

Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental

Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study

Folleto informativo sobre el prematuro como tecnología educativa para la familia: estudio casi experimental

Ifé Odara Alves Monteiro da Silva¹

Natália Del Angelo Aredes¹

Mariana Bezzon Bicalho¹

Natália Condé Brondi Delácio¹

Lígia De Lazzari Mazzo¹

Luciana Mara Monti Fonseca¹

Descritores

Enfermagem neonatal; Prematuro; Educação em saúde; Mães; Materiais de ensino

Keywords

Neonatal nursing; Premature; Health education; Mothers; Teaching materials

Descriptor

Enfermería neonatal; Prematuro; Educación en salud; Madres; Materiales de enseñanza

Submetido

6 de Outubro de 2017

Aceito

30 de Julho de 2018

Autorecorrespondente

Luciana Mara Monti Fonseca
<http://orcid.org/0000-0002-6164-4470>
 E-mail: lumonti@eerp.usp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800048>



Resumo

Objetivo: Verificar a aprendizagem cognitiva de mães sobre os cuidados com seus filhos prematuros mediante atividade educacional com base em uma cartilha.

Métodos: Estudo de abordagem quantitativa e desenho quase-experimental de série temporal, realizado junto a mães de prematuros hospitalizados em duas unidades neonatais de um hospital de alta complexidade. Foram aplicados pré e pós-teste com os grupos controle e experimental com intervalo de dez dias entre as verificações de aprendizagem, analisando desempenho e comparando grupos com testes Wilcoxon e Mann-Whitney. A intervenção consistiu de atividade educacional com o uso de uma cartilha sobre cuidados ao bebê prematuro, enquanto o grupo controle participou de atividade tradicionalmente oferecida nas unidades neonatais do estudo, sem apoio da cartilha. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2016.

Resultados: Participaram do estudo 18 mães, sendo que oito foram alocadas por conveniência no grupo experimental e dez no grupo controle. Por meio da comparação entre grupos, houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,027$) favorável à utilização da cartilha educativa em associação à educação em saúde para a aprendizagem das mães sobre os cuidados com o filho.

Conclusão: A cartilha educativa acerca dos cuidados com o bebê prematuro é um recurso que favorece a aprendizagem de mães no tema em questão. Assim, é uma tecnologia importante para a educação em saúde e favorece a construção do conhecimento, podendo ser utilizada nas unidades de saúde como disparador e suporte das discussões e troca de experiências.

Abstract

Objective: Verify mothers' cognitive learning on care for their premature infants through an educative activity based on a booklet.

Methods: Quantitative study with a quasi-experimental time-series design, involving mothers of premature infants hospitalized at two neonatal wards of a high-complexity hospital. A pre and post-test was applied to the control and experimental groups with a ten-day interval between the verifications of learning, analyzing the performance and comparing the groups by means of the Wilcoxon and Mann-Whitney tests. The intervention consisted of an educational activity using a booklet on care for premature infants. The control group participated in an activity traditionally offered at the neonatal wards where the study was undertaken, without the support of the booklet. The data collection took place in October 2016.

Results: Eighteen mothers participated in the study, eight of whom were allocated by convenience to the experimental group and ten to the control group. Intergroup comparison revealed a statistically significant difference ($p=0.027$) favorable to the use of the educative booklet in combination with health education for the mothers' learning on care for their infants.

Conclusion: The educative booklet on care for the premature infant is a resource that favors the mothers' learning on the theme. Hence, it represents important technology for health education and favors the knowledge construction. At the health services, it can be used as a trigger and support for discussions and experience exchange.

Resumen

Objetivo: Verificar el aprendizaje cognitivo de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros a través de la actividad educativa basándose en un folleto informativo.

Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo y diseño casi experimental de serie temporal, realizado con las madres de bebés prematuros hospitalizados en dos unidades de neonatología de un hospital de alta complejidad. Se aplicaron pre y postest con los grupos control y experimental, con intervalo de diez días entre las verificaciones de aprendizaje, analizando desempeño y comparando grupos con pruebas Wilcoxon y Mann-Whitney. La intervención consistió de actividad educativa con el uso de un folleto sobre cuidados al bebé prematuro, mientras que el grupo control participó de una actividad tradicionalmente ofrecida en las unidades neonatales del estudio, sin apoyo del folleto. La recolección de datos se llevó a cabo en octubre de 2016.

