimas décadas (BRASIL, 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde 15 milhões de nascimentos prematuros ocorrem a cada ano; 1,1 milhões de bebês morrem de complicações por parto prematuro; 80% dos nascimentos prematuros ocorrem entre 32-37 semanas de gestação e a maioria desses bebês sobrevivem com cuidados especiais aos recém-nascidos (MARCH OF DIMES et al., 2012).

Existem alguns fatores que são considerados de risco para um parto prematuro, como: menor escolaridade, idade materna menor que 15 anos ou maior

que 35 anos, renda mensal inferior a 2 salários mínimos, estresse na gestação, primiparidade, assistência pré-natal ausente ou inadequada, intercorrências clínicas na gestação, parto cesáreo, intervalos curtos de tempo entre gestações, obesidade pré-gestacional, doença crônica (por exemplo, diabetes), doença infecciosa (por exemplo, HIV), tabagismo, etilismo, história prévia de parto pré-termo e gestação gemelar, dentre outros (ALMEIDA et al., 2012; MARCH OF DIMES et al., 2012; FREITAS; ARAÚJO, 2015; GUIMARÃES et al., 2017; BITTAR, 2018). Diante dos diversos fatores de risco faz-se necessário um acompanhamento pré-natal eficiente para que os possíveis fatores sejam identificados precocemente, sendo evitado o parto prematuro.

As consequências da prematuridade representam um grave problema de saúde pública. Ainda que exista um avanço tecnológico considerável dentro da neonatologia nos últimos anos permitindo a sobrevida de prematuros extremos, esses resultados são frutos de custos financeiros elevados. Também, torna-se necessário, avaliar as implicações econômicas que prosseguem após o período neonatal, pois os problemas da prematuridade vão além dos primeiros anos de vida (BITTAR, 2018).

Para melhorar a assistência aos recém-nascidos prematuros, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), que pode ser definida como um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado reunindo estratégias de intervenção biopsicossocial (BRASIL, 2011a).

As vantagens apresentadas por esse Método são: aumentar o vínculo entre mãe e filho e reduzir o tempo de separação entre eles; melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido de baixo peso; estimular o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração; permitir um controle térmico apropriado e favorecer a estimulação sensorial adequada do recém-nascido (BRASIL, 2011a).

Pode-se afirmar que o Método Canguru traz benefícios para o contato da mãe com seu filho, inserindo-a como participante do cuidado dentro da unidade neonatal e fortalecendo a segurança materna no recebimento da alta hospitalar (COSTA et al., 2014).

Outra estratégia que foi inserida para aprimorar a assistência dos bebês prematuros foi a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1990 pela

OMS e UNICEF, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Acredita-se que a IHAC tem sido uma importante estratégia para o acompanhamento das taxas de aleitamento materno exclusivo e também para a humanização do atendimento ao binômio mãe-bebê no Brasil (BRASIL, 2011b).

Nascer em hospital credenciado como IHAC, que apoia o aleitamento materno desde a entrada até a saída da mãe com seu filho da maternidade, permanece sendo considerado fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017). A IHAC eleva a prevalência de diversos indicadores de amamentação, justifica e reforça a importância de investimentos nacionais no fortalecimento, expansão e sustentabilidade dessa política pública (SILVA et al., 2018).

Entretanto, a assistência ao bebê pré-termo deve preconizar não somente a saúde dele, mas também, a assistência à sua família, uma vez que esta não estava preparada para ver o bebê nascer antes da hora, e ter que vivenciar um processo de hospitalização, às vezes, por um tempo indeterminado, sendo, quase sempre, uma situação muito sofrida e desgastante para a família.

Diante dessa situação Carvalho et al. (2009), realizaram um estudo com o objetivo de apreender as representações dos pais sobre ter um filho prematuro e internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), mediante a hipótese de que ter um filho prematuro desencadeia no pai diferentes sentimentos que dificultam a sua atitude junto ao bebê. Eles utilizaram a TRS como aporte teórico.

Souza et al. (2009) também realizaram um estudo utilizando como aporte teórico a TRS. Entretanto, esse foi realizado apenas com as mães, e não com os pais. O objetivo desse estudo foi conhecer as representações de mães sobre a hospitalização do filho prematuro na UTIN.

A TRS surge das representações coletivas do sociólogo francês Emile Durkheim, que define representações coletivas como as que reúnem diversidades de pensamentos e de saberes partilhados, de forma coletiva, sejam eles crenças, mitos, ciências, religiões ou opiniões, sendo que elas demonstram o que existe de irreduzível à experiência individual e o que se distende ao longo do tempo e do espaço social (NÓBREGA, 2001).

A partir dos estudos de Durkheim, Moscovici visualiza um campo de pesquisa adequado para se desenvolver os estudos sobre as RS (NÓBREGA, 2001). Para ele as representações são normalmente um fruto da interação e da comunicação, as

quais tomam sua forma e configuração peculiares a qualquer momento, como um resultado do equilíbrio específico desses processos de influência social. Elas abstraem o sentido do mundo e introduzem nele ordem e percepções, causando uma reprodução do mundo de forma significativa, igualando toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem (MOSCOVICI, 2010).

A RS pode ser definida como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e compartilhada, através de um objetivo prático, colaborando para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (JODELET, 2001).

A TRS considera dois processos sociocognitivos atuantes na formação das RS, que são, a objetivação e a ancoragem, nas quais a objetivação cria a realidade em si, enquanto a ancoragem lhe dá significação (MOSCOVICI, 2010).

A objetivação é a reprodução de um conceito em uma imagem, como por exemplo a imagem de Deus (abstrato) codificada em Pai (concreto). É um mecanismo, onde a imagem torna-se concreta, física, cópia da realidade concebida. Entretanto, não são todas as palavras que se referem a determinado objeto que produzirão imagens sobre ele ou que contribuirão para o processo de objetivação. Isso depende da existência de um número suficiente de imagens de fácil acesso, do não relacionamento de tais imagens a tabus, e da afinidade dos paradigmas expressos através dessas imagens com paradigmas mais atuais (MOSCOVICI, 2010).

Já a ancoragem é definida como classificar e dar nome a alguma coisa, pois coisas que não são classificadas e que não possuem nomes são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras. A ancoragem é qualificada como um sistema de categorização em que as categorias são socialmente estabelecidas (MOSCOVICI, 2010).

Para Carvalho et al. (2009), as representações da UTIN foram ancoradas de um lado por medo, angústia, ansiedade, solidão, por outro lado, por fé, alegria e esperança. Elas se encontram em um ambiente ameaçador, no qual viver ou morrer apresenta-se como limite entre o hoje incerto e um amanhã trágico.

Para Souza et al (2009) a hospitalização do filho na UTIN foi ancorada a princípio pelo rompimento do simbolismo tradicional do nascimento e, posteriormente, de situações complicadas e conflitantes entrelaçadas ao desafio de ajuste à rotina estressante da UTIN, e os obstáculos intrínsecos ao caminho na

busca da sobrevivência do filho. Diante disso, inserem-se sentimentos como culpa, insegurança, medo, tristeza, alegria e esperança.

Por meio desses dois estudos já mencionados, observamos que existem dois grupos de pertença diferentes, entretanto, possuem representações semelhantes acerca do mesmo assunto. Assim, pode-se inferir, que representações não são criadas por somente um indivíduo. Uma vez criadas, elas acabam adquirindo vida própria, ganham circulação, se encontram, se aproximam e se afastam, oportunizando o nascimento de novas representações, enquanto velhas representações morrem (MOSCOVICI, 2010).

As representações possuem um papel fundamental nas dinâmicas das relações sociais, e segundo Abric (2000) elas respondem a quatro funções: Função de Saber, em que consegue compreender e explicar a realidade; Função Identitária, onde determina a identidade e permite a proteção da especificidade dos grupos; Função de Orientação, em que guia os comportamentos e as práticas; e a Função Justificadora, que permite justificar as tomadas de posições e os comportamentos. Podemos concluir que o atual estudo pode ser enquadrado nas quatro funções, considerando que todas elas estão contempladas nos achados.

Torna-se importante, também, inserir no contexto da TRS a educação em saúde para mães de bebês prematuros hospitalizados. Em 2017, Dodou et al. realizaram um estudo com o objetivo de apreender as RS de puérperas sobre os conteúdos das práticas educativas realizadas pela enfermagem no puerpério. Observou-se que as representações das puérperas demonstraram que as práticas estavam voltadas normalmente para a saúde da criança, e envolvia orientações relativas à amamentação e à alimentação da nutriz.

Segundo Frota et al. (2013) deve haver a criação de programas educativos em unidades neonatais para que exista uma facilitação do aprendizado das mães sobre a assistência que prestará ao bebê no domicílio, beneficiando o fortalecimento do vínculo afetivo e diminuindo a insegurança. O apoio social também é visto como um forte aliado para a adaptação dos pais a essa nova realidade, pois contribui para o restabelecimento da dinâmica familiar e para a construção da autoconfiança materna na assistência do seu filho.

As ações de educação em saúde para mães de bebês prematuros que se encontram hospitalizados são necessárias para que elas possam o suporte

adequado nesse período, seja em relação às informações sobre o quadro clínico do bebê ou orientações quanto aos cuidados com o bebê.

A educação em saúde é caracterizada como um processo educativo a partir da construção de conhecimentos em saúde resultando na assimilação de determinados temas pela população; pode ser considerada, também, como um conjunto de práticas do setor, que colabora para aumentar a autonomia das pessoas durante o cuidado (BRASIL, 2006).

A educação em saúde objetiva a promoção do cuidado materno de forma precoce ao bebê. Assim, a partir de uma prática educativa eficiente, a mãe participa dos cuidados de seu filho e das decisões sobre as condutas terapêuticas a ele direcionadas (ARAÚJO; RODRIGUES; PACHECO, 2015).

As estratégias educativas nos serviços de saúde são desejáveis, para que as famílias possam participar de forma ativa da construção de seus próprios conhecimentos, trocando experiências e conquistando empoderamento sobre os cuidados do seu bebê. Observa-se a necessidade de criar atividades educativas embasadas nas metodologias ativas de aprendizagem, auxiliadas por materiais educacionais, que busquem a facilitação da inclusão dos pais de bebês pré-termos na unidade neonatal e nos cuidados com seu filho, suprimindo as necessidades da família, e potencializando sua autonomia (CHIODI et al., 2012).

Essas práticas educativas devem ser realizadas em um contexto integral, pois as mães deverão atuar após a alta hospitalar nos cuidados corporais, nos cuidados referentes à alimentação e administração de medicamentos. Deste modo, é importante que o ambiente da unidade neonatal seja receptivo e acolhedor para o bebê e para os pais (COUTO; PRAÇA, 2012).

A disseminação do conhecimento e o ato de educar têm uma função respeitável no dia-a-dia das práticas em saúde, uma vez que os profissionais atuam como facilitadores das ações de atenção e da promoção da saúde, como norteadores da prevenção e da redução dos danos, podendo trazer como consequência uma interferência positiva na realidade local e um fortalecimento do vínculo entre o profissional e a comunidade que ele assiste (OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Logo, vale ressaltar a necessidade de capacitação das mães no período de hospitalização do seu filho prematuro, atentando-se para a inclusão de elementos éticos, biológicos, culturais e sociais, seja nas discussões coletivas ou no diálogo

individualizado (FROTA et al., 2013)

Em 2012, Botêlho et al. realizaram um estudo com o objetivo de apreender as RS das mães de bebês prematuros sobre o cuidar materno no domicílio. Nele foram identificados diversos sentimentos e significados relacionados ao tema, enquadrando-os no núcleo central (amor e cuidado), elementos da 1ª periferia (angústia, atenção, carinho e paciência), elementos de contraste (medo e prevenção) e elementos da 2ª periferia (alegria, dedicação, dependência, dificuldade, experiência, proteção, responsabilidade e superação) dessas RS.

Uma das abordagens metodológicas da TRS é a Teoria do Núcleo Central, que é uma abordagem diferenciada à abordagem da grande teoria (SÁ, 1996). Para este autor uma RS só passa a ser descrita ou identificada de forma apropriada, quando se apreende seu conteúdo e sua estrutura em núcleos centrais e periféricos, na qual o sistema central é o responsável pela materialização da representação na estrutura mental e o sistema periférico é o possuidor dos elementos que sustentaram o núcleo central, sendo as transformações mediadas pelas mudanças no núcleo periférico.

Segundo Abric (2000) as representações são organizadas em torno de um sistema central, pois em todo pensamento social, uma quantidade adequada de crenças, produzidas de forma coletiva e determinadas de forma histórica, não podem ser interrogadas, visto que elas são o alicerce dos modos de vida e garantem a identidade e a permanência de um grupo social.

O núcleo central tem duas funções efetivas: a primeira é a função geradora, que possui a capacidade de criar, transformar e fornecer sentido a uma representação; e a segunda é a função organizadora, que consegue unificar e estabilizar uma representação ao estabelecer elos entre os elementos significativos (ABRIC, 2000).

Entretanto, o sistema periférico possui três funções: a função de concretização, onde existe a conexão do núcleo central com a realidade; a função de regulação, na qual permite que a representação consiga se adaptar ao contexto imediato; e a função de defesa, onde os sinais de modificações de uma representação podem ser encontrados no sistema periférico, admitindo elementos novos ou contraditórios, pois se acontecer mudança no núcleo central gera alguma alteração em toda a representação (ABRIC, 2000).

Diante das funções acima, pode-se afirmar que os resultados de estudos com

o aporte da Teoria do Núcleo Central, permitem estabelecer uma forte ligação entre diversos elementos, os quais podem gerar representações com diferentes significados, através de seus conteúdos e estruturas apreendidos, mediante as diferentes relações dos indivíduos dentro da sociedade.

A partir dessa revisão de literatura e referencial teórico interligados pode-se inferir, portanto, que muitos temas podem ser estudados com embasamento na TRS. Esses estudos, por conseguinte, vêm se desenvolvendo de forma crescente em áreas distintas, proporcionando aos pesquisadores um aprofundamento cada vez mais intenso dentro da teoria.

CAPÍTULO III

Material e Método

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Pesquisa considerada como multimétodos, de natureza qualitativa, caracterizada como descritiva e exploratória, fundamentada na TRS, proposta por Moscovici (2010) e na Teoria do Núcleo Central de Jean-Claude Abric (2000).

A pesquisa qualitativa é caracterizada pela sua capacidade de representar as visões e perspectivas dos participantes de um estudo. Os eventos e ideias procedentes de uma pesquisa qualitativa não representam os valores, pressuposições, ou significados mantidos por pesquisadores, mas sim os significados dados a fatos da vida real vivenciados pelas pessoas (YIN, 2016).

O estudo descritivo consegue descrever as características de determinadas populações ou fenômenos; descrever as características de grupos (idade, sexo, procedência etc.); descrever um processo numa organização, o estudo do nível de atendimento de entidades, levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2008). A pesquisa exploratória torna o problema mais explícito, proporcionando maior familiaridade com o mesmo; pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que possuam experiência no tema estudado (GIL, 2008).

A pesquisa na abordagem da TRS é considerada uma pesquisa qualitativa, na qual os estudos empíricos sobre as RS podem ocorrer mediante o estudo de situações complexas (instituições, comunidades e eventos), aproximando-se das etnografias ou da pesquisa participante, ou enfocando sujeitos, agentes e atores socialmente definidos (ANDRADE, 2010). Essa teoria pondera a inseparável afinidade do sujeito e objeto dentro da relação social, não havendo a possibilidade de decompor esses universos (VALA; MONTEIRO, 2006).

Na Teoria do Núcleo Central, uma RS é estabelecida como um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes, composta de dois subsistemas, o central e o periférico, em que cada parte tem um papel específico e complementar (ABRIC, 2000).

3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada, no município de Vitória da Conquista, inicialmente no Hospital Municipal Esaú Matos com os profissionais de saúde da unidade neonatal e com as mães de bebês prematuros internados nesta unidade, e, posteriormente, nos domicílios dessas mães. Vitória da Conquista é uma cidade localizada no Sudoeste do estado da Bahia, possui uma área territorial de 3 405,6 km² e uma população de 306 866 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 90,1 habitantes por km² no território do município (<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-vitoria-da-conquista.html>; IBGE, 2017).

