

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.