Resultados: Participaron en el estudio 18 madres, siendo que ocho fueron asignadas por conveniencia en el grupo experimental y 10 en el grupo control. Por medio de la comparación entre grupos, hubo diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,027$) favorable a la utilización del folleto educativo, en asociación a la educación en salud para el aprendizaje de las madres sobre los cuidados con el hijo.

Conclusión: El folleto educativo sobre el cuidado del bebé prematuro es un recurso que favorece el aprendizaje de las madres en el tema en cuestión. Siendo así, es una tecnología importante para la educación en salud y favorece la construcción del conocimiento, pudiendo ser utilizado en las unidades de salud como disparador y soporte de las discusiones e intercambio de experiencias.

Como citar:

Silva IO, Aredes ND, Bicalho MB, Delácio NC, Mazzo LD, Fonseca LM. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. Acta Paul Enferm. 2018; 31(4):334-41.

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: os autores informam não haver qualquer conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados neste estudo.

Introdução

A gestação é um momento que envolve muitas expectativas e ansiedade para os pais, dada a natureza de modificação da estrutura familiar com a chegada de um novo membro, o receio dos riscos à saúde da mulher e da criança, e os cuidados ao recém-nascido. Uma preocupação cada vez maior tem se manifestado em relação à prematuridade, cuja relevância em taxas no Brasil ainda é um desafio na área da saúde. É constatado na literatura que o nascimento do bebê prematuro pode produzir repercussões emocionais significativas, principalmente para a mãe, que pode se sentir incapaz e frágil, devido aos riscos à saúde do neonato com reconhecida imaturidade fisiológica e sobre a forma de prover cuidado a ele.^(1,2)

A Organização Mundial da Saúde define como prematuros aqueles bebês que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas completas. A prematuridade é um problema de saúde pública e desencadeia altos custos sociais e econômicos, bem como sofrimento para os pais e a família, principalmente no que tange ao confronto do “bebê imaginado” com o “bebê real” (fisicamente mais frágil) e a hospitalização inesperada que impede a família de levá-lo para o lar logo após seu nascimento.^(3,4) Frequentemente, bebês prematuros permanecem hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) devido a condições inerentes de sua imaturidade fisiológica, sobretudo de ordem respiratória ou agravos diversos cujo aparecimento e intensidade dependem do nível de prematuridade. Neste contexto, pode ocorrer um distanciamento dos cuidados pelos pais em decorrência das intervenções realizadas pela equipe de saúde na rotina hospitalar, ou ainda, mais que o distanciamento pode ocorrer a privação, considerando instituições que não incluem o cuidado centrado na família durante o período de internação hospitalar como parte do processo de promoção de saúde.⁽¹⁾

Para que haja vínculo entre os bebês e seus familiares é importante que os profissionais de saúde incentivem o contato destes nos espaços das unidades, sobretudo a equipe de enfermagem, devido ao seu

contato direto e rotineiro com os envolvidos neste processo. Sendo assim, ressalta-se a importância do preparo familiar para o cuidado ao prematuro durante a hospitalização e após a alta, em um contexto de educação em saúde inclusiva, com orientações pautadas em evidências científicas e com foco nas necessidades das famílias, atentando para as habilidades dos pais, em especial da mãe, culturalmente reconhecida como principal cuidadora do bebê.⁽⁴⁾

A educação em saúde pode ser realizada com grupos de mães (ou outros cuidadores) utilizando métodos ativos de aprendizagem. Tal abordagem é reconhecida por potencializar o desenvolvimento das atividades de maneira participativa, valorizando a contribuição e participação dos indivíduos, sendo que ainda enriquece os conhecimentos do profissional envolvido nesta ação. Este tipo de método favorece o diálogo e a troca de saberes formais e informais, partindo da necessidade dos membros envolvidos e sendo significativa à medida em que novos conhecimentos se conectam a experiências anteriores e respondem a perguntas importantes.⁽⁵⁾

Apesar desta recomendação, um desafio atual é a adesão da clientela e comunidade, em geral, às orientações oferecidas no dia a dia nos serviços de saúde, visto que a comunicação com os profissionais, muitas vezes, é superficial, complexa ou não faz sentido naquele momento. Sendo assim, a realização da educação em saúde com foco no contexto e necessidades dos envolvidos se torna potencialmente mais eficaz ao permitir ao grupo, ou pares, maior interação e troca de experiências, aproximando as realidades dos envolvidos e promovendo ainda mais autonomia a eles.⁽⁶⁾

Para promover melhor aproveitamento na aprendizagem das famílias acerca dos cuidados recomendados e troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e comunidade, ressalta-se a importância dos grupos de educação em saúde engajados em promover autonomia e emancipação no cuidado, tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar.⁽⁵⁾ Além disso, é preciso ampliar o olhar acerca das necessidades de aprendizagem dessas famílias oferecendo materiais educativos que possam ser analisados sempre que preciso para instrumentalizá-las acerca do cuidado, seguindo a lógica de difu-

são do conhecimento e tendo como exemplo o próprio Ministério da Saúde ao oferecer a Caderneta de Saúde da Criança às famílias.

