

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

HEALTH EDUCATION AND THE NURSING PRACTICE TO THE PREMATURE NEWBORN

EDUCACIÓN EN SALUD Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA CON EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

ANA LUÍZA PAULA DE AGUIAR LÉLIS¹

MARIA DE FÁTIMA ANTERO SOUSA MACHADO²

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO³

Pesquisa descritivo-exploratória de natureza qualitativa que objetivou analisar as práticas educativas realizadas pelas enfermeiras, direcionadas para o cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro durante o período de internação na unidade neonatal de um hospital de referência em serviço de neonatologia, Fortaleza-Ceará-Brasil, de maio 2007 a março 2008. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. Os sujeitos foram oito enfermeiras que atuam em unidades neonatais e 14 mães de recém-nascidos prematuros internados nas unidades neonatais do referido hospital. O estudo revelou que a falta de sistematização nas ações educativas realizadas pelas enfermeiras interferiu de maneira negativa na compreensão das mães referente ao cuidado do recém-nascido no domicílio após a alta hospitalar.

DESCRIPTORIOS: Neonatologia; Prematuro; Educação em saúde; Enfermagem.

It is a descriptive-exploratory and qualitative research that aimed at analyzing the educational practices performed by the nurses, addressed to home care to premature newborns during hospitalization period in the neonatal unit of a reference hospital in Neonatology service, in Fortaleza-Ceará-Brazil, from May 2007 to March 2008. The data collection was carried out through semi-structured interview. The subjects were eight nurses that work in neonatal units and 14 mothers of premature newborns who were hospitalized in the Neonatal Units of the same hospital. The study revealed that the lack of systemization in the educational actions accomplished by the nurses interfered negatively in the mothers' understanding regarding home care of the newborn after hospital discharge.

DESCRIPTORS: Neonatology; Premature; Health education; Nursing.

Investigación descriptiva y exploratoria, de naturaleza cualitativa que objetivó analizar las prácticas educativas realizadas por los enfermeros, con énfasis en la atención a domiciliaria al recién nacido prematuro durante el período de internación en la unidad neonatal de un hospital de prestigio en el servicio de neonatología, Fortaleza-Ceará-Brasil, de mayo/2007 a marzo/2008. Los datos se recogieron a través de la entrevista estructurada en parte. Los sujetos de investigación fueron ocho enfermeras que actúan en unidades neonatales y 14 madres de recién nacidos prematuros internados en las unidades neonatales del hospital referido. El estudio reveló que la falta de sistematización en las acciones educativas realizadas por las enfermeras interfirió de manera negativa en la apreciación de las madres con respecto al cuidado del recién nacido en el domicilio después que les dieron de alta en el hospital.

DESCRIPTORIOS: Neonatología; Prematuro; Educación en salud; Enfermería.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Neonatologia. Professora Substituta do Curso de Enfermagem da UFC. Endereço: Av. Filomeno Gomes, N°. 100, Jacarecanga. CEP: 60.010-280 Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: aninhanurse@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora do Curso de Enfermagem da UNIFOR e da URCA; Professora da Pós-Graduação da Escola de Saúde Pública do Ceará. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva-GRUPESC – URCA. Brasil. E-mail: fatimaantero@uol.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem/UFC. Pesquisador 2 CNPq. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC. Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

A busca da melhoria na atenção à saúde infantil está se difundido amplamente, em especial, quando se trata na redução das taxas de mortalidade desta população, mediante estratégias eficazes para a promoção da saúde e prevenção das doenças evitáveis, evidenciadas não apenas por indicadores governamentais, como também pelo aumento da qualidade e expectativa de vida dessas pessoas.

Por isso, a taxa de mortalidade infantil é considerada importante indicador das condições sociais e de saúde das populações⁽¹⁾, e que apresenta valores variáveis, inversamente proporcionais ao desenvolvimento da região⁽²⁾.

O fenômeno é comprovado pela ocorrência anual de 430.000 mortes de crianças menores de cinco anos, das quais 50.000 acontecem no Canadá e Estados Unidos (EUA), nações consideradas de elevado desenvolvimento⁽³⁾.

O Brasil aparece com a taxa de 23 (por 1.000 nascidos) em menores de cinco anos, e em torno de 20 em menores de um ano⁽³⁾, o que indica parâmetros razoáveis para um país ainda em desenvolvimento, comparados a outros países como a Guatemala, com 59 (em menores de cinco anos) e 45 (menores de um ano), mas que confirma a necessidade urgente de medidas políticas e sociais para reverter esse quadro que denota o nível de sobrevivência dessa população.

