

Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo*

Perceptions of mothers of premature babies regarding their experience with a health educational program

Percepciones de madres de prematuros acerca de la vivencia en un programa de educación en salud

Geovana Magalhães Ferecini¹, Luciana Mara Monti Fonseca², Adriana Moraes Leite³, Mariana Firmino Daré⁴, Carolina Souza Assis⁴, Carmen Gracinda Silvan Scochi⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de mães de prematuros sobre a vivência em um Programa de Educação em Saúde utilizando metodologia participativa. **Métodos:** Participaram 38 mães de prematuros internados em uma unidade neonatal. O Programa, visando construir conhecimentos sobre os cuidados com o prematuro, consistiu na entrega de uma cartilha educativa às mães para leitura e posterior participação em atividades grupais, fundamentadas no referencial da problematização de Paulo Freire, com estímulo à expressão das percepções acerca da vivência no Programa. Foi realizada a análise temática das falas das mães. **Resultados:** Aprenderam-se quatro núcleos temáticos: o aprendizado proporcionado pelo Programa; a criação de possibilidades de socializar o conhecimento com a família; o Programa como espaço para descontração e escuta; e desenvolvendo o vínculo afetivo com outras mães e com a enfermeira. **Conclusão:** Diante dos resultados positivos deste estudo, recomenda-se que programas educativos dessa natureza e ampliados com a participação de outros membros da família do prematuro sejam implantados em outras unidades neonatais.

Descritores: Recém-nascido; Prematuro; Educação em saúde; Enfermagem neonatal; Mães/educação

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions of mothers of premature babies regarding their experience with a health educational program using participant observation methodology. **Methods:** Thirty-eight mothers of inpatient premature babies of a neonatal unit participated in the health educational program. The goal of the educational program was to provide mothers with the knowledge and skills to care for their premature babies. Paulo Freire's theory of education served as the framework for the study. An educational booklet and group activities were used to stimulate mothers' perceptions regarding the educational program. A thematic analysis was used to identify the perceptions of mothers regarding the educational program through participants' talk. **Results:** Four themes emerged: The development of mothers' knowledge by participating in the educational program; the potential for mothers to share the acquired knowledge with family members; the education program as a medium and place for relaxing and listening; and the development of an affective bond with other mothers and the nurse. **Conclusion:** Given the positive results of this study, it is recommended that such educational programs in neonatal units expand to include the participation of other family members or premature babies as well.

Keywords: Infant, newborn; Infant, premature; Health education; Neonatal nursing, Mothers/education

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de madres de prematuros sobre la vivencia en un Programa de Educación en Salud utilizando metodología participativa. **Métodos:** Participaron 38 madres de prematuros internados en una unidad neonatal. El Programa, visando construir conocimientos sobre los cuidados con el prematuro, consistió en la entrega de una cartilla educativa a las madres para la lectura y posterior participación en actividades grupales, fundamentadas en el referencial de la problematización de Paulo Freire, con estímulo a la expresión de las percepciones respecto a la vivencia en el Programa. Se llevó a cabo el análisis temático de los discursos de las madres. **Resultados:** Se construyeron cuatro núcleos temáticos: el aprendizaje proporcionado por el Programa; la creación de posibilidades de socializar el conocimiento con la familia; el Programa como espacio para la relajación y la escucha; y desarrollando el vínculo afectivo con otras madres y con la enfermera. **Conclusión:** Frente a los resultados positivos de este estudio, se recomienda que los programas educativos de esa naturaleza y ampliados con la participación de otros miembros de la familia del prematuro sean implantados en otras unidades neonatales.

Descritores: Recién Nacido; Prematuro; Educación en salud; Enfermería neonatal; Madres/educación

* Trabalho realizado na unidade de cuidado intermediário neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto-SP, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

¹ Pós-graduanda pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP- Ribeirão Preto (SP), Brasil; Bolsista CNPq 2006/2008.

² Doutora pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP- Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP- Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁴ Acadêmica em enfermagem da da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP- Ribeirão Preto (SP), Brasil; Bolsista PIBIC/CNPq 2007/2010.