O Hospital Municipal Esaú Matos possui certificação como IHAC, da OMS, por promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Administrado pela Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC), mantém um importante título, pois é o único hospital materno-infantil mantido por uma Prefeitura na Bahia, com UTI Neonatal e Banco de Leite Humano. O Esaú Matos é um dos oito hospitais no estado da Bahia que foram contemplados com o selo IHAC, o qual é renovado a cada três anos (<http://www.pmvc.ba.gov.br/hospital-municipal-esau-matos-e-um-hospital-amigo-da-crianca/>).

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a outubro de 2018, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram 33 profissionais de saúde de nível superior (07 médicos, 10 enfermeiros e 16 fisioterapeutas) que acompanham bebês prematuros na UTIN ou na Unidade Semi-Intensiva do hospital, e por 09 mães de bebês prematuros que estavam internados no Hospital Municipal Esaú Matos, totalizando 42 participantes no estudo.

Em relação aos profissionais, foram incluídos na pesquisa os profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que atuavam na UTIN ou na Unidade Semi-Intensiva e que tinham pelo menos seis meses de

atuação nas unidades; e excluídos da pesquisa os profissionais de saúde que contemplaram esses requisitos, mas que se encontravam de férias ou de licença no período da coleta de dados.

Em relação às mães, foram incluídas na primeira etapa, as mães dos bebês que já tinham adquirido estabilidade do quadro clínico e já estavam liberados para receber cuidados delas mesmas; na segunda etapa, as mães que possuíam disponibilidade para participar de duas capacitações acerca do cuidado com o bebê prematuro; e na terceira etapa, foram incluídas as mães dos bebês com alta hospitalar recebida há pelo menos 1 mês cuidando do próprio filho no domicílio. Vale ressaltar que as 09 mães participaram das três etapas do estudo.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

3.4.1 Observação sistemática

A observação sistemática é comumente utilizada em pesquisas que têm como objetivo a descrição precisa dos fenômenos. Consiste em definir o que deve ser observado, levando em consideração os objetivos da pesquisa, sendo que se estes não estiverem claramente definidos, será impossível conduzir adequadamente o processo de observação. O registro da observação é feito no momento em que esta ocorre, e pode ser realizada a tomada de notas por escrito ou na gravação de sons ou imagens (GIL, 2008).

Portanto, fomos à UTIN e à unidade semi-intensiva do Hospital Esaú Matos por 10 dias escolhidos de forma aleatória, com um roteiro pré-estabelecido (APÊNDICE B) em mãos, registrando através da escrita, o que observava a respeito da rotina dos profissionais em relação às suas ações de educação em saúde às mães dos bebês prematuros.

3.4.2 Teste de Associação Livre de Palavras

O Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) é considerado um teste de caráter projetivo, realizado a partir da evocação de palavras ditas decorrentes de um ou mais estímulo(s) indutor(es), objetivando destacar os universos semânticos de palavras que tendem a reunir determinadas populações (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

O teste é definido em solicitar que os participantes do estudo pronunciem, a partir de um estímulo indutor fornecido, um determinado número de palavras, não sendo recomendado que se exceda a seis (6) palavras, pois a partir da sétima palavra evocada existe um declínio na velocidade das respostas, descaracterizando, então, o caráter natural e espontâneo das evocações livres; em seguida que as respostas sejam organizadas de acordo à ordem de importância, da mais importante para a menos importante (OLIVEIRA et al., 2005).

Nessa etapa do estudo participaram 33 profissionais de saúde e foi solicitado a eles que dissessem cinco palavras para o estímulo indutor “cuidado ao prematuro” e depois, cinco para “educação em saúde”; posteriormente, que organizassem as palavras de acordo com a ordem de importância. Antes de realizar o TALP foi realizado um treinamento com os participantes, com outro estímulo indutor, para que eles compreendessem de fato como era a realização do teste, e, somente após o entendimento deles foi que o teste passou a ser iniciado.

3.4.3 Entrevista semiestruturada

A entrevista pode ser definida como uma técnica em que o investigador se apresenta diante do investigado e lhe estabelece perguntas, objetivando a obtenção dos dados que interessam à investigação. É uma forma de interação social, também uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008).

As entrevistas foram realizadas com perguntas elaboradas para os profissionais (N=14) e para as duas etapas com as mães (N=09), visando atingir os

objetivos do estudo. Elas foram executadas até a ocorrência da saturação empírica dos dados e o alcance dos objetivos da pesquisa, a partir dos resultados encontrados nos questionamentos, independentemente do número de participantes. Para que fosse mantida a fidedignidade dos dados, as entrevistas foram registradas em um gravador digital após o consentimento dos participantes e, depois, transcritas. Assim sendo, os profissionais foram identificados no estudo por meio de P01 (profissional 01) a P14 (profissional 14), e as mães foram identificadas por meio de M01 (mãe 01) a M09 (mãe 09).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente, os participantes foram informados sobre a pesquisa através de esclarecimentos e, caso aceitassem participar, de forma voluntária, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Em seguida, era agendado um dia e horário para que fossem aplicados os instrumentos de coleta dos dados, ou, caso tivessem disponibilidade e vontade própria, era realizada a coleta naquele mesmo momento.

A coleta de dados foi realizada, inicialmente, com os profissionais de saúde e, posteriormente, com as mães, conforme detalhamento a seguir:

- Coleta de dados com os profissionais de saúde

Inicialmente, realizou-se a técnica de observação sistemática (Apêndice B). Posteriormente, foi realizado o TALP (Apêndice C) e, em seguida, a entrevista semiestruturada (Apêndice C), composta de perguntas a respeito da educação em saúde, realizada no ambiente hospitalar.

- Coleta de dados com as mães dos bebês prematuros

A coleta de dados com as mães foi efetivada em três etapas:

1ª etapa: Foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice D) com as mães que estavam acompanhando seus filhos, durante a hospitalização dos

mesmos, acerca das orientações que recebiam dos profissionais de saúde sobre os cuidados com o bebê. As entrevistas foram realizadas com 09 mães no próprio hospital.

2ª etapa: Foram agendados dois momentos dos profissionais com as mães, ainda no próprio hospital, para a realização de duas capacitações acerca do cuidado com o bebê prematuro, as quais foram realizadas em grupo. A primeira capacitação foi realizada por uma enfermeira da própria unidade neonatal, com orientações a respeito da rotina da UTI, prevenções de visitas e aglomerações após a alta hospitalar, cuidado com as mamas, ordenha do leite, troca de fraldas, assaduras, banho, controle de temperatura da água, vestimentas utilizadas no bebê, uso de vitaminas, prevenção de infecções, transporte adequado do bebê, sono, cordão umbilical, vacinação, banho de sol, acompanhamento do pediatra e alta hospitalar. A segunda capacitação foi realizada uma semana depois da primeira, por uma enfermeira e uma fisioterapeuta, também da unidade, acerca de orientações a respeito do desenvolvimento motor, manobras para desengasgar o bebê, posicionamento, importância do acompanhamento fisioterapêutico e aleitamento materno.

3ª etapa: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice D) com as mães, após pelo menos um mês de alta hospitalar dos bebês, para conhecer as percepções das mães sobre o cuidado ao bebê prematuro após as capacitações. Essas entrevistas foram realizadas com as mesmas 09 mães que participaram da primeira etapa, nos domicílios delas.

3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos dos profissionais de saúde pelo TALP foram processados estatisticamente por meio do *software Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* (EVOC), criado por Vergès (1999), no intuito de realizar a análise estatística dos dados textuais de uma determinada rede associativa. Esse *software* permite combinar a frequência de aparição das palavras evocadas com a atribuição da ordem de importância das mesmas, gerando, assim, o quadro de quatro casas, que possui os elementos do núcleo central (elementos mais

frequentes e mais importantes), elementos da 1ª periferia (elementos mais frequentes e menos importantes), elementos de contraste (elementos menos frequentes e mais importantes) e os elementos da 2ª periferia (elementos menos frequentes e menos importantes). A partir, então, dessa combinação os dados foram analisados utilizando-se do aporte da Teoria do Núcleo Central, de Abric (SÁ, 1996).

Os dados produzidos pelas entrevistas semiestruturadas e pela observação sistemática foram submetidos à Técnica da Análise de Conteúdo Temática, uma vez que essa técnica explica por meio de deduções os dados coletados, organizando-os, dando sentido às características dos mesmos, sendo realizada em três etapas:

1ª) Pré-análise: etapa em que o material foi analisado e organizado; realizado as leituras flutuantes em que nos familiarizamos com os documentos analisados; em que escolhemos os documentos no intuito de delimitar o universo (constituição do corpus).

2ª) Exploração do material: etapa em que manipulamos de forma ordenada o material a ser analisado.

3ª) Tratamento, inferência e interpretação dos dados: etapa em que estes foram manuseados e descritos através dos achados da pesquisa e expressos de forma qualitativa (BARDIN, 2011).

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo atendeu à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob CAAE nº 83490317.1.0000.0055, o qual só foi iniciado após o parecer favorável do mesmo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE assegurou sigilo e anonimato das participantes durante toda a pesquisa (BRASIL, 2012).

CAPÍTULO IV

Resultados

4 RESULTADOS

Os resultados dessa tese são apresentados em três manuscritos científicos, os quais foram elaborados de acordo com as normas dos periódicos selecionados (Revista Texto & Contexto Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem e Revista da Escola de Enfermagem da USP) para a submissão.

Os manuscritos foram, respectivamente, intitulados: Representações sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro durante ações de educação em saúde; Representações sociais de profissionais sobre suas ações de educação em saúde para mães de prematuros; Percepções de mães de bebês prematuros sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais.

4.1 MANUSCRITO 1: Revista Texto & Contexto Enfermagem – Qualis A2. As normas da revista estão disponíveis no link <http://www.scielo.br/revistas/tce/iinstruc.htm>

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS SOBRE O CUIDADO AO PREMATURO DURANTE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Sumaya Medeiros Botêlho, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, sob o aporte teórico na Teoria das Representações Sociais, realizado com 33 profissionais de saúde no Hospital Municipal Esaú Matos. Para a coleta de dados foram utilizados a observação sistemática, o teste de associação livre de palavras e a entrevista semiestruturada. Os dados da observação sistemática e da entrevista semiestruturada foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática e o teste de associação livre de palavras por meio do software EVOC. **Resultados:** na análise dos dados emergiram cinco categorias: o cuidado na higiene, vestes pessoais e na postura dentro da unidade; o cuidado no aleitamento materno; o cuidado no Método Canguru e no estabelecimento de vínculo; o cuidado no banho e na troca de fralda; e o cuidado ao estímulo auditivo e ao toque. **Conclusão:** as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais se relacionam com as representações dos mesmos sobre o cuidado ao prematuro. Os resultados demonstraram a importância do cuidado durante as orientações aos pais, visto que, os mesmos passam por momentos de angústia e sofrimento, muitas vezes sem perspectiva de alta hospitalar. Por isso, os pais necessitam de paciência e cuidado dos profissionais ao orientá-los a todo momento dentro da unidade.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Educação em saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidado do lactente; Orientação.

INTRODUÇÃO

As Representações Sociais (RS) de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para as mães são o objeto desse estudo. Segundo o Ministério da Saúde são considerados prematuros (ou pré-termos), os bebês que vêm ao mundo antes de completar 37 semanas de gestação. No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem antes do tempo previsto, entretanto, o avanço científico e tecnológico tem permitido que a maior parte consiga se desenvolver e crescer de forma saudável.¹

Existem múltiplos fatores que podem ser considerados como riscos comuns associados à prematuridade, entre eles podem ser destacados a idade materna

(abaixo de 20 anos e acima de 35 anos), raça negra, renda mensal inferior a 2 salários mínimos, primiparidade, hábitos maternos de tabagismo e alcoolismo, uso de drogas ilícitas, desnutrição, anemia, ganho de peso ponderal materno insuficiente, estresse na gestação, mães solteiras, gestação múltipla, intervalo pequeno entre as gestações, ocorrência anterior de prematuridade, ocupação materna, assistência pré-natal ausente ou inadequada, afecções maternas (agudas ou crônicas) e intercorrências clínicas na gestação. Observa-se que a prematuridade pode ser considerada um problema de saúde pública mundial e, por isso, necessita de prevenção, com base na identificação dos fatores de risco precocemente.²⁻³

Segundo a Organização Mundial de Saúde aproximadamente 15 milhões de bebês prematuros nascem a cada ano no mundo. A prematuridade é considerada a principal causa de morte em menores de cinco anos, e as complicações que são relacionadas à prematuridade, causaram aproximadamente um milhão de mortes em 2015.⁴

O prematuro possui uma maior fragilidade, acentuado risco de morte, apresenta necessidades especiais, está mais favorável a infecções e, por isso, precisa de maior atenção, cuidado, zelo e vigilância. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local onde normalmente ficam esses bebês que demandam cuidados especializados, é tida como um ambiente controlado e com tecnologia de ponta para atender as particularidades de cada um desses bebês.⁵

Devido o aumento do número de bebês prematuros ocorreu uma ampla modificação na forma de cuidar e de perceber a necessidade da inclusão dos pais como colaboradores dos cuidados, a fim de permitir uma recuperação mais rápida e qualidade de vida melhor para o bebê, e o estabelecimento do vínculo entre eles. A oportunidade dos pais estarem presentes diariamente junto ao filho prematuro permite a ampliação afetiva entre eles e auxilia no atendimento das necessidades do bebê. Essa vivência contribui para uma maior segurança no cuidado domiciliar.⁶

Dessa forma, os profissionais de saúde devem ensinar, orientar e supervisionar todas as mães nos procedimentos realizados aos seus filhos, sendo que essa assistência deve ser feita com dedicação e carinho, pois as mães se sentem mais acolhidas, assistidas e amparadas. O profissional não necessita somente ter conhecimento, mas deve ter a consciência de que partilhar deste conhecimento torna o cuidado humanizado e contribui para a superação da mãe diante das situações vivenciadas, contribuindo para o vínculo e confiança entre a

equipe e a mãe.⁷ O diálogo entre a equipe de saúde e os pais se faz necessário para a minimização do sofrimento dos pais nesse período de hospitalização e para o exercício do cuidado no domicílio.

Diante do exposto, envolvida pelos conceitos de Moscovici (2010), trataremos de entrelaçar a Teoria das Representações Sociais (TRS) com o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para as mães no olhar dos profissionais, considerando a complexidade e singularidade de ambos ao reconhecer que a RS permite a identificação dos padrões, regras e comportamentos de grupos sobre um objeto que lhe é peculiar. De tal modo, a RS pode ser repensada ou ressignificada, possibilitando novos conhecimentos e práticas sociais.

Nesse sentido, o estudo das RS torna-se um aporte central, já que esse fenômeno – cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães – traduz uma forma de conhecimento importante para um olhar mais profundo em relação aos profissionais de saúde e serve de parâmetro para desvendar as nuances que permeiam as relações estabelecidas, o pensar, o sentir e o agir, explicitando as contradições e as mediações do psicossocial, político e ideológico.

Assim sendo, o objetivo desse estudo é conhecer as RS de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães.

MÉTODO

Trata-se de uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, com o aporte teórico da TRS proposta por Serge Moscovici, como uma possibilidade de apreender os universos consensuais de pensamento, tendo em vista, a conexão do sujeito e objeto, em interação dinâmica;⁸ e na Teoria do Núcleo Central das RS de Jean-Claude Abric, uma abordagem complementar, que apresenta descrições mais detalhadas de supostas estruturas com as explicações de seu funcionamento, possuindo compatibilidade com a teoria geral.⁹

Participaram desse estudo 33 profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN ou na Unidade Semi-intensiva do Hospital Municipal Esaú Matos, no município

de Vitória da Conquista – BA - BR. A coleta de dados foi realizada no próprio hospital, nos meses de junho, julho e agosto de 2018.

Foram incluídos os profissionais de saúde que tinham pelo menos seis meses de atuação nas unidades; e excluídos da pesquisa os profissionais de saúde que se encontravam de férias ou de licença no período da coleta de dados.