Neste sentido, o presente estudo objetiva verificar a aprendizagem cognitiva de pais sobre os cuidados com seus filhos prematuros por meio de uma cartilha educativa, a partir da comparação com as atividades de educação em saúde tradicionalmente desenvolvidas em unidades neonatais, sem apoio desta tecnologia.

Métodos

Estudo de abordagem quantitativa e desenho quase-experimental de série temporal, realizado junto a pais de prematuros hospitalizados em duas unidades neonatais de um hospital de alta complexidade.

Classifica-se esta pesquisa como um estudo quase-experimental, pois envolve uma intervenção aplicada ao grupo experimental e há comparação de resultados com grupo controle, sem uso de randomização na alocação de participantes nos grupos, justificado pela operacionalização possível no campo de coleta de dados.⁽⁷⁾ Para minimizar o risco de comunicação entre os dois grupos e contato inadvertido com a cartilha, realizamos a coleta do grupo controle por duas semanas e as próximas duas semanas do grupo experimental.

Dentro do universo dos estudos quase experimentais, existem alguns protótipos a serem utilizados, e nesta pesquisa foi empregado o modelo de séries temporais, sendo que neste tipo de investigação, há de se considerar vieses relacionadas com o tempo e o espaço.⁽⁸⁾ Diante desta afirmação, justifica-se realizar a coleta de dados dentro de um mesmo mês, minimizando a chance de grandes alterações que possam impactar os resultados, tais como mudanças na equipe de assistência (considerando o mediador da educação em saúde como influenciador do processo), nas normas institucionais (como possível implementação de materiais educativos ou mudanças de prática de orientações) e macrosocioeconômicas (como modificações do *status quo* que impactam na educação em saúde, como nível de escolaridade e acesso à saúde). Por fim, o período delimitado evita que outras fon-

tes de informações no tema investigado impactem a aprendizagem cognitiva dos participantes para além dos procedimentos do estudo, considerando risco de vieses comum no contexto de pesquisa em educação.

A intervenção deste estudo se trata de educação em saúde com apoio de uma cartilha que foi desenvolvida de forma participativa com mães de bebês prematuros e enfermeiros de unidades neonatais, denominada: “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”. A mesma foi desenvolvida no formato pergunta-resposta e com ilustrações elucidativas, que por meio de linguagem clara e objetiva propõe a orientação aos pais e familiares acerca do cuidado com o bebê prematuro.⁽⁹⁾

O material foi elaborado a partir de necessidades apontadas por mães, enfermeiros e outros profissionais da saúde, tratando de assuntos como cuidados com o banho, períneo, banho de sol, cólica, choro, uso de chupeta, curativo do coto umbilical, vestuário, teste do pezinho, direitos das mães que trabalham, cuidados com as mamas, traumas mamilares e amamentação, dentre outros.^(5,6,8,9)

O acesso à cartilha é aberto à comunidade gratuitamente e pode ser realizado pela *internet* no *website* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelo link do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado à Criança e ao Adolescente (GPECCA) e na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/gpecca/objetos/LivroPrematuro2012.pdf> e http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_bebe_prematuro_3ed.pdf.

Além do acesso online, a cartilha educativa impressa é distribuída gratuitamente mediante solicitação via e-mail de pais de prematuros, profissionais de saúde, instituições públicas e privadas de ensino e assistência, organizações não governamentais, docentes e estudantes de graduação de diferentes cursos da área de saúde. Em seus quase 15 anos de existência, cerca de 20 mil exemplares foram distribuídos, sendo que neste período a cartilha foi melhorada e ampliada para alinhamento com evidências científicas atualizadas e com as solicitações de pais de prematuros sobre informações que gostariam de ter acesso, estando atualmente na quarta versão.⁽¹⁰⁾

Para esta pesquisa, foram convidados todos os pais de bebês hospitalizados na UTIN e UCIN, alfabetizados e que julgassem ter disponibilidade para leitura da cartilha. Tais critérios de inclusão foram considerados tendo em vista a necessidade de os participantes responderem ao pré e pós-teste e, em caso de participação no grupo experimental, lerem a cartilha.