⁵ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP- Ribeirão Preto (SP), Brasil; Bolsista produtividade em pesquisa do CNPq.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 15 anos, a mortalidade perinatal e neonatal vem diminuindo, especialmente entre os prematuros, garantindo, assim, maior sobrevivência a esses neonatos de alto risco. Entre os fatores que têm repercutido nessa maior sobrevivência destaca-se a instalação de modernas unidades de terapia intensiva neonatal, equipadas com recursos humanos e tecnologias complexas e especializadas⁽¹⁻²⁾.

Cabe assinalar que os recém-nascidos pré-termo estão sujeitos ao duplo risco, isto é, biológico, devido à imaturidade fisiológica, e ambiental, por exposição a ambientes empobrecidos, associado à baixa renda da maioria das famílias⁽³⁾. Neste contexto, tem-se como resultado a maior ocorrência de prejuízos em seu processo de crescimento e desenvolvimento⁽²⁾.

Assim, a prematuridade como problema de saúde pública repercute não só nos elevados custos sociais e econômicos, mas também em grande sofrimento para a família⁽²⁾. A gestação e o nascimento de um bebê alteram todo o contexto familiar, gerando expectativas e ansiedades que, no caso de um pré-termo, manifestam-se de forma diferente e singular, aparecendo também sentimentos como a incompetência, frustração, raiva, culpa e angústia, ao perderem a esperança de ter um filho completamente saudável e não ser este o filho idealizado⁽⁴⁻⁵⁾.

O contato precoce dos pais com estes bebês, nas unidades neonatais, é importante para a promoção do vínculo e apego, e os profissionais de enfermagem têm papel facilitador neste sentido, além deste ser um momento propício para o treinamento de habilidades das mães para o cuidado após a alta⁽⁶⁻⁷⁾.

Algumas intervenções podem ser realizadas, a fim de estimular o vínculo entre pais e filhos e favorecer a adaptação destes em unidades neonatais de alta complexidade, entre elas: o livre acesso e permanência dos pais na unidade, incentivando-os para um contato físico e cuidado ao neonato precocemente; a implantação e estruturação de grupos e redes de apoio aos pais e familiares, com a cooperação de equipes multiprofissionais e a tomada de decisão compartilhada sobre a assistência ao prematuro^(2,6).

Estas medidas visam à qualidade de vida e ao desenvolvimento integral dos seres envolvidos, utilizando-se de novos procedimentos terapêuticos relacionados ao psiquismo, contemplando os direitos humanos, e tendo como paradigma o holismo^(2,6). Nesta nova perspectiva, a assistência tem como foco o cuidado individualizado e desenvolvimental, visando à qualidade de vida, à promoção da saúde e ao empoderamento ou capacitação da família^(2,8).

Neste sentido, torna-se relevante as atividades de educação em saúde, instrumentalizando os pais para se inserir no processo assistencial e desenvolver habilidades

para o cuidado domiciliar do filho. Para atender essa necessidade e otimizar as atividades educativas, autores têm desenvolvido materiais didático-instrucionais, alguns desses descritos a seguir.

Especificamente sobre o prematuro, o jogo educativo “Mãe e o pequeno bebê” foi desenvolvido para ser utilizado nas atividades de educação dirigida ao preparo de mães para a alta hospitalar do filho. Da avaliação de seu uso, verificou-se que estimula o interesse do aprendiz, ajuda na construção e desenvolvimento da personalidade e do aprendizado, fazendo do profissional de saúde um condutor, estimulador e avaliador da aprendizagem⁽⁹⁾.

O material didático-instrucional “Cuidados com o bebê prematuro: cartilha educativa para orientação materna” foi desenvolvido utilizando-se metodologia participativa, com mães e equipe de enfermagem da unidade de cuidado intermediário neonatal de um hospital universitário. Na avaliação das participantes, a cartilha mostrou-se adequada ao objetivo proposto, de fácil compreensão e utilização⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Na sua segunda edição, intitulada “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”, foi atualizado o conteúdo e incluído outros como o apoio aos pais e gráficos de acompanhamento do crescimento, mediante sugestões dos usuários, pais e profissionais de saúde⁽¹²⁾.