Para a coleta de dados inicialmente, foi realizada a técnica de observação sistemática; em seguida, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e, depois, a entrevista semiestruturada. A observação sistemática é comumente utilizada em pesquisas que têm como objetivo a descrição precisa dos fenômenos, por isso, elabora previamente um plano de observação.¹⁰ Essa técnica foi escolhida a fim de observar a rotina dos profissionais em relação ao cuidado prestado aos bebês prematuros nas ações de educação em saúde para mães. Foram 10 dias escolhidos de forma aleatória, através de um roteiro pré-estabelecido, para a observação sistemática nas unidades estudadas.

O TALP se constitui em uma técnica projetiva que consiste em solicitar aos participantes da pesquisa que evoquem um determinado número de palavras (normalmente cinco), a partir de um estímulo indutor fornecido e, em seguida, organizem as suas respostas de acordo à ordem de importância, da mais importante para a menos importante.¹¹ No presente estudo, esse teste foi realizado com os 33 participantes, sendo solicitado que eles evocassem cinco palavras que viessem à mente após a questão indutora: associe cinco palavras ao termo “cuidado ao prematuro”, e, em seguida, que eles enumerassem as evocações de acordo com a ordem de importância.

A entrevista semiestruturada ocorre a partir do diálogo entre dois ou mais interlocutores, no qual o entrevistador toma a iniciativa, com a intenção de construir informações conexas para um determinado objeto estudado.¹² A mesma, composta por perguntas a respeito do cuidado prestado ao bebê prematuro realizado nas ações de educação em saúde realizada no ambiente hospitalar, foi realizada com 14 profissionais, considerando-se o alcance do objetivo e a saturação dos dados.¹³

Os dados produzidos pela observação sistemática e pelas entrevistas semiestruturadas foram submetidos à Técnica da Análise de Conteúdo Temática, uma vez que esta objetiva explicar por meio de deduções os dados coletados, organizando-os, dando sentido às características dos mesmos.¹³

Já os dados obtidos no decurso do TALP foram processados estatisticamente

por meio do *software Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* (EVOC), que objetiva realizar a análise estatística dos dados textuais de uma determinada rede associativa, na qual é permitido combinar a frequência de aparição das palavras evocadas com a atribuição da ordem de importância das mesmas.¹⁴

Após análise da observação sistemática, das entrevistas semiestruturadas e do TALP foi realizada a triangulação dos dados, considerando que é um instrumento útil ao pesquisador que deseja aumentar a robustez dos resultados de sua pesquisa e de suas conclusões.¹⁵

O estudo atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao CEP/UESB, sob CAAE nº 83490317.1.0000.0055. Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados no estudo por meio de P 01 (profissional 01) a P14 (profissional 14).

RESULTADOS

Após a análise das entrevistas semiestruturadas emergiram uma Classe Temática, As RS sobre o cuidado ao prematuro realizado nas ações educativas para mães no olhar dos profissionais de saúde; e cinco Categorias, 1) O cuidado na higiene, vestes pessoais e na postura dentro da unidade; 2) O cuidado no aleitamento materno; 3) O cuidado no Método Canguru e no estabelecimento de vínculo; 4) O cuidado no banho e na troca de fralda; 5) O cuidado ao estímulo auditivo e ao toque.

Diante da análise realizada dos dados textuais do TALP observamos que os 33 profissionais conseguiram contemplar a orientação solicitada, pois cada um evocou cinco palavras, perfazendo um total de 165 palavras evocadas e, em seguida, enumeraram as palavras segundo ordem de importância, da mais importante para a menos importante.

Das 165 palavras existentes, 78 eram distintas, porém algumas possuíam significados muito parecidos, as quais foram uniformizadas sob a mesma denominação (aproximação semântica), garantindo que no sentido final fossem processadas pelo software como sinônimas (39). A partir dessa aproximação foram geradas 15 palavras diferentes entre si. No entanto, das 165 evocações, 06 palavras foram evocadas uma única vez, 11 palavras foram evocadas duas vezes e 08 palavras foram evocadas três vezes, representando um número considerado não

significativo, sendo então desprezadas. Utilizou-se, portanto, 68,5% das palavras evocadas (113 palavras), tornando assim a análise mais representativa. A análise gerou os dados necessários para a construção do quadro de quatro casas, sendo que a partir desse quadro observou-se que a frequência média (ponto de corte superior) de ocorrências das palavras foi 7; a média das ordens médias (RANG) foi 3, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1: quadro de quatro casas do estudo representações sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro durante ações de educação em saúde. Jequié/BA/BR, 2019.

ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
Frequência ≥ 7 / Rang < 3			Frequência ≥ 7 / Rang ≥ 3		
	Freq	Rang		Freq	Rang
amor	17	1,529	ambiente adequado	7	4,000
atenção	19	2,737	delicadeza	9	3,889
conhecimento	7	2,429			
cuidado	14	2,857			
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
Frequência < 7 / Rang < 3			Frequência < 7 / Rang ≥ 3		
	Freq	Rang		Freq	Rang
cautela	4	2,750	carinho	4	4,250
entrega	4	3,000	manuseio mínimo	5	3,400
humanização	5	3,000	toque	4	4,000
responsabilidade	4	3,000	trabalho em equipe	4	3,250
sensibilidade	5	2,200			

1) O cuidado na higiene, vestes pessoais e na postura dentro da unidade

A primeira categoria apresenta as representações dos profissionais ancoradas no cuidado que a equipe de saúde tem com as mães em relação a higiene, as vestimentas adequadas e a própria postura dentro da unidade, conforme depoimentos a seguir. *Na verdade, assim, a equipe em si, ela tenta em conjunto transmitir isso pra mãe, todo o processo, não só o fisioterapeuta, o médico, o psicólogo, desde as secretárias, como essas mães devem chegar na UTIN, o processo de higienização das mãos, porque higienizar as mãos até a chegada do filho [...] ela passa por toda essa equipe que tenta trabalhar em conjunto pra não haver desavenças de informações, distorções de informações [...] (P 02). As enfermeiras, principalmente elas, dão as orientações de higiene das mãos [...] de*

como se portar, de cuidar de vestimentas dentro da UTIN [...] (P 03)

Os profissionais da unidade buscam sempre orientar as mães para que estejam de acordo com as normas, deixando o ambiente sempre adequado, no intuito de prevenir que elas levem infecções para seus filhos. Essa é uma preocupação de toda a equipe, visível também na observação realizada.

Durante a observação sistemática, a orientação é uma prática dos profissionais no processo da entrada e permanência de qualquer visitante na UTIN e na semi-intensiva. Destarte, foi observado que as mães são orientadas antes de entrar na UTIN e na semi-intensiva a retirar brincos, pulseiras, relógios, anéis e celular, a vestir um avental e uma touca, higienizar as mãos com água e sabão e, posteriormente, com álcool gel.

No TALP o termo evocado “ambiente adequado” aparece como elemento da 1ª periferia, com frequência de 7 e ordem de importância de 4,000; e “trabalho em equipe” aparece nos elementos da 2ª periferia com uma frequência de 4 e ordem de importância de 3,250. O ambiente adequado e o trabalho em equipe, apesar de aparecem em frequência relativamente baixa, se apresentam com representações fundamentais para a organização e tranquilidade dentro do serviço de saúde.

2) O cuidado no aleitamento materno

As RS apreendidas a partir das falas dos profissionais estão relacionadas ao cuidado dos profissionais com as mães dos prematuros durante o processo de aleitamento materno, conforme as falas que seguem. *A gente ensina também a mãe a como amamentar o seu filho, o que que ela pode comer durante a amamentação, a gente ensina que alguns alimentos devem ser evitados [...] a boa pega [...] a gente ensina também pra essas mães a questão da mamada que deve ser feita em cada mama por vez pra que o bebê consiga absorver todo o alimento que existe na mamada desde a água, os eletrólitos, as defesas, até as gorduras [...] (P 05). Normalmente, a gente foca muito a amamentação, porque além de tudo o Esaú é um hospital Amigo da Criança, então a gente tem que estar desenvolvendo isso o tempo todo [...] (P 13)*

O aleitamento materno é um dos primeiros ensinamentos direcionado às mães dos bebês prematuros realizado pelos profissionais de saúde na Instituição pesquisada. Segundo relato dos profissionais o hospital é caracterizado como um

Hospital Amigo da Criança e, por isso, é uma referência em aleitamento materno.

Durante a observação sistemática percebemos, também, a preocupação da equipe com o aleitamento materno, a exemplo de uma mãe que pede ajuda a equipe, pois o bebê estava mamando e começou a espirrar, aí ela perdeu o controle da amamentação, então, a enfermeira foi ajudá-la. Em outro momento, outra enfermeira, orienta e demonstra a uma mãe a ordenha do leite.

As RS apreendidas dos profissionais sinalizam que, além do aleitamento materno, buscam com que as mães participem do cuidado do filho desde os primeiros momentos, já que depois irão assumir essa responsabilidade, sozinhas, no domicílio. Vejamos as falas a seguir: *Também na questão do aleitamento materno e do cuidado do RN [...] (P 06). O aleitamento e ela ter o cuidado com o filho dela, o filho é dela, então a gente já começa a fazer com que ela ponha a mão no bebê, tipo já passando a responsabilidade pra ela [...]* (P 13)

Através do TALP a palavra, *cuidado* aparece no núcleo central, tendo sido repetida 14 vezes com ordem de importância de 2,857; e a palavra, *responsabilidade* aparece nos elementos de contraste com uma frequência de 4 e ordem de importância de 3,000. Assim, as RS dos profissionais mostram que o cuidado teve uma alta frequência de repetições, ou seja, o cuidado realizado pelas mães é enfatizado desde o início da hospitalização do bebê. Por sua vez, as RS referentes à responsabilidade, mesmo possuindo uma frequência baixa, sinalizam para o sentido de dar obrigações às mães, que mais cedo ou mais tarde, estarão assumindo no domicílio o papel de cuidadora principal.

3) O cuidado no Método Canguru e no estabelecimento de vínculo

As RS dos profissionais revelam o cuidado em mostrar que o Método Canguru é importante para o cuidado, para a recuperação do bebê e para o estabelecimento do vínculo, segundo as falas seguintes. *A gente aplica também o método canguru onde a mãe tem o contato pele a pele com esse bebê, então ela sente, o bebê sente o toque, ele sente, ouve a voz da mãe, sente o cheiro da mãe, então esse contato da mãe com o bebê e ela ter a noção da relação com a situação do bebê é que é importante [...]* (P 02). *O posicionamento canguru que a gente ensina também e propaga e mostra quais são os benefícios e quando elas começam a ver esses benefícios elas têm mais vontade, elas perdem o medo do contato com*

o bebê, vem todos os dias pedir pra fazer [...] (P 04).

As RS apreendidas sinalizam a preocupação de deixar claro os benefícios que o Método Canguru proporciona, tanto para a mãe, quanto para o bebê, a exemplo da fala a seguir. *Como o hospital é Amigo da Criança a gente focaliza o cuidado da mãe dentro da metodologia canguru, estimular o mais breve possível o contato pele a pele da mãe com seu bebê, porque geralmente os bebês que chegam pra UTI são bebês instáveis que as vezes não podem sair imediatamente da incubadora pra poder ir pro colo da mãe, mas a gente tenta promover isso o mais rápido possível, a partir da estabilidade do RN [...] (P 06)*

Por sua vez, há RS que revelam a necessidade do vínculo entre pais e filhos e que o fato do hospital ser Amigo da Criança deve ter o Método Canguru na sua rotina, visando o contato precoce entre mãe e filho, conforme o relato a seguir: *Aí a convivência com os pais, vai perguntando do caso tal e o primeiro momento que ele pode pegar o bebê tando entubado ou não eu gosto de oferecer que o pai e a mãe peguem no colo, porque eu acho que isso é o mais importante pra não perder o vínculo, manter esse vínculo [...] (P 11)*

O método é feito também com o objetivo de estabelecer um vínculo entre pais e filhos, sendo que o mesmo não é realizado apenas pela mãe, mas o pai também tem o direito de participar do método canguru e de gerar um vínculo com seu filho.

4) O cuidado no banho e na troca de fralda

As RS dos profissionais estão ancoradas no cuidado, ao ensinar a mãe a dar o banho e trocar a fralda do seu filho, conforme os relatos a seguir. *Quando já é um bebê de semi-intensiva, que são alguns cuidados que ela vai realizar dentro de casa como a troca de uma fralda, a gente vai ensinar o posicionamento correto da troca de fralda porque no cotidiano da vida de todas as pessoas existe já um jeito de se posicionar a criança que é levantando as pernas para fazer a troca de fralda e aqui a gente aprende que esse tipo de método é errado, o porquê desse erro, o que que causa quando a gente faz isso, a gente ensina essas mães, pede pra fazerem isso da forma correta, até a higiene da criança a gente vai ensinando [...] (E 04).* As vezes acontece de a mãe trocar fralda de crianças entubadas, porque ela vai se mostrando confiante, a equipe vai sentindo e aí vai dando liberdade [...] Basicamente é isso, aí quando já está próximo a alta a gente orienta a mãe dar banho no

prematuro [...] (P 11)

Em suas RS ancoradas, a equipe de saúde procura mostrar a importância dos ensinamentos básicos de higiene do bebê às mães dos prematuros, gerando maior confiança, mais segurança e vontade de estar dentro da unidade cuidando dos seus filhos.

5) O cuidado ao estímulo auditivo e ao toque

Na quinta categoria emergiram as representações que enfatizam a importância do cuidado ao tocar o bebê prematuro e do estímulo auditivo, segundo as falas seguintes. *Mas em geral, primeiramente, a gente ensina o toque, a importância de como tocar o prematuro, que é um toque diferenciado, é um toque pra acalmar e não fazer aquele estímulo na pele [...] aquele carinho que os pais acham que é bom, mas que na verdade nós sabemos que pro prematuro não é bom, então a gente começa a ensinar isso [...] se a gente tem tempo, eu pelo menos sempre falo a importância da voz porque é um estímulo auditivo, a sensibilidade auditiva ela é a primeira que acontece desde a gestação, então eu sempre falo pros pais conversarem com o bebê mesmo ele tando entubado [...]* (P 11)

De acordo com essas falas o toque no prematuro deve ser um toque para acalmar o bebê, ou seja, um toque que traga tranquilidade e paz. E o estímulo auditivo deve ser oferecido, visto que a sensibilidade auditiva é bastante eficaz no bebê e ele necessita ouvir a voz dos pais para que fiquem mais calmos e, com isso, tenham uma recuperação mais rápida.

Durante a observação sistemática também foi verificado as orientações com relação ao toque e estímulo auditivo: uma mãe é orientada sobre como tocar no bebê. Um pai chega para ver o filho, e toca no bebê com muito carinho e também é orientado a conversar com o bebê.

Foi observado que no TALP a palavra *toque* aparece como elemento da 2ª periferia, com frequência de 4 e ordem de importância de 4,000.

DISCUSSÃO

As RS dos profissionais são gerenciadoras das suas práticas, uma vez que o pensar dos profissionais sobre o cuidado ao prematuro realizado nas ações de

educação em saúde para mães se tornam guias para o seu fazer. ¹⁶ Também para Abric, uma das grandes funções da RS é de orientar e guiar os comportamentos e suas práticas sociais. Significa reconhecer também a função justificadora, pois essa permite justificar as posições e os comportamentos, pois, se a função de orientação guia o comportamento, a justificadora justifica o comportamento. Por outro lado, a função de saber e a função identitária devem ser consideradas, sem elas não haveria essas outras duas funções. ¹⁷

Assim, o processo de orientações aos pais dos bebês prematuros é iniciado desde o momento que eles vão ao hospital fazer a primeira visita. Inicialmente, eles são muito bem orientados em relação ao não uso de adereços, brincos, anéis, pulseiras e relógios durante a visita, para que não corra o risco de machucar os bebês na hora de segurá-los e para evitar o risco de infecções. Também, sobre a maneira correta de higienizar as mãos, pois a higienização das mãos dentro do ambiente hospitalar constitui-se em uma prática prioritária e resolutiva no que diz respeito a diminuir as taxas de infecções por transmissão de microrganismos. ¹⁸ Pedem, ainda, o uso de vestimentas adequadas para as mães, sendo orientadas a usar roupa com abertura ventral e central, facilitando o contato pele a pele, a ordenha e a amamentação. ¹⁹ E que tenham postura dentro da unidade, procurando sempre falar baixo, uma vez que na UTIN deve se prezar sempre pelo silêncio para não alterar o estado comportamental dos bebês.