A coleta de dados foi realizada no mês outubro de 2016, após aprovação no Comitê de Ética da EERP, n. 1.761.771 de 06 de outubro de 2016, e respeitou os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 e outras regulamentações vigentes.

O número de participantes foi definido por conveniência e disponibilidade amostral no período do estudo, totalizando 18 mães (apesar de os critérios serem abertos para ambos pai e mãe), sendo dez alocadas no grupo controle e oito no experimental. No processo de recrutamento, duas mães recusaram participar da pesquisa referindo não se sentirem bem, devido ao estado clínico dos bebês e duas desistiram de participar após o preenchimento do pré-teste por motivo de óbito e alta hospitalar.

Quanto aos procedimentos do estudo, foi aplicado um pré-teste com 46 questões após consentimento livre e esclarecido junto à toda a amostra e um pós-teste com as mesmas questões após dez dias, contabilizando os acertos para a verificação da aprendizagem. No período intervalar, as participantes do grupo controle não tiveram acesso ao material educativo, vivenciando o processo de educação em saúde como tradicionalmente oferecido nas unidades de saúde (conversa entre mães de bebês hospitalizados e profissionais de saúde). Para o grupo experimental, por sua vez, foi oferecida a cartilha educativa como base para as discussões entre mães e equipe de saúde como reforço à educação em saúde tradicionalmente oferecida, bem como o material foi fornecido para as participantes como suporte para estudo em outros momentos.

Cabe ressaltar que as questões do pré e pós-teste, estruturadas com respostas no formato de alternativas sendo apenas uma verdadeira a cada pergunta e incluindo a possibilidade de selecionar a opção “não sei”, foram adaptadas especialmente para esta pesquisa a partir de questionário previamente desenvolvido por outros autores, o qual passou por processo de validação

junto a nove pós-graduandos, enfermeiros e docentes de enfermagem atuantes na área de conhecimento de neonatologia.⁽⁴⁾ As adaptações ocorreram de modo que os temas fossem contemplados tanto pelas ações de educação em saúde sem apoio da cartilha quanto pela intervenção do grupo que teve acesso a ela, assim garantindo as mesmas oportunidades de aprendizagem e de acertar as questões no teste.

Calcados no referencial das teorias de aprendizagem cognitivistas, representadas por estudiosos como Ausubel e Piaget, o presente estudo considera a aprendizagem cognitiva como aquela que representa os conhecimentos de conceitos organizados hierarquicamente e que se relacionam entre si,⁽¹¹⁾ e para fins de pesquisa, contabilizou os acertos em frequências comparando o desempenho dos participantes antes e após atividade educativa em um mesmo grupo e analisando as diferenças de resultados nas pontuações entre os grupos.

Para a análise, os dados obtidos no pré-teste e no pós-teste de ambos os grupos foram duplamente digitados em planilhas formatadas no programa *Microsoft Excel 2010*®, verificando e confirmando a consistência dos dados, e posteriormente foram transportados para o programa *SPSS versão 24*® para realização dos testes estatísticos. Foi realizado teste de Wilcoxon para comparação de aprendizagem antes e após em um mesmo grupo e teste U de Mann-Whitney na comparação entre grupo controle e experimental, adotando-se o nível de significância de 95% ($\alpha=0,05$), em todas as comparações.

Resultados

As mães tinham entre 21 e 36 anos (mediana 29 anos) e o nível de escolaridade das participantes foi superior no grupo experimental em relação ao grupo controle, sendo que no primeiro todas tinham minimamente o ensino médio completo e no segundo a proporção correspondente foi de 62,5%. Ao considerar toda a amostra, o ensino médio completo foi indicado por 72,2% (n=13) das mães e 22,2% (n=4) destas possuíam ensino superior ou estavam cursando, sendo que três pertenciam ao grupo experimental e uma ao controle.

Apenas duas, do total da amostra, não trabalham formalmente, sendo uma estudante (5,5%) e uma do lar (5,5%). Metade das participantes referiu ser procedente de Ribeirão Preto (n=9/50%), sendo que a maioria vive com seus companheiros (n=12/66,6%). Em todas as variáveis supracitadas de caracterização, não se notou diferenças relevantes entre os grupos, denotando a homogeneidade entre eles.