Face à incidência e repercussão do nascimento de um prematuro para o sistema de saúde, a própria criança e família, além da importância da participação dos pais no cuidado de seus filhos, ainda no hospital, é de extrema importância a implantação de programas de educação em saúde criativos e participativos, visando ao preparo desses pais para a alta hospitalar do prematuro. Daí a motivação para a realização do presente estudo, tendo como foco de análise a perspectiva materna, por se constituir em representante familiar mais presente na unidade neonatal.

OBJETIVO

Analisar a percepção de mães de prematuros sobre a vivência em um Programa de Educação em Saúde utilizando metodologia participativa.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de intervenção educacional com delineamento qualitativo, realizada na unidade de cuidado intermediário neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto-SP. Participaram da pesquisa 38 mães (m1, m2... m38) de prematuros internados nesta unidade, no período de junho a novembro de 2007, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter bebê nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação, não apresentar contra-indicação ao aleitamento materno, ter

alfabetização que permitisse a leitura de uma cartilha educativa, verbalizada pela mãe, e aceitar participar de todas as etapas de desenvolvimento do estudo.

A implantação do Programa de Educação em Saúde consistiu em um conjunto de atividades para viabilizar a construção de conhecimentos das mães sobre os cuidados com o prematuro, visando ao preparo para a alta hospitalar. Incluiu a distribuição de um exemplar da cartilha educativa “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”⁽¹²⁾, para cada mãe proceder à leitura, levando-a ao domicílio. Neste primeiro contato com o conteúdo do material, foi incentivado que as participantes se familiarizassem com este, despertando-se para dúvidas e outros assuntos, discutindo com a família e amigos.

Tal cartilha constitui material didático-instrucional ilustrado e organizado, na forma de perguntas e respostas, em temas que as mães de prematuros julgam necessários para o seu preparo dirigido à alta do seu filho prematuro, a saber: relacionamento familiar, alimentação, higiene, cuidados diários e especiais, apoio aos pais e gráfico de crescimento⁽¹²⁾.

Para o desenvolvimento da atividade educativa foi utilizada a educação problematizadora, também chamada de conscientizadora, fundamentada no referencial teórico de Paulo Freire, que busca a inserção crítica e reflexiva do homem na realidade, a fim de que haja uma transformação social, a troca de experiências, o questionamento, a individualização e a humanização. Para isto, são utilizadas experiências cotidianas do aprendiz, em uma relação dialógica e participativa⁽¹³⁾.

Após uma atividade de relaxamento com música e apresentação das mães, foram trabalhados, participativamente, em grupos coordenados pela pesquisadora, os conteúdos abordados na cartilha, bem como outros levantados pelas participantes, visando à construção de conhecimentos sobre os cuidados com o prematuro.

Ao final das atividades educativas, as mães foram estimuladas a expressarem suas vivências nos grupos educativos.

Todas as atividades educativas foram filmadas e as falas transcritas na íntegra. Os dados obtidos por meio dos grupos educativos foram organizados e sistematizados, utilizando a análise temática, que melhor se adapta a estudos qualitativos. O “tema” está relacionado a uma afirmação a respeito de um determinado assunto, comportando um feixe de relações, que pode ser graficamente apresentada por uma palavra, frase ou resumo. Esta análise, que trabalha com significados em lugar de inferências estatísticas, consiste em descobrir, numa comunicação, “núcleos de sentido”, em que sua presença pode denotar valores de referência e modelos de comportamento no discurso, e sua frequência pode denotar o caráter do discurso⁽¹⁴⁾.