A UTIN constitui um setor do Hospital que requer uma atenção especial dos gestores da instituição, visto que se trata de um espaço onde são assistidos bebês prematuros, na maioria das vezes, muito debilitados. Levando em consideração os riscos expressivos à saúde dos usuários hospitalizados representados pelas Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde, sua prevenção e seu controle abrangem medidas de qualificação da assistência hospitalar, educação permanente e avaliação do desempenho dos profissionais para o resultado pretendido. ¹⁸

Nesse sentido, os profissionais envolvidos no cuidado são considerados um fator primordial na segurança do paciente, uma vez que estão sempre ligados a este processo, podendo cooperar durante a identificação de certas situações perigosas e falhas presentes no sistema de saúde. ²⁰ Daí a importância da apreensão das RS que têm acerca do cuidado ao bebê prematuro nas ações de educação em saúde para mães.

O Hospital Municipal Esaú Matos é um hospital conceituado como Hospital

Amigo da Criança, que tem a finalidade de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, visto que este possui repercussão direta ou indireta na vida futura do indivíduo, protegendo-o de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade, além de reduzir o risco da mulher que amamenta de ter câncer de mama, de ovário e diabetes tipo II; promove, também, a saúde física e mental da criança e da mãe, beneficiando o vínculo entre eles. Assim, o Ministério da Saúde recomenda 10 passos para o aleitamento materno, dentre os quais, vale destacar dois: capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política e mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo separadas dos seus filhos.²¹

Acredita-se ser adequado o desenvolvimento da educação permanente e da técnica de aconselhamento para os profissionais da saúde serem habilitados para a promoção do aleitamento materno como uma prática através de uma relação de vínculo e confiança entre mães e profissionais envolvidos.²²

No período pós-parto, a atuação precoce da equipe de saúde favorece a maior formação do vínculo dos profissionais com as mães, proporcionando uma assistência mais individualizada, com resolutividade e qualidade, trazendo para a mulher uma melhor adaptação a essa nova fase da vida e enfrentamento de seus medos com mais segurança e tranquilidade.²³

Além do aleitamento materno a equipe também visa, desde o início, o incentivo ao cuidado dos bebês pelas próprias mães. Assim, a mãe do prematuro pode participar dos cuidados de seu filho, obtendo seu espaço dentro da unidade neonatal, trocando sua figura de fragilidade para uma posição mais assertiva, pois a mãe passa a assumir seu lugar, capacitando-se a assumir a sua função materna, exigindo seus direitos de cidadã e permitindo um cuidado apropriado ao filho, sendo, assim, incluída de forma efetiva no processo de cuidado.²⁴

Outra preocupação da equipe é tentar a inserção dos pais, principalmente das mães, no Método Canguru, pois a vivência do método proporciona vários benefícios para pais e filhos, como a construção do vínculo, a aproximação com o bebê, o favorecimento do crescimento, do desenvolvimento e do sono tranquilo, além da segurança que o Método promove para as mães no cuidado do bebê e na concretização da maternidade.²⁵

Além disso, o Método Canguru também tem as funções de reduzir a mortalidade neonatal; proporcionar melhoria da qualidade do desenvolvimento

neurocomportamental e psicoafetivo; incentivar o aleitamento materno; permitir um controle térmico apropriado ao bebê; reduzir o risco de infecção hospitalar; e promover uma melhor relação entre os pais e a equipe de saúde. ²⁶

Estimular a constituição do vínculo entre pais e filhos também faz parte das condutas da equipe de saúde. Partindo do pressuposto de que mães de bebês internados em UTIN demandam cuidados especiais, é indispensável conhecer os aspectos emocionais e sociais vivenciados por elas e proporcionar apoio para a atuação do papel materno nesse período, necessitando fortalecer o vínculo mãe-filho. ²⁷

A grande participação do esposo no meio doméstico parece conferir um lugar mais central para o pai na família ao longo dos primeiros meses de vida do bebê, reduzindo seus sentimentos de exclusão familiar, visto que a inclusão do homem na rotina de cuidados com o bebê é uma possibilidade do pai investir no estabelecimento do vínculo com o filho, favorecendo a construção de uma relação de intimidade e proximidade familiar. ²⁸

Outro foco dos profissionais é o cuidado em orientar os pais durante o processo de higiene do bebê, desde a troca de fralda até o banho propriamente dito. Assim, compreende-se, a importância do primeiro contato físico entre mãe e filho, no processo de construção dos laços de afetividade que diminuem os temores que estão sendo vivenciados. Ao mesmo tempo, esse processo gradativo de aproximação atribui segurança à mãe, que passa a mostrar capacidade em poder exercer o cuidado materno. É importante dar uma conferida aos pequenos gestos de aproximação, de tal modo que cuidados simples sejam bem valorizados e atividades diárias como a troca de fraldas possa se tornar marcante neste processo de apropriação da função materna. ²⁹

O primeiro banho costuma gerar muitas expectativas, deixando a mãe na maioria das vezes apreensiva e insegura diante dos movimentos e reações do bebê durante o procedimento. As orientações dos cuidados encarregados às mães devem ter várias repetições para que as mesmas consigam assimilar e colocar em prática, até que se sintam seguras para a sua realização. O profissional deve acompanhar a evolução dessa autonomia materna, inicialmente, demonstrando e orientando, depois, auxiliando-a no cuidado e, por fim, supervisionando a realização do procedimento, sempre de modo disponível e acolhedor. ²⁹

A atividade educativa centrada no diálogo é um instrumento importante durante as orientações das mães para o cuidado ao prematuro quando ele receber alta hospitalar, momento em que a mãe assume todo o cuidado. Deve ser direito de toda mãe ser preparada para essa condição, visto que essas ações podem contribuir para a diminuição das intercorrências com o bebê após a chegada ao domicílio.³⁰

Durante o diálogo da equipe com os pais, eles também são orientados a conversar e a tocar no bebê. A voz humana afetiva é um estímulo eficaz para interromper o choro nas primeiras semanas de vida.¹⁹ Por isso é importante que os pais estejam sempre conversando com os filhos, principalmente as mães, que nessa fase é quem têm o maior vínculo, por tê-lo carregado no ventre durante um período relativamente grande de tempo.

A forma de tocar o bebê e o seu manuseio tem uma importância particular enquanto o bebê se encontra na unidade neonatal. A sensibilidade tátil é o primeiro sistema sensorial a se desenvolver e a amadurecer. Ao nascer, o bebê já apresenta sensibilidade tátil em todo o corpo e consegue distinguir o toque leve do toque profundo. É importante explicar aos pais que o bebê sente sua presença e seu toque e que ele adora ser tocado por eles. Se os pais, por falta de experiência, estão estimulando o bebê de forma excessiva, eles devem ser orientados pela equipe a usar um estímulo de cada vez, por exemplo, falar sem tocar o bebê ou tocar o bebê sem falar.¹⁹ O toque no bebê prematuro deve ser um toque firme que dê tranquilidade e segurança para o mesmo.

CONCLUSÃO

Este estudo apreendeu as RS de profissionais sobre o cuidado ao bebê prematuro realizado nas ações de educação em saúde para mães e conseguiu alcançar seu objetivo, pois conheceu as RS de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães, apreendendo os universos consensuais de pensamentos e, também, elementos no núcleo central, elementos intermediários e periféricos dessas RS.

As ações de educação em saúde para mães se relacionam com as representações dos mesmos sobre o cuidado ao prematuro, na busca de orientar as mães, sobre o filho que se encontra hospitalizado. As orientações visam às

prevenções para o risco de infecções hospitalares e para a melhoria da saúde do bebê; buscam a inserção da mãe no processo do aleitamento materno e no Método Canguru, nos ensinamentos sobre a troca de fralda e banho e, também, sobre a estimulação auditiva e o toque no bebê.

O cuidado apareceu como um dos elementos do núcleo central das RS e o mesmo também, emergiu nas falas dos profissionais e durante a observação sistemática, demonstrando, assim, a importância de inserir os pais no contexto do cuidado do bebê.

As RS dos profissionais estão ancoradas no cuidado ao bebê prematuro hospitalizado, durante as orientações às mães, uma vez que, nesse momento necessitam de atenção e acolhimento, pois vivenciam um momento de fragilidade e dor ao ver seu filho rodeado de aparelhos, muitas vezes sem perspectiva de alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados com a saúde em situações emergenciais. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>. 2017.
2. Almeida AC et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2012; 33(2): 86-94.
3. Leal MC et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in brazil. *reproductive health*, 2016, 13(suppl 3): 127.
4. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, updated Feb 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Custodio N et al. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2016, 24(1).
6. Souza ML et al. Repercussões no cuidado domiciliar para o pai participante do protocolo de assistência ao filho prematuro. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018, 10(4): 1727-1734.
7. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, jan./abr. 2016, 9(1): 15-24.

8. Vala J, Monteiro MB. Psicologia social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.
9. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
10. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
11. Oliveira DC. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP. et al. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2005. p.573-603.
12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.
14. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manuel version 2. Aix-en-Provence: Lames, 1999.
15. Zappellini MB, Feuerschütte SG. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. Administração: ensino e pesquisa, Rio de Janeiro, abr./mai./jun., 2015, 16(2): 241-273,
16. Wolter RP, Sá CP. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido, 2013, 23(1): 87-105.
17. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC (org.) Estudos interdisciplinares de representação social. 2 ed. Goiânia: AB, 2000.
18. Moutinho AF, Brito ALD, Pinheiro TXA. The Infection Related to Health Assistance in the neonatal ICU at the high risk reference maternity of Rio Grande do Norte: a challenge to institutional managers. Tempus Actas de Saúde Coletiva, Brasília, set., 2016, 10(3): 09-17.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
20. Tomazoni A et al. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, mar., 2017, 38(1).
21. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, DF, 2011.
22. Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC. Percepção de mulheres quanto aos cenários de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno. Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, 2016, 6(17): 3-12.

23. Vargas GS. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, abr./jun., 2016, 30(2): 1-9.
24. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. Promoting mothers' care for premature neonates: the perspective of problem-based education in health. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, jan./fev., 2015, 23(1): 128-131.
25. Costa R et al. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, jul./dez., 2014, 3(2): 41-53.
26. Mendes GVSM et al. Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. *Revista de Enfermagem da UFPI*, out./dez., 2015, 4(4): 68-74.
27. Cartaxo LS et al. Experience of mothers in neonatal intensive care unit. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, jul./ago. 2014, 22(4): 551-557.
28. Matos MG et al. Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. *Psico-USF*, Bragança Paulista, mai./ago. 2017, 22(2): 261-271.
29. Veronez M et al. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 2017, 38(2).
30. Bugs BM. et al. Educative activity for preterm infant mothers as a support to care. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, 2018, 8.

4.2 MANUSCRITO 2: Revista Latino-Americana de Enfermagem - Qualis A1. As normas da revista estão disponíveis no link <http://www.scielo.br/revistas/rlae/iinstruc.htm>

Representações sociais de profissionais sobre suas ações de educação em saúde para mães de prematuros

Sumaya Medeiros Botêlho, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Resumo

Objetivo: compreender as representações sociais de profissionais de saúde sobre as ações de educação em saúde para as mães de bebês prematuros hospitalizados. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, sob o aporte teórico na Teoria das Representações Sociais, realizado com 33 profissionais de saúde no Hospital Municipal Esaú Matos. Foram utilizados três métodos na coleta de dados: a observação sistemática, o Teste de Associação Livre de Palavras e a entrevista semiestruturada. Os dados da observação sistemática e da entrevista semiestruturada foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática e o Teste de Associação Livre de Palavras através do software EVOC; posteriormente foi feita a triangulação dos dados. **Resultados:** após a análise dos dados surgiu uma Classe Temática, Representações sociais de profissionais sobre as ações de educação em saúde para mães de bebês prematuros, e cinco Categorias: explicações específicas sobre procedimentos realizados; explicações sobre o estado geral do bebê; uso de linguagem acessível; orientações no momento da alta do bebê; fornecimento de um folder educativo no momento da alta do bebê. **Considerações finais:** as representações sociais dos profissionais apreendidas são condizentes com suas ações de educação em saúde. Eles realizam uma assistência de qualidade para os pais na tentativa de diminuir o sofrimento causado pela hospitalização do bebê.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Educação em saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Orientação.

Keywords: Premature newborn; Health education; Neonatal Intensive Care Units; Guidance.

Descriptor: Recién nacido prematuro; Educación en salud; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Orientación.

Introdução

As representações sociais (RS) dos profissionais de saúde sobre suas ações de educação em saúde para as mães de prematuros hospitalizados é o objeto deste estudo.

Em 184 países a taxa de nascimento prematuro varia de 5% a 18% dos bebês nascidos. O bebê pré-termo é definido como bebês nascidos vivos antes de 37 semanas de gravidez. Essa classificação de prematuridade é baseada na idade gestacional: extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas) e pré-termo moderado tardio (32 a 37 semanas)⁽¹⁾.

Dentre diversos fatores de risco para prematuridade, pode-se destacar alguns que são considerados fatores socioeconômicos (pobreza, analfabetismo, mães jovens, áreas rurais e ausência de acompanhamento pré-natal) e maternos (anemia e pré-eclâmpsia) que estão inter-relacionados com as causas do nascimento prematuro⁽²⁾.

Diante do nascimento prematuro o bebê tende a ficar hospitalizado por um tempo até conseguir independência na sua adaptação fora do útero. Com isso, a notícia da hospitalização do filho recém-nascido (RN) rompe os sonhos construídos durante todo o período gestacional, fazendo com que a mãe se sinta frustrada, infeliz ou mesmo culpada, na busca de respostas que justifiquem essa situação⁽³⁾. Lidar com essa nova rotina para a qual as famílias não estão preparadas, se torna um obstáculo, nascendo sentimentos indesejáveis e desencantadores. Esses sentimentos são demonstrados diariamente, com a chegada dos pais no domicílio, e a impossibilidade de trazer o filho consigo, vivenciando uma sensação de angústia e vazio⁽⁴⁾.

É nesse contexto que conhecer as RS dos profissionais sobre as ações de educação em saúde que realizam para mães no cuidado ao bebê prematuro é importante, pois, a educação em saúde predomina como instrumento essencial no processo de cuidado ao RN. Ao receberem acolhimento dos profissionais de saúde durante a preparação da alta do RN, através de práticas educativas em saúde, os pais adquirem maior segurança e habilidade para proporcionar ao seu filho os cuidados necessários para o restabelecimento e manutenção da sua saúde ⁽⁵⁾.

O planejamento de atividades educativas em saúde deve ser realizado considerando as necessidades dos sujeitos envolvidos, que partam de sua realidade, de suas dúvidas e problemas. Além disso, é fundamental que estratégias pedagógicas sejam pensadas, que oportunizem o alcance de conhecimentos e desenvolvimento de novas posturas diante do cuidado, devendo, então, envolver os participantes nas situações ⁽⁶⁾.

Este estudo tem a Teoria das Representações Sociais (TRS) como seu referencial teórico, na qual busca conhecer as representações presentes, do tempo atual da sociedade, considerando que o conhecimento produzido é relativo a quem fala e de onde fala, a um grupo de pertença, e não ao objeto em si, enfatizando o valor desse grupo ⁽⁷⁾.

Assim, o objetivo desse estudo é compreender as RS de profissionais de saúde sobre as ações de educação em saúde para as mães de bebês prematuros hospitalizados.

Método

Trata-se de uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, com embasamento teórico fundamentado na TRS e na Teoria do Núcleo Central.