Particularizando a assistência ao recém-nascido, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), modernamente equipadas tecnologicamente, são consideradas um marco na assistência ao recém-nascido prematuro, contribuindo para a manutenção de sua vida, detendo-se em um cuidado voltado para os aspectos biológicos, prioritariamente⁽⁴⁾.

Por tal razão, e na perspectiva da assistência humanizada, a inserção dos pais nesse espaço reúne esforços no cuidado do recém-nascido prematuro, considerando que o desenvolvimento de habilidades dos pais para o cuidado domiciliar após alta hospitalar dar-se – á com a admissão do filho à unidade neonatal.

O momento da alta hospitalar para os pais simboliza uma nova fase, rica em insegurança e dúvidas, visto que, desde então, eles estarão sozinhos na responsabilidade de cuidar do filho, e, por mais capacitados que estejam, ainda se sentem incapazes de desempenhar o novo papel⁽⁵⁾.

Ressalta-se a importância da capacitação das mães para a alta hospitalar durante toda a hospitalização do recém-nascido, objetivando a redução da ansiedade e melhorando a autoconfiança materna no cuidado domiciliar, para facilitar a adaptação dos pais à criança após a alta⁽⁶⁾.

Essas orientações não devem ser apenas assimiladas pelos pais, mas também compreendidas e incorporadas no cuidado domiciliar do recém-nascido após sua alta, e o desenvolvimento de habilidades e a aquisição de conhecimento devem partir dos cuidadores (pais) por meio de estratégias estimuladoras desenvolvidas pela Enfermagem.

Então, aparece a Educação em Saúde, com o objetivo de promover transformações na compreensão da saúde, relacionando à qualidade de vida e compromisso com a vida, ocasionando novas atitudes no trato das doenças, de maneira que a saúde seja encarada como responsabilidade de todos e não somente atribuição do Governo⁽⁶⁾.

Essa discussão é ampliada quando relatam resultados de uma revisão de literatura sobre artigos referentes à sobrevivência neonatal, dentre os quais a literatura identificou 16 intervenções, divididas em três pacotes de intervenção (intraparto, pré-natais e pós-natais), eficazes contra os óbitos neonatais, as quais evitariam 41 a 72% das mortes neonatais. Dos três, os de cuidados intra-parto e os pós-natais, apresentariam mais impacto sobre a mortalidade neonatal, e os de cuidados pós-natais demonstram a melhor relação custo-benefício, pois seriam disponibilizados em atividades de extensão e com base na família e comunidade, com a perspectiva de reduzir em torno de 18 a 37% das mortes neonatais. E que um componente essencial dessa estratégia seria a educação em saúde para aumentar as práticas de cuidados domiciliares e estimular a demanda adequada pelos serviços de saúde⁽³⁾.

Essa premissa se repete em outros estudos sobre os cuidados pós-natais realizados pela Enfermagem, os quais evidenciam a necessidade da implementação sistemática de ações de Educação em Saúde em todos os níveis de atenção da saúde, principalmente no plano terciário, constatando que as mães, ao saírem de alta hospitalar, não recebem suporte adequado do serviço (hospital), inclusive visitas domiciliares da equipe de saúde (unidade de saúde)^(4,6-8).

Assim, compreendendo a educação em saúde como ferramenta para a formação de habilidades dos pais, no que concerne aos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro, o estudo se propõe a analisar as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros direcionadas ao cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro, durante o período de internação na unidade neonatal.

METODOLOGIA

Consistiu em um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, realizado em um hospital de referência no serviço de neonatologia considerado referência no atendimento a recém-nascidos prematuros de baixo peso e pioneiro na aplicação do Método Canguru em Fortaleza-CE. O estudo foi desenvolvido durante o período de maio de 2007 a março de 2008.

Os sujeitos do estudo foram oito enfermeiras que atuam em unidades neonatais do hospital supracitado e 14 mães de recém-nascidos prematuros, que se encontravam internados nas unidades neonatais no momento da coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com as enfermeiras e as mães com a finalidade de investigar a temática educação em saúde realizada na unidade neonatal pelas enfermeiras. Os temas norteadores da entrevista para as enfermeiras foram os seguintes: Compreensão da educação em saúde; Educação em saúde como rotina da unidade; Metodologia aplicada para realizar ações educativas; Assuntos educativos na unidade neonatal e a participação da mãe dentro do contexto educativo. Para a entrevista das mães questionou-se: a participação dela em alguma atividade educativa; Qual profissional realizou a prática educativa e como foi desenvolvida essa ação. Para viabilizar o registro das informações colhidas, foi utilizado gravador durante as entrevistas.