A partir do desenho de amostra qualitativa, concluiu-

se o quadro empírico da pesquisa ao se verificar a saturação teórica com repetição, ausência de dados novos e crescente compreensão dos conceitos identificados⁽¹⁴⁾.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética do hospital, sendo aprovado. Cada mãe do prematuro que, após contato prévio com a pesquisadora e informada sobre o objetivo do estudo, se manifestou interessada em fazer parte do estudo, assinou duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebendo uma delas. Para as mães adolescentes, solicitou-se, também, autorização dos pais ou responsáveis.

RESULTADOS

Todas as participantes do estudo consideraram importante a vivência no Programa de Educação em Saúde. Apreenderam-se, por meio das falas das mães, quatro núcleos temáticos, apresentados a seguir.

O aprendizado proporcionado pelo Programa de Educação em Saúde

As mães destacaram que o Programa apresenta-se como espaço novo para o aprendizado, favorecendo a elucidação das dúvidas de forma descontraída e com liberdade, contribuindo para o desenvolvimento da segurança para o cuidado do filho, tanto no hospital como no domicílio.

... e não tinha nada que me ajudasse a entender (no CII), daí aqui (na unidade neonatal) eu aprendi. (...), a Cartilha, essa é bem explicativa... ajuda bastante, a reunião também... m7

... eu achei muito boa. (...)... a gente tira bastante dúvida, aprende mais coisa. (...) Tem muita coisa que a gente não sabe, conversa e aprende aqui... m1

A gente discute bastante as coisas, sem vergonha! Aprende mais! m11

É eu gostei do grupo bastante, tiro muita dúvida que a gente fica sem jeito de perguntar, gostei muito. m33

Eu gostei porque a gente aprende como pode tá fazendo em casa, mesmo cuidar dele aqui... A gente fica mais segura... (...) é importante essas reuniões... a gente aprende bastante... m4

Dentre os cuidados aprendidos a partir das discussões no grupo e leitura da cartilha, as participantes destacaram aqueles relativos à prematuridade em contraposição ao nascimento a termo, ordenha mamária, alimentação, higiene corporal e do vestuário, prevenção de assaduras e banho de sol.

Às vezes a gente não sabe como lidar, pelo fato de ele ser prematuro, que nem o bebê de tempo não vai ser a mesma coisa... A gente tem que ter mais cuidado... (...) Mas aqui (cartilha), fala que não é para pôr o bebê... numa redoma de vidro! m12

Eu gostei mais de saber como fazer os cuidados com o bebê, de

como tirar o leite (ordenha). (...) *Que nem, a gente tem os outros (filhos), mas é diferente! Eles são mais pequenininho, tem que tomar mais cuidado... Gostei de como fazer depois que ele mama, como fazer certinho!* m5

Eu tava curiosa, e aqui (cartilha) até ensina você dá banho! Primeiro cê tem que pegar tudo, tudinho antes, primeiro lava a cabecinha, depois o olhinho, depois que você vai tirar a roupa pra dar o banho no corpinho! Embrulha ele todo depois e troca! m12

Sabão de coco (para lavagem do vestuário), né? Esse eu li. (...) Quanto menos amaciante... Até colocar um pouquinho de vinagre, né? (...) Eu não sabia disso, aprendi na cartilha. m20

E a hora que o sol tiver bem gostosinho, tira toda a roupa dele, põe ele lá no sol... aí eu tenbo que saber quantos minutos ele tem que ficar! Isso... eu não sei se eu li, mais acho que tá no livro (cartilha) em casa eu leio direito. Pode pôr quando tá assadinho o bumbumzinho... A pele fica mais forte... m3

A criação de possibilidades de socializar o conhecimento com a família

As mães citaram que o Programa de Educação em Saúde é importante também para o aprendizado da família, enfatizando a relevância de ter um material escrito (cartilha) que a ajude no relacionamento com familiares e visitantes e na abordagem de alguns temas relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças, como o descanso do binômio mãe e filho, fumo na presença do bebê, número excessivo de visitas e a lavagem das mãos para pegá-lo.