A tabela 1 apresenta o número e a frequência de acertos no pré-teste e pós-teste dos grupos controle (Grupo 1) e experimental (Grupo 2), considerando o total de 46 questões por teste.

Cabe ressaltar que os grupos foram considerados estatisticamente homogêneos dado o $p=0,423$, também definido pelo teste de Mann Whitney, demonstrando igualdade entre os grupos no pré-teste, o que os tornou comparáveis na presente pesquisa.

Os dados da tabela 1 indicam que houve diferença significativa entre os grupos na fase de pós-teste, com resultado superior de aprendizagem cognitiva para o grupo experimental. Ou seja, ao se comparar as pontuações de pós-teste entre as participantes, aquelas que utilizaram a cartilha educativa no processo de educação em saúde obtiveram resultado superior ($p=0,027$) de aprendizagem cognitiva em relação às do grupo controle, que seguiram rotina convencional da instituição de orientação verbal e prática feita pela equipe de enfermagem no modelo beira leito sem o material educativo.

Apesar deste avanço do grupo experimental sobre o controle, cabe atenção para o fato de que na comparação de aprendizagem intragrupos, ou seja, considerando os participantes de um mesmo grupo contabilizando seus acertos antes e após a educação em saúde, nenhum dos dois apresentou aumento estatisticamente significativo, seja no grupo controle de acordo com os procedimentos convencionais das unidades de saúde ($p=0,259$), seja de acordo com o uso da cartilha no grupo experimental ($p=0,208$).

Discussão

Ressalta-se que no pós-teste o grupo controle não apresentou aumento na frequência de respostas corretas em relação ao pré-teste, representando o que

Tabela 1. Frequência de acertos no pré-teste e no pós-teste, com análise de significância estatística intragrupos e entre grupos

Questões	Grupo 1 (p=0,259)*		Grupo 2 (p=0,208)*	
	Pré-teste n(%)	Pós-teste n(%)	Pré-teste n(%)	Pós-teste n(%)
1	6(66,7)	4(44,4)	6(75)	6(75)
2	4(44,4)	5(55,6)	8(100)	7(87,5)
3	6(66,7)	4(44,4)	2(25)	7(87,5)
4	6(66,7)	6(66,7)	5(62,5)	7(87,5)
5	4(44,4)	6(66,7)	3(37,5)	7(87,5)
6	0(0)	2(22,2)	2(25)	2(25)
7	5(55,6)	7(77,8)	5(62,5)	6(75)
8	9(100)	8(88,9)	7(87,5)	7(87,5)
9	9(100)	8(88,9)	8(100)	7(87,5)
10	6(66,7)	6(66,7)	5(62,5)	7(87,5)
11	8(88,9)	7(77,8)	7(87,5)	7(87,5)
12	7(77,8)	7(77,8)	8(100)	6(75)
13	4(44,4)	8(88,9)	8(100)	7(87,5)
14	6(66,7)	7(77,8)	7(87,5)	6(75)
15	7(77,8)	7(77,8)	5(62,5)	6(75)
16	4(44,4)	4(44,4)	6(75)	5(62,5)
17	5(55,6)	2(22,2)	5(62,5)	7(87,5)
18	2(22,2)	5(55,6)	3(37,5)	5(62,5)
19	7(77,8)	7(77,8)	8(100)	7(87,5)
20	4(44,4)	2(22,2)	4(50)	5(62,5)
21	5(55,6)	5(55,6)	5(62,5)	6(75)
22	4(44,4)	4(44,4)	3(37,5)	6(75)
23	2(22,2)	5(55,6)	2(25)	5(62,5)
24	3(33,3)	2(22,2)	4(50)	6(75)
25	5(55,6)	4(44,4)	4(50)	5(62,5)
26	7(77,8)	6(66,7)	7(87,5)	7(87,5)
27	5(55,6)	5(55,6)	6(75)	6(75)
28	5(55,6)	4(44,4)	7(87,5)	7(87,5)
29	8(88,9)	6(66,7)	5(62,5)	5(62,5)
30	1(11,1)	2(22,2)	2(25)	5(62,5)
31	8(88,9)	8(88,9)	5(62,5)	7(87,5)
32	2(22,2)	4(44,4)	2(25)	5(62,5)
33	3(33,3)	4(44,4)	5(62,5)	5(62,5)
34	7(77,8)	5(55,6)	6(75)	7(87,5)
35	8(88,9)	8(88,9)	7(87,5)	6(75)
36	3(33,3)	2(22,2)	4(50)	7(87,5)
37	4(44,4)	5(55,6)	1(12,5)	6(75)
38	6(66,7)	3(33,3)	2(25)	6(75)
39	3(33,3)	2(22,2)	6(75)	6(75)
40	5(55,6)	5(55,6)	6(75)	7(87,5)
41	6(66,7)	7(77,9)	5(75)	7(87,5)
42	5(55,6)	6(66,7)	5(62,5)	6(75)
43	6(66,7)	7(77,8)	8(100)	7(87,5)
44	7(77,8)	6(66,7)	6(75)	7(87,5)
45	2(22,2)	1(11,1)	3(37,5)	7(87,5)
46	5(55,6)	3(33,3)	2(25)	5(62,5)