A abordagem qualitativa é centrada nos significados das relações humanas a partir de diferentes pontos de vista, reconhecendo que as descobertas e os relatórios são frutos de interações entre o pesquisador e os sujeitos ⁽⁸⁾. A natureza exploratória possui o objetivo de

proporcionar maior familiaridade com o problema ⁽⁹⁾.

Na TRS pode-se afirmar que as representações são um fruto da interação e comunicação, uma vez que adotam sua forma e configuração peculiares a qualquer momento em decorrência do equilíbrio específico desses processos de influência social ⁽⁷⁾. A Teoria do Núcleo Central destaca as RS e possui conteúdos sujeitos a uma estrutura hierarquizada formada por dois sistemas sociocognitivos: o núcleo central (rígido, coerente, estável, consensual, que define a homogeneidade do grupo, ligado ao coletivo) e o sistema periférico (flexível, sensível, integrando as experiências individuais, onde se manifesta a heterogeneidade do grupo) ⁽¹⁰⁾.

Participaram desse estudo 33 profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que acompanham bebês prematuros, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na Unidade Semi-intensiva do Hospital Municipal Esaú Matos, no município de Vitória da Conquista - BA. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2018 no próprio hospital.

Os critérios de inclusão foram os profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que atuavam nas duas unidades e que tivessem pelo menos seis meses de atuação na unidade; e os de exclusão foram os profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que se encontravam de férias ou de licença no período da coleta de dados.

Inicialmente, realizamos a técnica de observação sistemática; em seguida foi realizado o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e depois uma entrevista semiestruturada.

A observação sistemática foi utilizada com o propósito de ver atentamente a rotina dos profissionais durante o trabalho nas duas unidades, com enfoque nas suas ações de educação em saúde com as mães dos bebês prematuros hospitalizados. Essa técnica constitui o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano ⁹.

O TALP caracteriza-se por pedir que os participantes da pesquisa falem um determinado número de palavras, a partir de um estímulo indutor fornecido, e em seguida que organizem as suas respostas de acordo à ordem de importância, da mais importante para a menos importante ¹¹. Assim, foi solicitado que os 33 profissionais participantes evocassem cinco palavras que viessem à mente após a questão indutora: associe cinco palavras ao termo “educação em saúde”. Em seguida, que eles enumerassem as evocações de acordo com a ordem de importância.

A entrevista semiestruturada foi realizada com 14 profissionais, uma vez que com esse número houve a saturação dos dados e o alcance do objetivo, com perguntas acerca da educação em saúde que é realizada nas unidades pesquisadas. A mesma se caracteriza por um conjunto de perguntas ou questões estabelecidas num roteiro flexível em torno de um ou mais temas do interesse de uma pesquisa para esclarecimento do seu objeto ⁽¹²⁾.

Para a análise dos dados produzidos pela observação sistemática e pelas entrevistas semiestruturadas foi utilizada a Técnica da Análise de Conteúdo Temática, que segundo Bardin é um conjunto de técnicas de investigação, na qual, por meio de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por objetivo a interpretação destas mesmas comunicações ⁽¹³⁾. Os resultados obtidos através do TALP foram processados estatisticamente por meio do *software Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* (EVOC), que estrutura os termos evocados em função da hierarquia subjacente à frequência e à ordem de evocação ⁽¹⁴⁾.

Após as três análises realizamos a triangulação dos dados, considerada uma das ferramentas utilizadas para potencializar a qualidade do estudo, consistindo na utilização diversificada de fontes de dados, tipos de dados e de métodos ⁽¹⁵⁾. Contudo, cabe destacar que nessa pesquisa a entrevista semiestruturada foi considerada como a principal metodologia utilizada, sendo as outras duas técnicas definidas como complementares.

A pesquisa atendeu em todos os momentos à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido ao CEP/UESB, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 83490317.1.0000.0055. Com o objetivo de garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados no estudo por meio de P 01 (profissional 01) a P 14 (profissional 14).

Resultados

Em relação às características sociodemográficas dos profissionais constatou-se que 81,8% são mulheres; 72,7% possuem filhos; 48,5% são fisioterapeutas, 21,2% médicos e 30,3% enfermeiros; 33,3% possuem especialização em UTIN, 15,2% em pediatria, 12,1% em UTIN e pediatria, e 39,4% possuem especializações em outras áreas; quanto ao tempo de serviço nas unidades 51,6% possui até 5 anos no hospital, 24,2% possui entre 6 e 10 anos, e 24,2% possui 11 anos ou mais.

Diante da análise do tipo prototípica realizada por meio dos resultados do TALP, a partir do software EVOC versão 2005, observou-se que os 33 profissionais conseguiram contemplar a orientação solicitada, pois cada um evocou 5 palavras, perfazendo um total de 165 palavras evocadas, e em seguida enumeraram as palavras segundo ordem de importância, da mais importante para a menos importante. O corpus foi então constituído a partir da reordenação dos termos evocados conforme a ordem de importância apontada pelos sujeitos do estudo.

Dos 165 termos evocados, 91 foram distintos, porém alguns possuíam o mesmo significado, os quais foram uniformizados substituindo termos sinônimos por um único termo dentre os evocados pelos sujeitos (agregação semântica), garantindo que no sentido final fossem processadas pelo software como sinônimos (42). Após a agregação semântica foram gerados 18 termos diferentes entre si. No entanto, das 165 evocações, e utilizando a Lei de Zipf, foi determinado um ponto de corte na frequência 4, o que implica que quaisquer termos

que tivessem frequência inferior a este valor fossem descartados da análise, o que gerou um aproveitamento de 71,5% das palavras evocadas (118 palavras), tornando assim a análise mais representativa. A análise gerou os dados necessários para a construção do quadro de quatro casas, sendo que a partir desse quadro observou-se uma frequência média (ponto de corte superior) de ocorrências das palavras igual a 6; a média das ordens médias (RANG) foi 3, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1: quadro de quatro casas do estudo representações sociais de profissionais sobre suas ações de educação em saúde para mães de prematuros. Jequié/BA/BR, 2019.

ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
Frequência \geq 6 / Rang $<$ 3			Frequência \geq 6 / Rang \geq 3		
	Freq	Rang		Freq	Rang
aprendizagem	6	2,500	atualização	8	3,125
atenção	6	3,000	cuidado	11	3,091
conhecimento	7	1,714	orientações	22	3,227
continuidade	6	2,000	prática	6	3,167
discussão	6	3,000			
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
Frequência $<$ 6 / Rang $<$ 3			Frequência $<$ 6 / Rang \geq 3		
	Freq	Rang		Freq	Rang
acolhimento	4	1,750	compreensão	4	3,500
comprometimento	4	2,750	educação	5	3,200
ensinamento	5	1,200	importante	5	3,400
linguagem acessível	4	2,750			
paciência	4	3,000			
prevenção	5	3,000			

Após a análise das entrevistas semiestruturadas emergiram uma Classe Temática, Representações sociais de profissionais sobre as ações de educação em saúde para mães de bebês prematuros, e cinco Categorias, 1) Explicações específicas sobre procedimentos realizados; 2) Explicações sobre o estado geral do bebê; 3) Uso de linguagem acessível; 4) Orientações no momento da alta do bebê; 5) Fornecimento de um folder educativo no momento da alta do bebê.

Categoria 1. Explicações específicas sobre procedimentos realizados

As RS dos profissionais estão ancoradas nas explicações específicas aos pais sobre os procedimentos que são realizados com seus filhos, conforme as falas a seguir.

Aqui na unidade nós desenvolvemos ações como orientações para as mães () a gente trabalha também com a condição do bebê, a gente explica a ela como que deve ser feito o manuseio dessa mãe com esse bebê (P 02).

Tudo que é feito em relação à técnica a gente explica a elas o que que a gente tá fazendo, o porque e o que pode ser possível fazer em casa, a hidratação nasal, a gente faz a lavagem do narizinho, a drenagem, então a gente explica pra que ela possa fazer isso em casa (P 12).

Durante a observação sistemática também foi constatado essa preocupação dos profissionais.

A fisioterapeuta explica a uma mãe o procedimento que estava realizando com o seu filho.

Diante desses relatos e da observação da rotina, observa-se que os profissionais, percebem a importância de explicações esclarecedoras acerca dos procedimentos que realizam com os bebês, e fazem também orientações e ensinamentos importantes para que as mães consigam dar continuidade às condutas quando estiverem em casa com o filho.

No TALP foi constatado que no núcleo central aparece a palavra *continuidade*, com frequência de 6 e ordem de importância de 2,000; e a palavra *ensinamento* aparece nos elementos de contraste com frequência de 5 e ordem de importância de 1,200. Observa-se, assim, que as RS dos profissionais demonstram o oferecimento de orientações e ensinamentos aos pais com o objetivo de proporcionar uma continuidade do cuidado no domicílio.

Categoria 2. Explicações sobre o estado geral do bebê

As RS dos profissionais perpassam por meio de explicações acerca do estado geral em que os bebês se encontram, segundo os relatos seguintes:

Porque a mãe chega no ambiente que ela não conhece, ela não sabe como é que está a situação do filho dela, então ela precisa ser recepcionada, desde a entrada da UTI até o leito do bebê pra ela saber o que tá acontecendo com o filho dela, qual o estado do filho dela (P 02).

São mais as orientações quanto ao quadro clínico da prematuridade, o quadro específico do bebê (P 03).

Geralmente as mães, quando estão presentes à noite, que a frequência é bem menor em relação ao dia, essas mães muitas vezes chegam ansiosas, inseguras, então eu costumo assim, esclarecer como a criança está, dentro do possível, eu procuro mostrar que o bebê tá ali, tá justamente no lugar certo, tentando tranquilizar no sentido de que, se ele não estivesse na UTI ele estaria mais desconfortável, sem conseguir respirar (P 14).

Durante a observação sistemática também foi verificada essa atitude dos profissionais:

A médica e a enfermeira discutem um caso, e em seguida a médica começa a passar os boletins para as mães, fornecendo todas as informações do estado de saúde dos bebês.

Diante dos relatos citados e das observações feitas apreendemos que as RS dos profissionais decorrem pelo acolhimento às mães que chegam na unidade para visitar seus filhos, passando todo o quadro de saúde dos mesmos, no sentido de tranquilizá-los.

No TALP apareceu nos elementos de contraste o termo *acolhimento*, com frequência de 4 e ordem de importância de 1,750. Inferimos, então, que essa forma de receber os pais na unidade, passando todas as informações necessárias é uma maneira de acolhê-los da melhor forma possível.

Categoria 3. Uso de linguagem acessível

As RS dos profissionais de saúde revelam que é necessário o uso de uma linguagem acessível às mães dos bebês prematuros hospitalizados, conforme as falas adotadas.

De acordo o nível de conhecimento a gente vai mudando a linguagem. Se é uma pessoa que requer que a minha linguagem seja a mais simples possível, eu tenho que tentar explicar da forma mais simples pra ela entender, até porque o público que a gente recebe aqui é um público mais simples, a gente precisa até ter um cuidado no falar, às vezes você fala uma coisa que não é nada demais e se torna gritante na cabeça dele porque ele não entende o que é aquilo (P 04).

Explico pra ela com uma linguagem simples, acessível, que ela compreenda que se o bebê tá com CPAP ele tá precisando de menos ajuda em relação ao que está entubado (P 14).

Na observação sistemática também foi constatada essa adequação da linguagem à clientela:

A médica passa os boletins com linguagem acessível às mães.

A fisioterapeuta explica à mãe o procedimento que estava realizando com o bebê de uma maneira que ela consiga entender.

No TALP também apareceu o termo *linguagem acessível* nos elementos de contraste, com frequência de 4 e ordem de importância de 2,750. Assim, pode ser destacada a importância de compreender o nível de conhecimento de cada pessoa e, então, usar palavras adequadas durante as orientações e ensinamentos diários.

Categoria 4. Orientações no momento da alta do bebê

As RS dos profissionais retratam a importância de orientações no momento da alta hospitalar, conforme as falas a seguir:

As orientações no dia da alta, primeiro são todas as solicitações de exames que o

médico deixa, a gente vai orientar, como que ele vai marcar, orienta quanto às vacinas, orienta quanto o aleitamento, orienta quanto aos cuidados que tem que ter com o prematuro a respeito das viroses, do contato com outras pessoas, das visitas, do aleitamento, do leite artificial pra ter cuidado até porque tem alguns bebês que saem com prescrição de leite artificial porque a mãe já não tem mais leite devido todas as circunstâncias aqui que acabou secando o leite, a gente faz todas essas orientações (P 04).

Durante a observação sistemática também foi observado que essas orientações são realizadas no momento da alta hospitalar.

A médica chega para dar alta a um bebê e conversa com a mãe sobre o acompanhamento profissional que o bebê vai necessitar após a alta hospitalar; em seguida a enfermeira e a fisioterapeuta, também, dão orientações a essa mãe.

No TALP também emergiu a palavra *orientações*, que aparece nos elementos da 1ª periferia com frequência de 22 e ordem de importância de 3,227. É possível verificar que a equipe de saúde tem a preocupação de orientar os pais durante o momento da alta hospitalar, uma vez que uma mãe bem orientada proporciona mais tranquilidade e segurança durante o cuidado domiciliar.

Categoria 5. Fornecimento de um folder educativo no momento da alta do bebê

As RS aqui apreendidas foram acerca do fornecimento de um folder com informações educativas no momento da alta do bebê. Algumas falas retratam essas representações.

Já existe um folder pronto que as mães já saem com determinadas orientações (E02).

Temos um folder, que além do que a gente enfatiza a gente dá pra pessoa ler em casa e se tiver dúvida volta ali naquela leitura (P 04).

A gente tem umas orientações de alta pro pré-termo e pro pós-termo, são orientações diferentes. Nessas orientações a gente tem tudo que se deve evitar, tudo que se deve fazer em

casa em formato de folder. Então a mãe sai daqui, a gente lê, o médico lê um por um na alta do paciente, e é reforçado pela equipe de enfermagem (P 05).

Observou-se que, além das orientações verbais, a equipe de saúde entrega um folder educativo, para que as mães consigam ter mais confiança ao cuidar dos seus filhos. Esse folder contém informações específicas a respeito da amamentação/alimentação, cuidado com as mamas, ordenha de leite, troca de fraldas, assaduras, banho, controle de temperatura, roupas do bebê, posicionamento, prevenção de infecções, sono, banho de sol, cordão umbilical, transporte do bebê e necessidade de vitaminas.

Discussão

A relação entre práticas e RS é recíproca nesse estudo, uma vez que as representações apreendidas condizem com as práticas observadas e relatadas nas entrevistas. Assim, as RS dos profissionais sobre as ações de educação em saúde para mães no cuidado ao bebê prematuro que realizam, são gerenciadoras de suas práticas, visto que os pensamentos são os guias para as suas ações ⁽¹⁶⁾. Abric assegura que a memória coletiva é necessária para manter ou justificar a identidade, a existência ou a prática dos grupos ⁽¹⁷⁾.

As RS revelam que os profissionais buscam sempre passar explicações específicas sobre os procedimentos realizados nos bebês, visto que os pais se encontram fragilizados e esta pode ser uma forma de tranquilizá-los. Um estudo realizado em 2016, sobre a assistência do enfermeiro ao prematuro em UTIN, destacou que os enfermeiros realizam atividades voltadas para orientações aos pais, tanto quanto ao cuidado com o RN sobre o risco de infecção, quanto aos procedimentos que estão sendo realizados nos bebês durante a hospitalização ⁽¹⁸⁾.

O impacto dessa hospitalização gera sentimentos ambivalentes, tanto que normalmente os sentimentos negativos possuem predominância. O papel dos pais fica comprometido

devido a hospitalização e eles se sentem impotentes diante das necessidades do bebê, os quais, desencadeiam acontecimentos marcantes para a vida familiar, necessitando de cuidados globais e individualizados ⁽¹⁹⁾.

Com isso, existe uma necessidade de acolhimento dos pais pelos profissionais envolvidos, destacando a importância do compartilhamento de informações e saberes profissionais com a família, pois o contato inicial dos pais com a UTIN se encontra rodeado de expectativas e angústias ⁽²⁰⁾.

