

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.

Descriptores: 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.