Pré-teste entre os grupos: $p=0,423^{**}$ Pós-teste entre os grupos: $p=0,027^{**}$

*0 p valor indica resultado de análise estatística derivada do teste de Wilcoxon, comparando os resultados dentro de um mesmo grupo. ** 0 p valor indica resultado de análise estatística derivada do teste de Mann Whitney comparando os resultados de pré e de pós-teste entre os grupos controle e experimental

possivelmente ocorra com as famílias no dia a dia quanto à aprendizagem decorrida da educação em saúde oferecida pelos profissionais nos serviços de saúde. Neste achado, é reforçado o desafio educacional para a prevenção de doenças e promoção da saúde da clientela e comunidade, considerando a complexidade das informações na área e a necessidade de inovação nas abordagens e nos materiais utilizados para fomentar o desenvolvimento do saber cuidar.

Neste contexto, reitera-se a importância de uso de diferentes estratégias educativas potencializando o melhor aproveitamento na construção de saberes pelos envolvidos, considerando os objetivos de aprendizagem e os conteúdos que se pretende abordar.^(4,5,9-11) Além disso, é preciso reconhecer as necessidades de aprendizagem da comunidade ou cliente para quem é realizada, sobretudo para tornar a aprendizagem significativa e interessante, pautada na participação ativa e na curiosidade, na autonomia e no respeito ao ritmo e estilo que cada pessoa tem para processar as informações.^(6,12-14)

Apesar desta premissa, os profissionais de saúde se deparam com dificuldades no dia a dia das unidades de saúde quanto ao componente educativo, sendo que muitas vezes esta ação é realizada superficialmente devido às dificuldades de comunicação entre profissionais e clientes ou familiares, sobretudo em detrimento da carga de trabalho intensa.⁽⁵⁾

Uma proposta de solução para esta lacuna é o desenvolvimento de tecnologias e recursos de apoio à educação em saúde, atentando para o alinhamento com evidências científicas e recomendações de órgãos competentes, como Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, e com os métodos de aprendizagem ativos. Os resultados do pós-teste do grupo experimental deste estudo reforçam tal proposta, considerando que a educação em saúde apoiada pela cartilha impactou e melhorou significativamente a aprendizagem cognitiva das mães acerca dos cuidados com seus bebês prematuros no pós-teste ($p=0,027$) em comparação ao grupo que não teve acesso ao material.

Quando observamos as respostas “não sei” obtidas neste estudo, a frequência permanece próxima no pré e no pós-teste do grupo controle (diminuição de 5,4%), já no grupo experimental observou-se uma diminuição de 83,6% das respostas “não sei”

no pós-teste em relação ao pré-teste, representando maior confiança das participantes em responder às questões na temática do cuidado de seus filhos após realizada a intervenção com a cartilha.

É importante destacar que os recursos de apoio à educação em saúde podem oferecer suporte aos profissionais de saúde na condução das atividades educativas rotineiras, e ainda ser um material de consulta pela população a qualquer momento que julgar necessário, reforçando a autonomia e empoderamento desta.

Os dados referentes à cidade de procedência mostram que 50% ($n=9$) moram na cidade onde foi realizada a pesquisa e as demais procedem de cidades da região no âmbito do Departamento Regional de Saúde XIII. Esta análise é fundamental para o planejamento das atividades de educação em saúde, pois a mesma se dá em um *continuum* que não se limita à unidade hospitalar, mas envolve rede de apoio e articulação com outros serviços de saúde responsáveis pelo acompanhamento dessas famílias.⁽¹⁵⁾ A fim de garantir a integralidade do cuidado a este bebê prematuro e sua família, é necessário que haja comunicação entre todos os envolvidos, reconhecendo a rede que pode continuar o processo de educação em saúde no local de habitação, em nível regional inclusive, e verificar a aplicação destes conhecimentos na prevenção, promoção e recuperação de saúde.