Os pais, ao observarem as alterações hemodinâmicas, principalmente quando existe agravamento do quadro clínico do bebê, percebem a fragilidade do seu filho, sendo importante que os profissionais de saúde envolvidos estejam preparados para reconhecer estes pais como vulneráveis, proporcionando-lhes segurança, afetividade, atendimento humanizado e informações precisas sobre o estado de saúde do bebê ⁽¹⁹⁾.

Assim, o compartilhamento das informações e dos saberes profissionais sobre o quadro clínico do bebê, somadas às orientações a respeito do sono/repouso, evolução do padrão respiratório, nutrição, eliminações e tratamento ofertado, são os maiores anseios da família. Ao terem acesso a essas informações, os pais são capazes de lidar melhor com a situação do adoecimento, como também conseguem enfrentar melhor os momentos de fragilidade ⁽²⁰⁾.

É importante salientar que todas as orientações e informações sobre o quadro clínico do bebê devem ser passadas de acordo com o nível de compreensão dos familiares, devendo ter sempre uma linguagem acessível e de forma simples, resultando em uma assistência mais humanizada e segura para todos os envolvidos ⁽²¹⁾.

Durante o momento da alta hospitalar os familiares também devem receber orientações. Em um estudo publicado em 2017 as mães foram submetidas a um processo de preparo para a alta dos seus filhos prematuros. Durante o período de permanência materna nas

unidades neonatais, eram efetuadas orientações diversas, como a demonstração dos cuidados com o bebê, amamentação, esclarecimento de dúvidas e incentivo à participação da família nos cuidados com o bebê de forma precoce. O roteiro de treinamento foi pautado em modelos de preparo utilizados em outras instituições, bem como nas necessidades emanadas pelas mães ao longo deste período. Essa interação ocorreu no sentido de consolidar o vínculo afetivo do binômio e instrumentalizar a mãe para o cuidado do bebê após a alta ⁽³⁾.

Torna-se evidente a necessidade de envolver a mãe nos cuidados com seu bebê desde a UTIN, com o auxílio de uma equipe qualificada e de acordo com as especificidades de cada caso, pois é permitida uma preparação para a alta hospitalar de modo a promover uma continuidade entre os cuidados no hospital e em casa, proporcionando bons resultados nos cuidados com o bebê no ambiente domiciliar ⁽²²⁾.

É importante destacar que os recursos de apoio à educação em saúde, a exemplo do folder educativo, oferecem suporte aos profissionais de saúde na condução das atividades educativas cotidianas, além de ser um material que a população pode consultar a qualquer momento que julgar necessário, reforçando a autonomia e empoderamento desta ⁽²³⁾.

Considerações finais

O presente artigo compreendeu as RS de profissionais de saúde sobre as ações de educação em saúde para as mães de bebês prematuros hospitalizados. O mesmo identificou que as representações aqui apreendidas estão relacionadas com as suas práticas educativas habituais.

Após a triangulação dos dados observou-se que os profissionais passam explicações específicas sobre os procedimentos que são realizados nos bebês, dão informações sobre o quadro clínico do bebê, fazem o uso de linguagem acessível respeitando a compreensão dos familiares, fazem orientações específicas e também fornecem um folder educativo no momento da alta do bebê.

Pode-se inferir, portanto, que os profissionais de saúde realizam uma assistência humanizada aos pais dos prematuros hospitalizados, na busca de um cuidado integral dos mesmos, além de promover o amparo diário tentando minimizar o sofrimento causado pela situação inesperada do nascimento prematuro.

Este estudo pretende contribuir para um maior fortalecimento das práticas educativas em saúde capazes de oferecer segurança e habilidade aos pais, pois visam prepará-los para o cuidado necessário ao crescimento e ao desenvolvimento saudável de seu filho.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, updated Feb 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ahmad A, Haq I, Hadi N, Hamayun, ali A, Hag IU. Socioeconomic and Maternal Risk factors for Pre-Term Births in District Swat. **Journal of Saidu Medical College**, 2018; 8(2).
3. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2017; 38(2).
4. Maia JMA, Silva LB, Ferrari EAS. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, dez. 2014; 3(2): 154-164.
5. Ribeiro JF, Botelho SM, Ribeiro VM, Oliveira MN. Fatores favoráveis e desfavoráveis à educação em saúde na alta hospitalar do recém-nascido. **Educación Física y Deportes, Revista Digital**. Buenos Aires, março 2015; 20(202).
6. Bugs BM, Viera CS, Rodrigues RM, Conterno SFR. Santos NT. Educative activity for preterm infant mothers as a support to care. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, 2018; 8.

7. Moscovici S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 404p.
8. Stake ER. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Artmed Ed. S.A., 2011.
9. Gil AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 176p.
10. Sá CP. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996. 189p.
11. Oliveira DC. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP. et al. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2005. p. 573-603.
12. Oltmann SM. Qualitative interviews: a methodological discussion of the interviewer and respondent contexts. **Forum: Qualitative Social Research**, v.17, n.2, p.1-16, 2016.
13. Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.
14. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Social representations of sexuality for the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jul./ago. 2015; 68(4): 662-667.
15. Júnior AFB, Persch LL, Kiekow A, Seben PS, Gubert F, Tondolo VAG. Triangulação: uma ferramenta de validade e confiabilidade. **SINERGIA**, Rio Grande, 2016; 20(1): 19-28.
16. Wolter RP, Sá CP. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido, 2013; 23(1): 87-105.
17. Abric JC. **Pratiques sociales et représentations**, Paris, PUF, 1994.
18. Ribeiro JF, Silva LLC, Santos IL, Luz VLES, Coêlho DMM. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, out. 2016; 10(10): 3833-3841.

19. Fernandes NGV, Silva EMB. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, jan./fev./mar. 2015; Série IV(4): 107-115.
20. Soares LG, Soares, LG, Decesaro MN, Higarasho IH. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. **Revista Cuidado é Fundamental**, jan./mar. 2019; 11(1): 147-153.
21. Sousa FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, 2017; 26(3).
22. Leão LCS, Silva LR, Lopes RCS. From NICU to home: maternal experiences in the preterm baby's pre-discharge. **Psicologia em Estudo**, Maringá, abr./jun. 2017; 22(2): 153-164.
23. Silva, IOAM, Aredes NDA, Bicalho MB, Delácio NCB, Mazzo LL, Fonseca LMM. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2018; 31(4): 334-341.

4.3 MANUSCRITO 3: Revista da Escola de Enfermagem da USP - Qualis A2. As normas da revista estão disponíveis no link <http://www.scielo.br/revistas/reeusp/iinstruc.htm>

PERCEPÇÕES DE MÃES DE BEBÊS PREMATUROS SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE OFERECIDAS PELOS PROFISSIONAIS

Sumaya Medeiros Botêlho, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de mães sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais de saúde para o cuidado de bebês prematuros **Método:** na coleta de dados foram utilizados uma entrevista semiestruturada e a realização de duas capacitações com as mães acerca dos cuidados com o bebê prematuro. Os dados da entrevista semiestruturada foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** na análise dos dados surgiram uma Classe Temática, denominada, Benefícios da educação em saúde para mães de prematuros, e quatro categorias: Maior confiança ao cuidar do bebê; Cuidados preventivos para o bebê não adoecer; Aprendizado para os cuidados básicos; e Valorização do folder educativo. **Conclusão:** as percepções obtidas mostraram os benefícios que as ações de educação em saúde trouxeram para as mães de bebês prematuros. Assim, existe a necessidade de se instituir nos hospitais um programa sistematizado e regular de práticas educativas em saúde para favorecer o desempenho das mães no cuidado ao bebê prematuro no domicílio.

Descritores: Mães; Recém-nascido prematuro; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

As percepções de mães de bebês prematuros sobre as ações de educação em saúde recebidas é o objeto desse estudo, com vistas ao conhecimento do profissional e serviços, das necessidades dessas mães quanto ao cuidado de seu filho prematuro, especialmente, quando estiver no domicílio.

O parto prematuro é considerado um episódio inesperado para os pais, trazendo ansiedade, tristeza e medo em consequência do que pode acontecer com seu filho. O bebê prematuro, geralmente, é conduzido para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) necessitando de cuidados peculiares e aparatos tecnológicos para preservação e recuperação de sua vida ⁽¹⁾.

São considerados prematuros (ou pré-termos) os bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gestação ⁽²⁾. Em 2017, cerca de 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida, sendo que a maior parte por causas evitáveis. Em torno de 80% desses bebês tinham baixo peso ao nascer e mais ou menos 65% eram prematuros ⁽³⁾.

Diante desses dados observa-se que existe um número elevado de nascimentos prematuros no mundo. Para que essas crianças consigam se desenvolver de forma adequada elas necessitam de cuidados intensos da equipe de saúde e, posteriormente, das mães, após a alta hospitalar, durante os cuidados domiciliares. Com isso, é importante uma educação em saúde eficaz para as mães, ainda durante a hospitalização dos mesmos.

É necessário orientar as mães no puerpério, contemplando as necessidades biopsicossociais da mulher nesse momento, através de ações educativas, estimulando a sua autonomia e valorização do seu saber social ⁽⁴⁾. O auxílio às mães, pode refletir nos cuidados futuros à criança, fortalecendo o vínculo e criando um ambiente favorável para seu desenvolvimento saudável ⁽⁵⁾.

É importante que os profissionais de saúde, que lidam com essa problemática, sejam sensibilizados quanto às suas condutas e atitudes perante às mães, no sentido de valorizar seus aspectos psicológicos, reconhecer o momento de vulnerabilidade delas, e proporcionar segurança, afetividade e atendimento qualificado e humanizado.

Assim, observa-se o amplo desafio que as mães enfrentam perante a necessidade em aprender a cuidar de seu filho, assim como a proximidade do momento de levá-lo para casa, concomitante a seus medos e conflitos pessoais, frente a cuidados tão específicos. Para isso,

torna-se indispensável que o desenvolvimento de educação continuada ocorra de modo que a equipe prepare a família para o cuidado de seu filho no momento da alta ⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa é conhecer as percepções de mães sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais de saúde para o cuidado de bebês prematuros.

MÉTODO

Caracterizada como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória. Nela o próprio pesquisador é um instrumento ao observar ações e contextos e, ao desempenhar de forma intencional uma função subjetiva no estudo, utiliza sua experiência pessoal ao fazer interpretações ⁽⁷⁾. A natureza exploratória torna o problema mais explícito, proporcionando maior familiaridade com o problema; podendo envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que possuam experiência no problema estudado ⁽⁸⁾.

Participaram desse estudo nove mães que acompanhavam seus filhos prematuros, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou na Unidade Semi-intensiva do Hospital Municipal Esaú Matos, no município de Vitória da Conquista - BA. A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2018.

O estudo foi realizado em três etapas. Na primeira foi realizada entrevista semiestruturada às mães que estavam acompanhando seus filhos durante a hospitalização referentes às orientações que recebiam da equipe de saúde acerca do cuidado com o bebê. As entrevistas foram realizadas no próprio hospital.

Na segunda etapa foram agendados dois momentos dos profissionais com as mães, ainda no próprio hospital, para a realização de duas capacitações acerca do cuidado com o bebê prematuro. A primeira capacitação foi realizada por uma enfermeira da unidade neonatal, com orientações a respeito da rotina da UTI, prevenções de visitas e aglomerações após a alta hospitalar, cuidado com as mamas, ordenha do leite, troca de fraldas, assaduras, banho, controle de temperatura da água, vestimentas utilizadas no bebê, uso de vitaminas, prevenção de infecções, transporte adequado do bebê, sono, cordão umbilical, vacinação, banho de sol, acompanhamento do pediatra e alta hospitalar. A segunda capacitação foi realizada por uma enfermeira e uma fisioterapeuta, que também trabalham na unidade, acerca de orientações a respeito do desenvolvimento motor, manobras para desengasgar o bebê, posicionamento, importância do acompanhamento fisioterapêutico e aleitamento materno.

Na terceira etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as mesmas mães,

após a alta hospitalar dos bebês, para avaliar as capacitações realizadas anteriormente. Essas entrevistas foram realizadas nos próprios domicílios das informantes, após a alta do bebê, há pelo menos um mês, quando a mãe já teve a oportunidade de praticar os cuidados aprendidos nas capacitações.

Os critérios de inclusão na primeira etapa foram mães dos bebês que já tinham adquirido certa estabilidade do quadro clínico e já estavam liberados para receber cuidados delas mesmas; na segunda etapa foram as mães que possuíam disponibilidade para participar das duas capacitações; na terceira etapa foram as mães dos bebês que tiveram alta hospitalar há pelo menos um mês cuidando do próprio filho no domicílio. Vale ressaltar que as nove mães participaram das três etapas do estudo.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com as nove mães, tanto na primeira quanto na terceira etapa do estudo. Esse tipo de entrevista pode ser definida como um instrumento de coleta de dados, que constitui-se em um “espaço relacional privilegiado”, onde o pesquisador busca o protagonismo do participante, em que este expressará livremente suas opiniões, vivências e emoções, as quais constituem suas experiências de vida, cabendo ao pesquisador o controle do fluxo das mesmas ⁽⁹⁾.

Os resultados advindos das entrevistas semiestruturadas foram submetidos à Técnica da Análise de Conteúdo Temática, que consiste em encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico ⁽¹⁰⁾.

Essa técnica organiza os dados coletados, dando sentido às características dos mesmos, e é realizada em três etapas: Fase da pré-análise: o material a ser analisado é organizado; são realizadas leituras flutuantes em que o pesquisador se familiariza com os documentos a serem analisados; existe a escolha dos documentos no intuito de delimitar esse universo (constituição do corpus); Fase de exploração do material: ocorre a manipulação de forma ordenada do material a ser analisado; Fase de tratamento, inferência e interpretação dos dados: fase em que os dados são manuseados de forma a serem descritos através dos achados da pesquisa e podem ser expressos de forma qualitativa ou quantitativa ⁽¹⁰⁾.

A pesquisa atendeu em todos os momentos à Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao CEP/UESB, sob CAAE n° 83490317.1.0000.0055. Garantindo o anonimato das participantes do estudo, elas foram identificadas por meio de M01 (mãe 01) a M09 (mãe 09).

RESULTADOS

Após a análise de conteúdo temática das entrevistas surgiram uma Classe Temática, Benefícios da educação em saúde para mães de prematuros, e quatro Categorias: 1) Maior confiança ao cuidar do bebê; 2) Cuidados preventivos para o bebê não adoecer; 3) Aprendizado para os cuidados básicos; 4) Valorização do folder educativo.

1) Maior confiança ao cuidar do bebê

Na primeira categoria foram apreendidas as percepções das mães acerca da confiança que as ações de educação em saúde proporcionaram para elas, conforme as falas a seguir:

Me ensinou ter mais segurança na hora do banho, sobre o horário também de dar mama e sobre os cuidados com a saúde dele (M 03).

Ah fiquei muito mais confiante, pois como sou marinheira de primeira viagem tinha coisas que não sabia o que fazer, como por exemplo desengasgar o bebê, a maneira correta de dar banho e de trocar fralda, pra mim foi muito válido sim (M 06).

Na verdade gerou muito mais confiança durante os cuidados do meu filho após a alta (M 08).

Só posso dizer que essas aulas me deixaram muito mais segura para cuidar do meu filho em casa (M 09).

Observamos que as percepções apreendidas tiveram um sentido positivo, visto que um dos benefícios que as capacitações trouxeram foi o ganho de confiança e uma maior segurança durante os cuidados do bebê após a alta hospitalar. As mães se sentiram mais confiantes ao dar o banho, a trocar a fralda, a dar mama, a desengasgar o bebê, caso necessário, enfim, ao cuidar do bebê em geral. Portanto, as ações de educação em saúde, foram necessárias para proporcionar uma maior segurança durante os cuidados em casa.

2) Cuidados preventivos para o bebê não adoecer

Na segunda categoria apresentamos as percepções das mães a respeito dos cuidados preventivos para evitar que o bebê adoça, mais especificamente em relação ao recebimento de visitas e lugares com aglomerações:

Em relação às visitas eu ia pra zona rural, onde minha mãe mora, aí em relação às visitas, assim pra não ter tumulto, muitos familiares aí eu resolvi ficar na casa da minha cunhada, na cidade, pra evitar muitas coisas, ainda mais que ele é muito novinho eu não quero expor ele a nada (M 01.)