A família é difícil, porque tem coisa que você fala que, entra por aqui (ouvido) e sai por aqui (outro ouvido)! (...) Acho que pra lá tem que ser por escrito! Daí a cartilha ajudou muito. m12

Li, todinha (cartilha). Minha menina (filha mais velha) também leu. Ela tá bem craque. m17

Sobre o fumo... Sabe, porque a gente lá de casa fuma bastante... E também, ela (cunhada) leu a parte que fala que das visitas, que tem que lavar a mão... m9

... se alguém vai visitar, por exemplo, chega um monte de pessoas, pra você limitar a quantidade de pessoas e o tempo que vai ficar, pra que não fique cansativo nem para o bebê, nem pra mãe, porque a gente também precisa de descanso! (...) Também, às vezes você quer descansar, e fica aquele monte de gente, pedir pra retornar outro dia! É só mostrar a cartilha, que tá escrito. m12

Quando eu saí, eu nem vou avisar ninguém que vai ter alta, porque se avisa é um monte (familiares). Eles vão chamar a gente de chata... (...) Tem que lavar as mãos, né? Não ficar beijando o rostinho. Quando eles chegarem, vou deixar o livrinho (cartilha) aberto lá em cima... m29

Tem que também lavar a mão sempre antes de pegar o bebê! (...) É vem da rua às vezes, vai pegar a criança. (...) Tem que pedir para lavar a mão também! (...) Ainda mais nossos bebês que são prematuros! (...) Ah! Eu acho que tem que explicar pra visita! Que o bebê é prematuro. (...) não deixar ficar muito em cima do bebê... não em lugar abafado, sempre de pouquinho e fumar só pra fora. m1

O Programa de Educação em Saúde como espaço para descontração e escuta

Segundo as participantes, o Programa permitiu às mães um espaço onde podem relaxar com alívio das tensões e até mesmo descontração.

Ajuda bastante, porque... distrai a cabeça! m29

Ajuda bastante! Porque a gente conversa, relaxa." m28

Foi bom! Eu não fechei os olhos, mas só a música, você já relaxa! A música é um toque bem suave, cê põe na cabeça só aquele toque, cê já relaxa! m8

O relaxamento também foi muito bom... você fica com problema aqui (hospital) e lá (em casa), aí você vai sentindo assim, que vai soltando (coloca as mãos nos braços e na coluna), vai relaxando... Tô mais leve! Os problemas aqui (grupo educativo) eles ficam mais distante! m5

O Programa também promoveu maior interação entre as participantes, criando espaço de escuta e conversas, atendendo suas necessidades de conversarem, serem ouvidas e desabafarem com outras pessoas que não os familiares, devido aos problemas vivenciados por estes.

Ah, o grupo ajuda. (...) Porque às vezes a gente vai conversa com o marido e nem faz tanta ajuda, porque ele fica nervoso e te deixa nervosa. Ai então eu prefiro, tem hora, nem conversa, eu fico na minha. Ela (pesquisadora) fica nos ouvindo... A gente desabafa bastante aqui. (...) Ah eu acho que foi maravilhoso... (...) Ai vai almoçar com a cabeça leve. É porque tem dia que a comida nem desce. m31

Desenvolvendo o vínculo afetivo com outras mães e com a enfermeira

Na interação propiciada pelo Programa de Educação em Saúde, as mães compartilharam da companhia umas das outras e da enfermeira pesquisadora, desenvolvendo o vínculo afetivo.

Ai! (respira profundamente) Alívio! Como é bom alguém que dá explicação pra gente com educação! A gente pega até amor! m3

Hoje eu já fiquei feliz logo cedo porque meu filho foi pro bercinho, e agora à tarde, eu fiquei feliz por estar com todas vocês! m30

Foi muito bom a companhia de vocês. (...) Amanhã vai ter de novo? Porque por mim eu aproveitava, ai pronto, vai anoitecer e nós aqui (eram 14 horas). m17

Qualquer coisa, se tiver dúvida, eu te procuro, viu? Você vai ter que agüentar nós. m28

DISCUSSÃO

As mães apontaram que o Programa de Educação em Saúde apresenta-se como espaço para o aprendizado, favorecendo a elucidação das dúvidas, com liberdade, sem medo ou vergonha, contribuindo para o desenvolvimento do cuidado do filho, tanto no hospital

como no domicílio.