O conhecimento das características da família do bebê é fundamental para nortear e fortalecer as ações educativas, identificando os cuidadores e potenciais cuidadores, envolvendo-os no processo de cuidado. Nesta amostra, composta exclusivamente por mães, 66,6% ($n=12$) das mulheres vivem com o companheiro, frequência menor do que a encontrada em outro estudo brasileiro realizado junto a 137 mães de bebês prematuros em 2014,⁽¹⁶⁾ quando chegou a 81,8%.

Este dado deve ser considerado para a compreensão de rede de apoio da mulher, que segundo a literatura científica nacional, centraliza os cuidados do bebê em meio à cultura do Brasil, fato reforçado pela composição desta amostra em que todas as participantes são as mães. Em geral, este achado se justifica pela permanência da mãe no hospital como acompanhante do bebê, enquanto o pai ou parceiro mantém ações laborais. Isto se deve pela predomi-

nância do papel de provedor financeiro que o homem assume na família, apesar da crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho, mas deve ponderar sobre a participação conjunta do casal ou outros membros da família nos cuidados do bebê, motivo pelo qual as atividades educativas e os materiais desenvolvidos devem ser inclusivos.⁽¹⁷⁾

Ao se identificar que outros membros da família dão suporte à definição e realização dos cuidados oferecidos ao bebê, é possível que estes sejam envolvidos no processo de educação em saúde e sejam considerados pelos profissionais de saúde ao oferecer orientações e sanar dúvidas.

Outro quesito pertinente na condução de educação em saúde, relacionado à correta interpretação das informações e sua implementação na prática, é o nível de escolaridade da população alvo. Estes dados no presente estudo se apresentaram superiores à média de nível de escolaridade nacional divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualizado quanto a essas variáveis em 2016, que indica que cerca de 29% da população do sudeste apresenta ensino médio completo, melhorando a estatística para a faixa etária de 25 a 34 anos, atingindo 38,9%.⁽¹⁸⁾

Verificou-se que a amostra possui bom nível de escolaridade em relação ao panorama brasileiro e que o grupo experimental possuía vantagem nesta variável, apesar da homogeneidade de pontuações no pré-teste, o que pode ter favorecido a aprendizagem cognitiva neste grupo ao final da intervenção educativa. Esta observação é importante no contexto da presente investigação, pois a educação é um importante determinante social de saúde, sendo que seu impacto é comprovado pelos maiores índices de mortalidade materna e infantil quando a mulher (mãe) possui poucos ou nenhum ano de escolaridade. Isto decorre da maior ou menor chance de a mulher obter e compreender informações básicas em saúde, variando desde os benefícios do pré-natal aos cuidados realizados consigo no puerpério e com o recém-nascido.⁽¹⁹⁾

Ainda neste sentido dos cuidados com o bebê desde a gestação, seguindo recomendação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, e a relevância da educação em saúde, a prevalência de partos prematuros por agravos à saúde da mulher é um alerta para as atividades de prevenção e orien-

tações dadas à comunidade, campo este em que a enfermagem deve ganhar destaque. Uma vez reconhecida a prematuridade como prevalente no contexto da saúde pública e o reconhecimento de suas consequências para a saúde, a mesma política traz em seus eixos estruturantes orientações para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, amamentação e atenção integral a crianças em situações de agravos e vulnerabilidades, desafios no seguimento qualificado de crianças nascidas prematuras^(16,20,21)

Os achados desta pesquisa retratam a relevância da utilização de cartilhas com orientações sobre os cuidados com bebês prematuros nas unidades neonatais, para que a família se sinta mais segura frente aos cuidados no hospital e no domicílio. Este empoderamento se deve em grande parte pela atenção qualificada da enfermagem na educação em saúde e promove saúde na infância, prevenindo agravos e contribuindo para a redução da mortalidade neonatal, que representa 40% da mortalidade infantil e ainda é um desafio importante na área da saúde.^(22,23)

É imprescindível discutir estratégias e tecnologias de educação acessíveis que envolvam a comunidade e a confirmem papel ativo e essencial na construção de conhecimentos, valorizando os saberes prévios e questionamentos.^(4,5,8)

Como limitação deste estudo, apontamos o tamanho amostral e sugerimos que estudos futuros verifiquem a retenção da aprendizagem ou, se possível, observem a aplicação dela na prática cotidiana das famílias. Ainda, que similarmente a este estudo, investiguem o impacto de diferentes métodos e estratégias adotados na educação em saúde: com e sem apoio de materiais educativos, utilizando abordagens lúdicas como uso de jogos e suporte tecnológico. Desta forma, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro em seu papel natural de educador junto aos clientes e comunidades, podem se apoiar em evidências e boas práticas.