Em relação às visitas eu aprendi que não deve deixar as visitas ficarem pegando no bebê, que também deve evitar receber visitas por enquanto. Aprendi também que não devemos levar o bebê em locais com muita gente (M 06.)

Eu não sabia que as visitas não devem ficar pegando no bebê, principalmente nas mãozinhas, devemos até mesmo evitar as visitas, isso também foi passado nas aulas (M 07.)

Perante os relatos supracitados ficou claro que uma mãe resolveu não voltar para casa para evitar receber muitas visitas; outras entenderam que não devem deixar as visitas pegarem no bebê, principalmente nas mãos dele; e também que devem evitar levar o bebê pra locais com aglomerações de pessoas.

Notamos que as percepções das mães acerca desses cuidados preventivos ficaram bem claras na mente delas e, que, através desses cuidados elas conseguem evitar que os bebês voltem novamente para o hospital devido alguma enfermidade adquirida após a alta hospitalar.

3) Aprendizado para os cuidados básicos

Na terceira categoria retratamos as percepções das mães sobre os aprendizados recebidos para os cuidados básicos dos bebês. Algumas falas mostram isso:

Mas teve duas coisas que ficou assim mais claro pra mim, que foi o banho, por causa do ouvido, o modo de segurar, primeiro tem que lavar a cabeça e segurar o ouvidinho pra não entrar água e também a questão da troca de fralda, porque sempre a gente troca a fralda levantando as perninhas do bebê pra cima, e lá a gente aprendeu que tem que virar de lado pro bebê não apertar a barriguinha, não regurgitar, então essas duas ficou bem claro pra mim e me ajudou bastante pra cuidar dele em casa (M 04).

Naquelas duas aulas tudo que foi falado e explicado foi muito bom pra mim, porque não tenho muita experiência com bebê, então eu fiquei muito atenta a todas explicações e posso dizer que foi um aprendizado muito grande pra mim () Aprendi muita coisa com a equipe também enquanto meu bebê estava internado, mas nas aulas foi falado sobre vários

assuntos, como posicionamento, manobras para desengasgar e vestimentas do bebê, que no momento que o bebê está internado as vezes a equipe não tem tempo pra falar, então as aulas foram muito importantes (M 09).

As percepções retratadas aqui demonstraram que as mães adquiriram um grande aprendizado sobre certas especificidades dos cuidados do bebê, como por exemplo a maneira correta de dar o banho e de trocar a fralda; e também aprenderam sobre vários assuntos que as vezes os profissionais não conseguem estar passando para elas no dia-a-dia devido a correria diária dos atendimentos. Por isso, se fez necessário um momento exclusivo para a realização de práticas educativas com essas mães, visto que muitas vezes essas mães não têm experiência em cuidar de um bebê, principalmente um bebê mais frágil, como o prematuro.

4) Valorização do folder educativo

A quarta categoria evidenciou as percepções das mães acerca da valorização do folder que elas receberam no momento da alta hospitalar:

Me deram sim, e eu leio esse folder sempre que tenho alguma dúvida, ele possui muitas informações importantes (M 06).

Recebi o folder e li ele todo assim que cheguei em casa, nele possui muitas coisas importantes pra o cuidado do bebê (M 07).

Recebi o folder sim, e tenho lido ele sempre durante o dia-a-dia em casa, pois no hospital quando eu tinha alguma dúvida eu tirava com os profissionais, em casa recorro muitas vezes a esse folder (M 08).

As mães aqui relataram a importância do recebimento de um material educativo para retirar as dúvidas quando necessário. Elas valorizaram muito o folder, uma vez que relataram sempre recorrer a ele no lugar de um profissional quando precisam. A construção de um material educativo para levar para casa é interessante, pois quando surge uma dúvida, ela pode ser retirada sem ter que buscar um profissional de imediato, o que nem sempre é acessível.

DISCUSSÃO

As percepções das mães de bebês prematuros demonstraram os benefícios que as ações de educação em saúde trouxeram para elas, uma vez que as mesmas participaram de práticas educativas, enquanto os seus filhos se encontravam hospitalizados e receberam um folder educativo no momento da alta hospitalar.

Uma educação em saúde bem realizada proporciona às mães aprendizados acerca dos cuidados com o bebê no domicílio, desde um cuidado básico, como a realização do banho e da troca de fralda da maneira correta, até orientações como uma manobra específica para desengasgar o bebê e o não recebimento de visitas durante o período inicial da estadia em casa.

O Ministério da Saúde define educação em saúde como: *Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades* ⁽¹¹⁾.

A educação em saúde propicia encontros entre profissionais e usuários do serviço de saúde, representando um modo de provocar o diálogo e a troca de experiências. As práticas de saúde decorrem de experiências contínuas do processo ensino-aprendizagem e acabam influenciando as decisões dos indivíduos, podendo contribuir para diminuir, manter ou elevar o seu nível de saúde. Assim, a educação em saúde pode ser definida como qualquer combinação de experiência de aprendizagem, apresentada para facilitar ações voluntárias condizentes à saúde ⁽¹²⁾.

As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho, na execução das ações de cuidado e na própria gestão. Elas envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde, que valorizam a prevenção e a promoção da saúde; os gestores, que apoiam esses profissionais; e a população, que precisa construir seus conhecimentos e ampliar sua autonomia durante os cuidados ⁽¹³⁾. Todos esses três segmentos precisam estar extremamente conectados para que haja uma educação em saúde de qualidade no setor.

A educação em saúde na unidade neonatal é uma prática importante, na qual, deve ser utilizada uma linguagem clara, estabelecendo uma interação com a mãe, visto que o profissional vai facilitar o aprendizado e promover a autonomia. Assim, utilizando a linguagem acessível e objetiva, com recursos facilitadores do ensino e aprendizado, pode facilitar a compreensão materna ⁽¹⁴⁾.

Nesse estudo, a prática da educação em saúde perpassou inicialmente pelas condutas diárias dos profissionais, no fornecimento de orientações às mães, durante a rotina das visitas aos bebês; em seguida, pelas duas capacitações realizadas com diversos ensinamentos acerca do cuidado do bebê prematuro no domicílio; e, por fim, na entrega de um folder educativo no momento da alta hospitalar, para orientá-las e tirar algumas das suas dúvidas quando estivessem em casa, assumindo a responsabilidade sozinhas durante o cuidado do bebê.

O folder possuía informações específicas a respeito da amamentação/alimentação, cuidado com as mamas, ordenha de leite, troca de fraldas, assaduras, banho, controle de temperatura, roupas do bebê, posicionamento, prevenção de infecções, sono, banho de sol, cordão umbilical, transporte do bebê e necessidade de vitaminas. O folder pode ser considerado uma estratégia a mais de ensino-aprendizagem para as mães de bebês prematuros, e é essencial para a continuidade dos cuidados em casa, quando as dúvidas aparecem e não tem um profissional próximo para recorrer.

Um artigo publicado em 2017 concluiu que a carência de materiais educativos para orientação dos cuidadores de bebês prematuros e o espaço alcançado pelas informações de saúde divulgadas na internet implicam na necessidade de investimento na produção de materiais por profissionais de saúde, de forma a fornecer materiais com informações seguras, baseadas em evidências, existindo, também, uma abordagem sobre o desenvolvimento infantil, na tentativa de fornecer conhecimento e subsídios aos cuidadores das crianças prematuras para acompanhamento de seu desenvolvimento ⁽¹⁵⁾.

Normalmente as mães são inseguras durante o percurso de construção da autonomia para o cuidado. Assim, a assistência centralizada no processo ensino-aprendizagem tem um papel fundamental no resgate da autoestima materna, transformando a experiência da hospitalização do bebê em vivência construtiva e verdadeiro exercício da superação ⁽¹⁶⁾.

A educação em saúde precisa ser desenvolvida através do diálogo, de diversas orientações, distintas estratégias elucidativas e estímulos aos sujeitos para que os conhecimentos sejam ampliados e ganhem sustentabilidade. Nesse sentido, é importante que o profissional busque não terminar a conversa sobre um determinado assunto em uma única vez. A retomada de assuntos e interesses torna-se fundamental para aumentar a atenção quanto à regularidade dos cuidados, modos como a família lida com a supervisão constante das atividades da criança e boas práticas parentais. Tais resultados sugerem a importância da continuidade das ações educativas em diversos momentos e contextos ⁽¹⁷⁾.

As práticas educativas envolvendo atividades em grupo deixam as mães mais a vontade para dirimir dúvidas e sentimentos, proporcionam interação entre elas, fazem com

que sejam companheiras, compartilhando suas próprias experiências e favorecendo o aprendizado ⁽¹⁸⁾.

Segundo Cartaxo et al. é necessário incluir a mãe e a família no ambiente da UTIN, para que possa ser estabelecido um canal de comunicação efetivo entre profissionais e os pais, fazendo com que essa experiência seja menos sofrida, tornando os laços afetivos e a confiança materna ligados no processo de assistência ao bebê prematuro ⁽¹⁹⁾. A inserção dessa mãe e dos seus familiares dentro da unidade só tende a trazer benefícios para o cuidado após a alta hospitalar do bebê.

Os resultados de um estudo realizado no ano de 2014, destacaram algumas estratégias importantes visando o momento da alta hospitalar do bebê, como: melhorar o contato entre pais e filhos, na busca de um maior engajamento dos pais durante o cuidado, facilitando a aquisição de suas habilidades antes da alta hospitalar; abordagem unificada da equipe para a preparação da alta; ensino individualizado para os pais; uso de ferramentas sistemáticas para orientar e avaliar a preparação dos pais ⁽²⁰⁾.

Ao aprender a cuidar de seu filho, a mãe passa a se sentir útil e confiante acerca de seus cuidados para com o bebê. Esses momentos de interação fazem com que a mãe se sinta recompensada, mesmo diante de diversas situações turbulentas advindas desse período ⁽¹⁹⁾. A segurança e a confiança, muitas vezes só são percebidas, após os aprendizados que as mães obtiveram dos profissionais de saúde, enquanto seus filhos ainda estavam hospitalizados.

Para uma educação em saúde eficaz a atuação da equipe deve ser pautada no diálogo e na problematização, reconhecendo os saberes decorrentes da experiência dos sujeitos, sendo fundamental para a superação das atividades educativas coercitivas e autoritárias. É preciso construir, em conjunto, as condutas que os tornem autores de suas próprias vivências posteriores à internação ⁽²¹⁾. Vale ressaltar que as práticas educativas em saúde facilitam a troca de conhecimento e experiências entre os membros da comunidade e profissionais, através do fornecimento de debates reflexivos que possibilitam às pessoas um aprendizado significativo ⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções das mães de bebês prematuros alcançadas nesse estudo demonstraram os benefícios que as ações de educação em saúde trouxeram para elas, uma vez que as práticas educativas proporcionaram confiança, grande aprendizado e a oportunidade de cuidar de seu filho sem culpa ou medo.

Assim, os profissionais de saúde que trabalham em unidades neonatais precisam se sensibilizar no sentido de fornecer orientações às mães de forma rotineira, ensinando-as através de uma linguagem acessível a forma correta de cuidar de um bebê prematuro, tendo em vista que o bebê que nasce antes da hora é um bebê mais frágil e requer uma cautela maior diante dos cuidados.

Uma limitação do estudo foi, sem dúvidas, a questão do tempo, que impossibilitou o acompanhamento do retorno mensal à Unidade de Saúde da Família para que essas mães pudessem relatar o seu desempenho como cuidadoras principais de seus filhos prematuros, no domicílio. Essa lacuna percebida fica como indicativo para novo estudo.

Por isso, esse estudo traz como contribuição a necessidade de se instituir nas unidades neonatais um programa sistematizado e regular de práticas educativas em saúde, pois isso favorecerá o desempenho das mães no cuidado ao prematuro no domicílio. Sem esse conhecimento as mães se sentem despreparadas, inseguras e cheias de dúvidas, quando se encontram sozinhas, em casa, com o filho, demonstrando a necessidade real de uma educação em saúde efetiva dentro da unidade neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Souza ML, Silva VCE, Parada CMGL, Zani AV. Repercussões no cuidado domiciliar para o pai participante do protocolo de assistência ao filho prematuro. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018; 10(4): 1727-1734.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília-DF, 2006.
3. Brasil. Nações Unidas no Brasil (ONUBR). Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo/>. 2018.
4. Dodou HD, Oliveira TODA, Oriá, MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2017; 70(6): 1250-1258.
5. Joaquim RHVT, Silvestrini MS, Marini BPR. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, 2014; 22(1): 145-150.

6. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. **Revista Saúde e Pesquisa**, jan./abr. 2016; 9(1): 15-24.
7. Stake ER. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Artmed Ed. S.A. 2011.
8. Gil AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 176 p.
9. Moré CLOO. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, 2015; 3.
10. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS, 2006.
12. Ferreira VF, Rocha GOR, Lopes MMB, Santos MS, Miranda SA. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2014; 12(2): 263-278.
13. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014; 19(3): 847-852.
14. Viana MRP, Araújo LAN, Sales MCV, Magalhães JM. Experiences of premature mothers regarding the Kangaroo Mother Method. **Revista Cuidado é Fundamental**, jul./set. 2018; 10(3): 690-695.
15. Sanchez MP, Lemos RA, Veríssimo ML. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, dez. 2017; 17(2): 76-82.
16. Veronez M, Borghesan, NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2017; 38(2).
17. Silva FB, Gondim EC, Henrique NC, Fonseca LM, Mello DF, et al. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2018; 31(1): 32-38.
18. Couto CS, Tupinambá MC, Rangel AUM, Frota MA, Martins EMCS, Nobre CS, et al. Spectra of mothers of premature children about the educative circle of culture. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2014; 48(esp 2): 03-08.

19. Cartaxo LS, Torquato JA, Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Experience of mothers in neonatal intensive care unit. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, jul./ago. 2014; 22(4): 551-557.
20. Raffray M, Semenic S, Galeano SO, Marín SCO. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, 2014; 32(3).
21. Bugs BM, Viera CS, Rodrigues RM, Conterno SFR, Santos NT. Educative activity for preterm infant mothers as a support to care. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, 2018; 8.

CAPÍTULO V

Considerações Finais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado com o embasamento da TRS e da Teoria do Núcleo Central, a partir de uma abordagem multimétodos e da triangulação dos dados, permitiu alcançar todos os objetivos que foram propostos, apreendendo as RS de profissionais e percepções de mães sobre as ações de educação em saúde acerca do cuidado ao bebê prematuro.

As práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde se relacionam com as representações deles acerca do cuidado ao prematuro, buscando sempre estar orientando os pais, sobre como deve ser o cuidado de um bebê prematuro. As orientações buscam às prevenções para o risco de infecções hospitalares e para a melhoria da saúde do bebê; visam a inclusão da mãe no processo do aleitamento materno e no Método Canguru, nos ensinamentos sobre a troca de fralda e banho e, também, sobre a estimulação auditiva e o toque no bebê.

Em relação às ações de educação em saúde realizadas foi constatado que os profissionais fornecem explicações específicas sobre o quadro clínico e os procedimentos que são realizados nos bebês, fazem orientações acerca do cuidado do bebê, usam uma linguagem acessível a todo momento e entregam um folder educativo no momento da alta do bebê.

Para as mães as capacitações oferecidas pelos profissionais sobre o cuidado do bebê prematuro só trouxeram benefícios, uma vez que essas práticas educativas proporcionaram confiança, conhecimentos e grandes aprendizados.

Assim, esse estudo demonstra a necessidade dos hospitais que possuem unidades neonatais, de instituírem um programa sistematizado e regular de práticas educativas em saúde, para favorecer o desempenho das mães no cuidado ao prematuro no domicílio. Quando elas não possuem esse conhecimento, elas se sentem despreparadas, inseguras e cheias de dúvidas, ao se encontrarem sozinhas, em casa, com o filho após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: PUF, 1994.

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D.C. (org.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000.

AHMADA-BARRIOS, M. E; ALVARADO, G. F. Risk factors for premature birth in a hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.24, 2016.