Tal aspecto também é apontado por outro estudo⁽¹⁵⁾, depreendendo que nas atividades de educação em saúde, as mães se apresentaram mais abertas a expor suas dúvidas e o que tinham apreendido. Constataram que as mães mais tímidas, frente aos relatos de experiências de outras participantes, se sentiram à vontade para se colocarem também, abordando suas dúvidas e expondo os medos que sentiam vergonha de exteriorizar.

Para atender às necessidades de aprendizagem do adulto, é importante usar estratégias de ensino que aproveitem ao máximo as experiências anteriores destes, dando ênfase à sua participação e ao envolvimento ativo. A aprendizagem da clientela em saúde é despertada pelo interesse frente a situações novas e estimuladoras⁽¹⁵⁾.

A cartilha, distribuída para as participantes, foi importante não apenas para a discussão dos cuidados, visando o preparo adequado das mães para a alta hospitalar, mas também é um material didático que, em caso de dúvidas, pode ser consultado e direcionar o cuidado ao prematuro. Esses resultados são semelhantes a outros estudos^(10,16), que evidenciaram, nas falas, a necessidade das mães de um material escrito que possa ser levado para o domicílio.

Esse material didático-instrucional, ao ser levado para o domicílio, favoreceu também o aprendizado da família, em especial ao tratar de temas que entraram em conflito com práticas familiares, auxiliando a mãe do prematuro na abordagem de familiares e visitantes sobre alguns cuidados necessários à promoção da saúde e prevenção de doenças.

A família tem hábitos e valores próprios e, ao se deparar com o cuidado do prematuro, enfrenta problemas culturais e relacionados à falta de orientação, necessitando, muitas vezes, de ajuda profissional. O cotidiano da família é afetado pela presença do bebê e pode ser alterado em alguns aspectos, como abandonar hábitos de vida não saudáveis como o tabagismo, ao menos dentro do domicílio.

À medida que a família vai sendo inserida no espaço das unidades neonatais, ela traz consigo as dificuldades de ter que assumir o cuidado cotidiano de um filho que necessitará, muitas vezes, de cuidados especiais a longo prazo, além dos aspectos relacionados às condições socioculturais⁽²⁾.

Na nossa sociedade, à família cabe o cuidado da criança, oportunidades de estimulação adequada, relacionamento e aprendizado. As famílias podem desenvolver tais competências desde que recebam o apoio de que necessitam. As redes sociais têm o papel de engajar as famílias em processos de aprendizado e aquisição de habilidades para cuidarem de suas crianças em casa, de forma a promover o desenvolvimento nas áreas física, emocional, social e cognitiva⁽¹⁷⁾. A equipe de enfermagem, ao permanecer maior tempo em contato com o bebê e família, depara-se freqüentemente com essa problemática,

tornando-se necessária a organização de novas estratégias de intervenção como os grupos de apoio⁽²⁾.

A abordagem do cuidado desenvolvimental e individualizado do prematuro inclui tais aspectos, tendo como um de seus componentes o cuidado centrado na família⁽⁸⁾. Além disso, um dos princípios norteadores do cuidado na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil⁽¹⁸⁾ é a participação da família na atenção à criança, envolvendo-a com a informação sobre os cuidados e problemas de saúde, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendidas como direito de cada cidadão, e o potencial de qualificação e a humanização da assistência.

Tanto as mães participantes do Programa de Educação em Saúde quanto a pesquisadora perceberam a necessidade da presença da família nas atividades educativas, vislumbrando a inserção desta, e não apenas das mães, pensando na troca de experiências, no aprendizado, nas possíveis mudanças de atitudes, dentre outras. Todavia, nesta investigação não foi possível incluir os demais membros da família nos grupos educativos.