Conclusão

Comprovou-se que a cartilha educativa “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família” desenvolvida por pesquisadores enfermeiros e disponível

no website do Ministério da Saúde auxiliou significativamente na aprendizagem cognitiva de mães neste tema, ao ser incorporada no processo de educação em saúde. Não houve diferença significativa na aprendizagem comparando pré e pós-teste em um mesmo grupo, tanto para o controle quanto para o experimental, reforçando os desafios da educação em saúde. Diante do exposto, ressaltamos a importância da existência e incorporação de tecnologias educacionais alinhadas com o interesse e necessidades da população e pautadas em evidências científicas. Sugere-se a incorporação das práticas de educação em saúde com o auxílio da cartilha nas unidades neonatais do hospital em que se realizou a pesquisa, sendo que a instituição foi comunicada acerca dos resultados positivos que foram obtidos. A distribuição da cartilha para outras instituições de saúde é estimulada, visto que esta trata de diversos assuntos que permeiam o dia a dia das famílias de bebês prematuros, tais como relacionamento familiar, alimentação, higiene, cuidados diários, cuidados especiais, apoio aos pais, entre outros.

Colaborações

Silva IOAM, Aredes NDA, Bicalho MB, Delácio NCB, Mazzo LDL e Fonseca LMM contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Carvalho JB, Araújo ACPF, Costa IC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5):734-8.
- Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JM, Nascimento WD, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(4):571-7.
- United Nations Children's Fundation (UNICEF), World Health Organization (WHO). *Preterm birth: the 2012 report.* Geneva: WHO; 2012.
- Ferecini GM, Fonseca LM, Leite AM, Daree MF, Assis CS, Scochi CG. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):250-6.
- Fonseca LM, Aredes ND, Castro FS, Scochi CG. Aprendizagem participativa de mães e familiares sobre a saúde do recém-nascido: relato de experiência. *Rev Cult Extensão USP.* 2011; 6:91-7.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 62a ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
- Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.* 7a ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
- Chiodi LC, Aredes ND, Scochi CG, Fonseca LM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(6): 969-74.
- Fonseca LM, Scochi CG. *Cuidados com o bebê? prematuro: orientações para a família.* Ribeirão Preto: FIERP; 2009.
- Fonseca LM, Scochi CG, Rocha SM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê? prematuro. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2004; 12(1): 65-75.
- Anastasiou L. *Processos de ensinagem na Universidade.* Joinville: Univille; 2003. cap.3.
- Ausubel D. *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva.* Lisboa: Plátano; 2000.
- Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NT, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. *Rev PEC.* 2002; 2(1):37-42.
- Fonseca LM, Dias DM, Góes FS, Seixas CA, Scochi CG, Martins JC, et al. Development of the e-baby serious game with regard to the evaluation of oxygenation in preterm babies. *CIN: Comput Informat Nurs.* 2014; 32(9):428-36.
- Aires LC, Santos EK, Bruggemann OM, Backes MT, Costa R. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da atenção primária. *Esc Anna Nery* 2017; 21(2):1-7.
- Menezes MA, Cavalcante DG, Vieira de Melo E, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. *Rev Paul Pediatr.* 2014; 32(2):171-7.
- Custodio N, Marski BS, Abreu FC, Mello DF, Wernet M. Interações entre profissionais de saúde e mães de prematuros: influência no cuidado materno. *Rev Enferm UERJ.* 2016; 24(1):e.11659.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais.* [Internet]; Brasília (DF): (IBGE); 2016. [citado 2018 Jul 30]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=downloads>
- Karlsen S, Say L, Souza JP, Hogue CJ, Calles DL, Gülmezoglu AM, Raine R. The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: analysis of the cross sectional WHO global survey on maternal and perinatal health. *BMC Public Health.* 2011; 11:606-16.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 1130, de 5 de agosto de 2015. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. [citado 2018 Jul 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html .
- Silva PK, Almeida ST. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma uti neonatal. *Rev CEFAC* 2015; 17(3): 927-35.
- Frota MA, Silva PF, Moraes SR, Martins EM, Chaves EM, Silva CA. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery* 2013; 17(2):277-83.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet.* 2015;385(9966):430-40.