AHMAD, A. et al. Socioeconomic and Maternal Risk factors for Pre-Term Births in District Swat. **Journal of Saidu Medical College**, v.8, n.2, 2018.

ALMEIDA, A. C. et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz - MA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.86-94, jun. 2012.

ANDRADE, L. B. P. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

ARAÚJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. Promoting mothers' care for premature neonates: the perspective of problem-based education in health. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.128-131, jan./fev. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.

BITTAR, R. E. Parto pré-termo. **Revista de Medicina**, São Paulo, v.97, n.2, p.195-207, mar./abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília-DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF, 2011b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 466/12. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cuidados com a saúde em situações emergenciais**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematurados>. 2017.

_____. **Nações Unidas no Brasil (ONUBR)**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-prematurados-por-ano-no-mundo/>. 2018.

BOTÊLHO, S. M. **Representações sociais de mães sobre prematuros hospitalizados e o cuidar materno**. 2011. 132f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2011.

BOTÊLHO, S. M. et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.4, p.929-934, aug. 2012.

BUGS, B. M. et al. Educative activity for preterm infant mothers as a support to care. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.8, 2018.

CARTAXO, L. S. et al. Experience of mothers in neonatal intensive care unit. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.551-557, jul./ago. 2014.

CARVALHO, J. B. L. et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.5, p.734-738, set./out. 2009.

CHIODI, L. C. et al. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.6, p.969-974, 2012.
COSTA, R. et al. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência

no método canguru. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.3, n.2, p.41-53, jul./dez. 2014.

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. F. M. Contribuições teórica-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das Representações Sociais. In: COUTINHO, M. P. L. et al. (org.) **Representações Sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p.50-66.

COUTO, F. F.; PRAÇA, N. S. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.65, n.1, p.19-26, jan./fev., 2012.

COUTO, C. S et al. Spectra of mothers of premature children about the educative circle of culture. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, esp 2, p.03-08, 2014.

CUSTODIO, N. et al. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, 2016.

DODOU, H. D. et al. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.6, p.1250-1258, 2017.

ESTEVAM, D. C. M.; SILVA, J. D. D. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.9, n.1, p.15-24, jan./abr. 2016.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.847-852, 2014.

FERNANDES, N. G. V.; SILVA, E. M. B. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Série IV, n.4, p.107-115, jan./fev./mar. 2015.

FERREIRA, V. F. et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.263-278, 2014.

FREITAS, P. F.; ARAÚJO, R. R. Prematuridade e fatores associados em Santa Catarina, Brasil: análise após alteração do campo idade gestacional na Declaração de Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.15, n.3, p.309-316, jul./set. 2015.

FROTA, M. A. et al. Alta hospitalar e cuidado do prematuro no domicílio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.277-283, abr./jun., 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 176p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, E. A. A. et al. Prematurity and associated factors in Divinópolis, Minas Gerais state, Brazil, 2008-2011: analysis of the Information System on Live Births. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.26, n.1, p.91-98, mar., 2017.

HACKBARTH, B. B. et al. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.37, n.8, p.353-358, ago., 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) - Vitória da Conquista, 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

JOAQUIM, R. H. V. T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.22, n.1, p.145-150, 2014.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. 420p.

JÚNIOR, A. F. B. et al. Triangulação: uma ferramenta de validade e confiabilidade. **SINERGIA**, Rio Grande, v.20, n.1, p.19-28, 2016.

LEAL, M. C et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health**, v.13 (Suppl 3), p.127, 2016.

LEÃO, L. C. S.; SILVA, L. R.; LOPES, R. C. S. From NICU to home: maternal experiences in the preterm baby's pre-discharge. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.22, n.2, p.153-164, abr./jun., 2017.

MAIA, J. M. A.; SILVA, L. B.; FERRARI, E. A. S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.3, n.2, p.154-164, dez., 2014.

MARCH OF DIMES, PMNCH, SAVE THE CHILDREN, WHO. **Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth**. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em Hospital Amigo da Criança em uma capital do Norte brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.114, p.860-871, jul./set., 2017.

MATOS, M. G. et al. Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.22, n.2, p.261-271, mai./ago., 2017.

MENDES, G. V. S. M. et al. Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.4, n.4, p.68-74, out./dez., 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MORÉ, C. L. O. O. A "entrevista em profundidade" ou "semiestruturada", no contexto da saúde. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, v.3, 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 404p.

MOUTINHO, A. F.; BRITO, A. L. D.; PINHEIRO, T. X. A. The Infection Related to Health Assistance in the neonatal ICU at the high risk reference maternity of Rio Grande do Norte: a challenge to institutional managers. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.10, n.3, p.09-17, set., 2016.

NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. **Representações sociais: teoria e prática**. João Pessoa: Universitária; 2001. p.55-87.

OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2005, p.573-603.

OLIVEIRA, L. L. et al. Maternal and neonatal factors related to prematurity. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.50, n.3, p.382-389, jun., 2016.

OLIVEIRA, R. L.; SANTOS, M. E. A. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, Unileste-MG, v.4, n.2, nov./dez., 2011.

OLTMANN, S. M. Qualitative interviews: a methodological discussion of the interviewer and respondent contexts. **Forum: Qualitative Social Research**, v.17, n.2, p.1-16, 2016.

ORSO, L. F.; MAZZETTO, F. M. C.; SIQUEIRA, F. P. C. Percepção de mulheres quanto aos cenários de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.6, n.17, p.3-12, 2016.

POHLMANN, F. C. et al. Premature birth: approaches presents in national and international scientific production. **Revista Enfermeria Global**, Murcia, v.15, n.42, p.386-397, abr., 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA. Disponível em: <<http://www.pmvc.ba.gov.br/hospital-municipal-esau-matos-e-um-hospital-amigo-da-crianca>> Acesso em: 12 abr. 2011.

QUEIROZ, M. A. C. et al. Social representations of sexuality for the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.68, n.4, p.662-667, jul./ago., 2015.

RAFFRAY, M. et al. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v.32, n.3, 2014.

RIBEIRO, J. F. et al. Fatores favoráveis e desfavoráveis à educação em saúde na alta hospitalar do recém-nascido. **Educación Física y Deportes, Revista Digital**. Buenos Aires, Año 20, N. 202, mar., 2015.

RIBEIRO, J. F. et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.10, n.10, p.3833-3841, out., 2016.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SANCHEZ, M. P.; LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.17, n.2, p 76-82, dez., 2017.

SILVA, F. B. et al. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.31, n.1, p.32-38, 2018.

SILVA, I. O. A. M. et al. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.31, n.4, p.334-341, 2018.

SILVA, O. L. O. et al. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.18, n.3, p.481-489, set., 2018.

SOARES, L. G. et al. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. **Revista Cuidado é Fundamental**, v.11, n.1, p.147-153, jan./mar., 2019.

SOUSA, F. C. P. et al. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.26, n.3, 2017.

SOUZA, N. L. et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.5, p.729-733, set./out., 2009.

SOUZA, M. L. et al. Repercussões no cuidado domiciliar para o pai participante do protocolo de assistência ao filho prematuro. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.10, n.4, p.1727-1734, 2018.

STAKE, E. R. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Artmed Ed. S.A.. 2011.

TOMAZONI, A. et al. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.38, n.1, mar., 2017.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia social**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

VARGAS, G. S. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.30, n.2, p.1-9, abr./jun., 2016.

VERGÈS, P. **Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manuel version 2**. Aix-en-Provence: Lames, 1999.

VERONEZ, M. et al. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.38, n.2, 2017.

VIANA, M. R. P. et al. Experiences of premature mothers regarding the Kangaroo Mother Method. **Revista Cuidado é Fundamental**, v.10, n.3, p.690-695, jul./set., 2018.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Disponível em: < <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-vitoria-da-conquista.html> > Acesso em: 12 abr. 2011.

WOLTER, R. P.; SÁ, C. P. **As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido**, v.23, n.1, p.87-105, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, updated Feb. 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.241–273, abr./mai./jun., 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Repercussões de práticas educativas em saúde decorrentes das representações sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro.”**

Neste estudo pretendemos apreender as representações sociais de profissionais de saúde e percepções de mães sobre as ações de educação em saúde acerca do cuidado ao bebê prematuro hospitalizado; conhecer as representações sociais de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães; compreender as representações sociais de profissionais de saúde sobre as ações de educação em saúde para as mães de bebês prematuros hospitalizados; conhecer as percepções de mães sobre as ações de educação em saúde oferecidas pelos profissionais de saúde para o cuidado de bebês prematuros.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a importância da sensibilização dos profissionais de saúde para a modificação de suas práticas, a fim de expandir seus olhares para as mães dos prematuros que se encontram hospitalizados em UTIN, para que seja enfatizada a importância de se construir nesse processo o acolhimento dessas famílias, um atendimento mais humanizado, e o fornecimento de esclarecimentos acerca das dúvidas em relação ao cuidado do filho.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): trata-se de um estudo das representações sociais, tendo como participantes da pesquisa 33 profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) e na Unidade Semi-intensiva do Hospital Municipal Esaú Matos e 09 mães de bebês prematuros hospitalizados. A coleta de dados se dará no período de junho e outubro de 2018. Serão utilizados como instrumentos para coleta de dados, a observação sistemática, o Teste de Associação Livre de Palavras e entrevista semiestruturada, sendo que o Teste de Associação Livre de Palavras será analisado pelo software Evoc 2003 e a entrevista semiestruturada e a observação sistemática conforme a Análise de Conteúdo Temática de Bardin.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, a exemplo de desconforto diante de algum questionamento, em que o participante poderá deixar de responder à questão e/ou mesmo, se retirar da pesquisa. Apesar disso, você tem assegurado o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os benefícios deste estudo são coletivos. Nenhum participante receberá vantagem individual de qualquer espécie.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

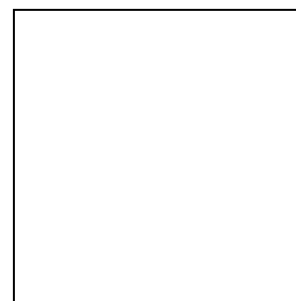
Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 20__ .

Assinatura do(a) participante

Impressão digital (se for o caso)

Assinatura da pesquisadora



Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: SUMAYA MEDEIROS BOTELHO
ENDEREÇO: RUA PASTOR ARTHUR DE SOUZA FREIRE, Nº 325, BAIRRO CANDEIAS, VITÓRIA DA CONQUISTA – BA, CEP 45 028-738
FONE: (77) 99964-4356 / E-MAIL: SUMAYAMEDEIROS@HOTMAIL.COM

CEP/UESB- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RUA JOSÉ MOREIRA SOBRINHO, S/N - UESB
JEQUIÉ (BA) - CEP: 45206-190
FONE: (73) 3528-9727 / E-MAIL: cepuesb.jq@gmail.com

APÊNDICE B:

UESB - DEPARTAMENTO DE SAÚDE II**PROJETO: REPERCUSSÕES DE PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE
DECORRENTES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS
SOBRE O CUIDADO AO PREMATURO.**

OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA**Roteiro:**

- Desenvolvimento das ações de educação em saúde junto às mães de crianças prematuras e sua correlação com o que foi relatado

- Como e quando acontece a educação em saúde acerca dos cuidados das crianças prematuras às mães

- Quem realiza a educação em saúde para as mães

- Recursos áudio visuais utilizados:

- Interesse e participação das mães:

- Interação entre as mães e os profissionais:

APÊNDICE C:

UESB - DEPARTAMENTO DE SAÚDE II**PROJETO: REPERCUSSÕES DE PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE
DECORRENTES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS
SOBRE O CUIDADO AO PREMATURO.**

COLETA DE DADOS PARA PROFISSIONAIS**I) INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PROFISSIONAIS:**

- 1) Sexo:
- 2) Número de filhos:
- 3) Profissão:
- 4) Especialidade:
- 5) Tempo de atuação na unidade:

II) QUESTÕES ESPECÍFICAS:**1) Teste de Associação Livre de Palavras:**

Associe cinco palavras ao termo: “cuidado ao prematuro”. Agora dê uma ordem de importância às mesmas.

Associe cinco palavras ao termo: “educação em saúde”. Agora dê uma ordem de importância às mesmas.

2) Entrevista semiestruturada para os profissionais:

1 - Quais as ações de educação em saúde que são desenvolvidas junto às mães dos bebês prematuros?

2 - Como e quando acontecem as orientações acerca dos cuidados dos bebês prematuros aos pais durante o período de internamento/ou de alta prevista?

APÊNDICE D:

UESB - DEPARTAMENTO DE SAÚDE II**PROJETO: REPERCUSSÕES DE PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE
DECORRENTES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS
SOBRE O CUIDADO AO PREMATURO.**

COLETA DE DADOS PARA MÃES**I) INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MÃES:**

- 1) Idade:
- 2) Número de filhos:
- 3) Escolaridade:
- 4) Ocupação:
- 5) Renda familiar:
- 6) Situação marital:
- 7) Causa da prematuridade:
- 8) Data de nascimento do filho:

II) QUESTÕES ESPECÍFICAS ANTES DAS CAPACITAÇÕES:

1) Quais as orientações que você tem recebido dos profissionais sobre os cuidados que deve ter com seu filho após a alta hospitalar?

2) Você gostaria de participar de duas capacitações sobre os cuidados com os bebês prematuros após a alta hospitalar?

3) Quais os temas que você gostaria que fossem abordados nessas capacitações?

III) QUESTÕES ESPECÍFICAS DEPOIS DO TREINAMENTO:

1) Quais os benefícios que as capacitações proporcionaram para os cuidados do bebê em casa?

2) Você sentiu falta de algum tema nessas capacitações?

3) Teria alguma sugestão para melhorar as próximas capacitações?

ANEXO

ANEXO A:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DE PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE DECORRENTES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS SOBRE O CUIDADO AO PREMATURO

Pesquisador: Sumaya Medeiros Botêlho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83490317.1.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.570.650

Apresentação do Projeto:

"Este estudo trata das repercussões de práticas educativas em saúde decorrentes das representações sociais de profissionais de saúde sobre o cuidado ao prematuro, oferecidas às mães enquanto os mesmos encontram-se hospitalizados."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

-Avaliar as repercussões das práticas educativas em saúde oriundas de representações sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro.

Objetivos específicos:

- Conhecer as Representações Sociais dos profissionais acerca da educação em saúde para mães de bebês prematuros no preparo para a alta hospitalar de seus filhos.
- Apreender o significado da educação em saúde para os profissionais que atuam nas unidades neonatais.
- Apreender o significado do cuidado ao prematuro para os profissionais que atuam nas unidades neonatais.
- Descrever o exercício da educação em saúde dos profissionais, para as mães de prematuros, quanto aos cuidados com o bebê.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.570.650

- Oferecer uma oficina para as mães sobre os cuidados ao bebê prematuro.
- Elaborar um manual sobre os cuidados ao bebê prematuro para ser entregue às mães no momento da alta hospitalar.
- Avaliar os resultados da oficina e do manual oferecido para as mães dos prematuros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa na área de Ciências da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Recomendações:

- Sugiro incluir o nome do orientador como membro da equipe executora no Formulário de Informações Básicas do Projeto da Plataforma Brasil.
- Não é necessário informar o endereço residencial do pesquisador no TCLE, apenas o endereço eletrônico e telefone para contato.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ver recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer do relator aprovado ad referendum do plenário do CEP, em 28/03/2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1048095.pdf	22/02/2018 15:53:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_doutorado.pdf	22/02/2018 15:53:26	Sumaya Medeiros Botelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/02/2018 15:52:07	Sumaya Medeiros Botelho	Aceito
Outros	Autorizacao_de_coleta_Sumaya.pdf	04/02/2018 12:10:25	Sumaya Medeiros Botelho	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.570.650

Parecer Anterior	Parecer_anterior.pdf	07/12/2017 00:28:43	Sumaya Medeiros Botelho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Oficio_declaracao.pdf	07/12/2017 00:08:57	Sumaya Medeiros Botelho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/12/2017 00:05:51	Sumaya Medeiros Botelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 28 de Março de 2018

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com