A tendência de encorajar a alta precoce do prematuro e em decorrência dos avanços tecnológicos e, com isso, o aumento da sobrevivência, estes bebês, não raro, recebem alta dependente de algum tipo de tecnologia. Assim, tem-se delegado à família cuidados cada vez mais complexos, o que requer a inserção desta na assistência hospitalar e o seu preparo efetivo para esta tarefa. Destaca-se, também a escassez de pesquisas sobre a aprendizagem ou sobre as necessidades de aprendizagem da família de prematuros⁽¹⁰⁾.

Também, obteve-se da participação no Programa, que este permitiu às mães um espaço para descontração e relaxamento, resultado este semelhante ao de outro estudo, nos quais as atividades educativas foram desenvolvidas de maneira descontraída e criativa, utilizando recursos não usuais dessa prática, como os materiais educacionais e estimulando a participação efetiva das mães e dos profissionais; antes, as orientações ministradas eram monótonas, desestimulantes e repetitivas⁽⁹⁾.

As atividades do grupo de apoio às mães acompanhantes de seus filhos prematuros de um hospital de Recife-PE oportunizaram o brincar e o sorrir, sendo o hospital percebido pelas mães como espaço para o riso e a descontração, fazendo-as se desligarem, por alguns momentos das dificuldades vivenciadas, dos sentimentos de culpa, ao compartilharem momentos alegres e descontraídos⁽¹⁹⁾.

Compreendendo a problemática do nascimento e da hospitalização do prematuro para a família, em especial para as mães, acredita-se que a escuta é parte essencial nas atividades educativas, pensando na possibilidade de amenizar o sofrimento das mães. Assim, o Programa de

Educação em Saúde constituiu-se em mais um espaço para as mães conversarem, serem escutadas e desabafarem.

Também, apreendeu-se, a partir das falas maternas, a importância do Programa pelo benefício da companhia, das conversas, dos momentos de escuta, pontuando a necessidade de conversarem e serem ouvidas.

O nascimento e a hospitalização do bebê prematuro causam modificações importantes na família, o que fragiliza seus membros, podendo dificultar o estabelecimento do diálogo entre as mães e seus familiares⁽¹⁹⁾.

Em grupos de apoio às mães acompanhantes, tem-se apontado que elas inicialmente demonstram constrangimento ao falarem de si e de seus sentimentos, mas foram adquirindo confiança no grupo, permitindo o desabafo, a expressão de sentimentos e pensamentos. Estratégias, como a escuta, podem e devem ser acessadas pelos profissionais na prática clínica, durante as atividades com mães⁽¹⁹⁾.

O vínculo afetivo também foi desenvolvido entre as mães e a enfermeira pesquisadora, pelas interações propiciadas pelo Programa de Educação em Saúde, corroborando com outros achados nos quais tal sentimento perdurou até após a alta da criança, constatados nos retornos às consultas ambulatoriais de seguimento⁽¹⁹⁾.

Com o nascimento e hospitalização do prematuro é construída a tríade mãe-prematuro-equipe de enfermagem; estes vão se conhecendo, prestando cuidado, interagindo e, finalmente, se envolvendo de forma tão evidente que estabelecem vínculos afetivos que continuam após a alta hospitalar da criança⁽²⁰⁾.

O pensamento de Freire tem colaborado de forma significativa na construção de práticas educativas na enfermagem, como as utilizadas neste e em outro estudo⁽⁹⁾, incorporando uma educação crítica e problematizadora, norteadas pelo diálogo, que é uma necessidade própria do homem e por ser homem, de encontrar-se com outros, num processo de reflexão e ação orientado para a transformação e humanização do mundo. Nesse processo educativo valoriza-se a cultura, a palavra, criando uma pedagogia cheia de existência e amor - a pedagogia da liberdade - instituindo uma vivência solidária, com relações sociais e humanas⁽¹³⁾.

Por outro lado, ainda é um desafio atender ao sentido mais humano das mães acompanhantes de seus filhos

hospitalizados, criando vínculos através do diálogo e dos interesses em comum, na busca da humanização do cuidado⁽²¹⁾.

Cabe destacar que o estabelecimento de vínculo entre a equipe e os usuários dos serviços de saúde constitui-se em um dos princípios e modos de operar da política pública de saúde nacional configurado nas diretrizes do HumanizaSUS. Assim, os resultados deste e de outros estudos de intervenção têm apontado possibilidades de construção de uma assistência mais humanizada com o estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a clientela rumo à construção do HumanizaSUS⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Depreendemos a partir da participação de mães de prematuros no Programa de Educação em Saúde mediado pelo uso da cartilha educativa e pela utilização da metodologia da problematização, que as mães demonstraram satisfação em participar das atividades, atribuindo à vivência os seguintes significados: o aprendizado proporcionado pelo Programa de Educação em Saúde, a criação de possibilidades de socializar o conhecimento com a família, o Programa de Educação em Saúde como espaço para descontração e escuta e desenvolvendo o vínculo afetivo com outras mães e com a enfermeira.

As limitações do presente estudo referem-se ao número de participantes e a não inclusão de outros membros da família no programa educativo, o que se deve a baixa inserção da família nesta instituição. Neste último aspecto, cabe assinalar que o programa educativo, embora válido, deve ser ampliado em consonância com o cuidado centrado na família, fortalecendo a filosofia do cuidado desenvolvimental e humanizado em unidades neonatais e a continuidade da assistência.

Em face dos resultados positivos deste estudo, recomenda-se que programas educativos dessa natureza e ampliados com a participação de outros membros da família do prematuro possam ser implantados em outras unidades neonatais do Brasil, utilizando metodologias ativas de aprendizagem e materiais didático-instrucionais, transformando e contribuindo para a construção de uma assistência de qualidade, criativa e participativa.

REFERÊNCIAS

1. Lumley J. Defining the problem: the epidemiology of preterm birth. *BJOG*. 2003;110 Suppl 20:3-7.
2. Scochi CGS. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem [tese]. 2000. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
3. Magalhães LC, Barbosa VM, Paixão EM, Gontijo APB. Acompanhamento ambulatorial do desenvolvimento de recém-nascidos de alto risco: características da população e incidência de seqüelas funcionais. *Rev Paul Pediatr*. 1998;16(4):191-6.
4. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):333-7.
5. Lasby K, Newton S, von Platen A. Neonatal transitional care. *Can Nurse*. 2004;100(8):18-23.
6. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latinoam Enferm*.

- 2003;11(4):539-43.
7. Brum EHM, Schermann L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(2):457-67.
 8. Byers JF. Components of developmental care and the evidence for their use in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2003;28(3):174-80; quiz 181-2.
 9. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(2):166-71.
 10. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(1):65-75.
 11. Fonseca LMM, Leite AM, Vasconcelos MGL, Castral TC, Scochi CGS. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007;6(2):238-44.
 12. Fonseca LMM, Scochi CGS. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. 2a ed. Ribeirão Preto: FIERP; 2005.
 13. Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.
 14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
 15. Frederico P, Fonseca LMM, Nicodemo AMC. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(4):38-44.
 16. Brown Y. Learning projects of mothers of preterm and low birth weight infants. *Nurs Pap*. 1986;18(3):5-16.
 17. Unicef. Situação da infância brasileira 2001. Desenvolvimento infantil: os seis primeiros anos de vida. Brasília (DF): Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2001.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 19. Vasconcelos MGL. Implantação de um grupo de apoio à mãe acompanhante de recém-nascido pré-termo e de baixo peso em um hospital amigo da criança na cidade de Recife/PE [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.
 20. Barbosa VL, Ikezawa MK. UTI Neonatal: viver intensamente a busca da harmonia e do equilíbrio. In: II Encontro Catarinense de Psicoprofilaxia Obstétrica, Florianópolis, 1998. [Mesa Redonda: UTI Neonatal: as vivências da família e da equipe.
 21. Pessini L, Pereira LL, Zaher VL, Silva MJP. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. *Mundo Saúde* (1995). 2003;27(2):203-5.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.