As falas foram transcritas na íntegra, seguindo as seguintes etapas para a análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os dados retirados da entrevista foram destacados de negrito, identificando e evidenciando as frases que estavam de acordo com o objeto das perguntas norteadoras. Na sequência, as falas foram selecionadas após agrupamento das unidades

de significado similares e distintas⁽⁹⁾, se estruturando nas seguintes categorias: Entendimento da educação em saúde segundo as enfermeiras; O processo educativo no âmbito da prática da Enfermagem na unidade neonatal; Estratégias utilizadas pelas enfermeiras para o desenvolvimento das ações educativas; O envolvimento das mães no processo educativo em saúde; O processo educativo desenvolvido na unidade neonatal sob a óptica das mães; Reavendo as estratégias aplicadas pelos profissionais segundo as mães. Cada categoria foi analisada à luz da literatura revisada para a pesquisa.

Conforme a Resolução 196/96⁽¹⁰⁾ que regulamenta pesquisa com seres humanos, o estudo recebeu autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital cenário do estudo, sob o parecer 102/2007 para iniciar a coleta de dados junto aos sujeitos da pesquisa, aplicando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos informantes do estudo

Dos informantes do estudo, oito foram enfermeiras que atuam na unidade neonatal do hospital em foco, cuja idade destas variou de 24 a 45 anos, todas com atuação na área de Enfermagem neonatal, e uma também como docente de universidade. O tempo de formação oscilou entre 1 e 21 anos e com referência à pós-graduação, duas estavam cursando especialização em Enfermagem neonatal, duas são especialistas em Perinatologia e Saúde reprodutiva, duas em Enfermagem neonatal, sendo uma delas também especialista em enfermagem médico-cirúrgica, uma especialista em Educação em Saúde e uma é mestre em Enfermagem.

No que se refere à formação dessas profissionais, percebe-se ênfase na educação continuada, quando todas referiram ter ou estar cursando algum curso de pós-graduação. Isto certamente é um meio de contribuição na melhoria e implementação de práticas de Educação em Saúde dentro de sua atmosfera de trabalho, favorecendo seu público-alvo com seus conhecimentos e saberes referentes ao estudo do recém-nascido.

Em relação às 14 mães entrevistadas, a faixa etária variou entre 16 e 38 anos. Quanto ao estado civil, cinco

são casadas, três solteiras e seis encontram-se em união consensual. A escolaridade variou de primeiro grau incompleto (5), segundo grau incompleto (6), segundo grau completo (2) e superior incompleto (1). Quanto ao número de filhos, a maioria das mães (12) informou que o bebê internado era seu primeiro filho, e as outras duas seu segundo e quarto filho, respectivamente. O período de internação dos bebês oscilou entre 7 e 78 dias.

No tocante à escolaridade, percebe-se que a maior parte não finalizou o segundo grau, o que pode repercutir na apreensão das atividades educativas realizadas, reque-rendo do profissional de Enfermagem encontrar estratégias para uma abordagem eficaz na busca da compreensão dessas mães no cuidado do seu filho.

Destaca-se o fato de que a maioria das mães acompanhava o seu primeiro filho, o que caracteriza nesse período de internamento, a importância do desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde relacionadas ao cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro, entendendo que as mães vivenciarão os primeiros momentos de realização de cuidados com o seu bebê nessa temporada, por isso a necessidade dessas práticas educativas serem estimuladas desde o seu primeiro contato com o bebê na UTI neonatal.

A permanência da mãe dentro da UTI neonatal deve ser estimulada, pois a proximidade entre mãe e filho ameniza o sentimento de separação que se instalou desde o internamento, favorece o desenvolvendo habilidades da mãe por estar atuando como co-participadora do cuidado do seu filho e assim promover espaço para dúvidas e questionamentos quanto ao cuidado do recém-nascido prematuro⁽¹¹⁾.

Segue-se a descrição da prática educativa realizada na unidade neonatal pela Enfermagem, abordando desde a compreensão de educação em saúde, da elaboração de estratégias educativas na unidade neonatal e a integração com o binômio mãe-filho para a efetivação das ações educativas.

Entendimento de educação em saúde segundo as enfermeiras

Nesse momento, procurou-se extrair das falas das enfermeiras que trabalham na unidade neonatal o que se compreendia sobre Educação em Saúde: *Educação em saúde*

é o dia a dia da gente, na prática da gente. A gente está sempre fazendo, orientando, informando, tentando aprender, supervisionando, tirando dúvidas (Enf 1). *É toda aquela parte que a gente faz de orientação no campo de trabalho, onde você está atuando e você aplica essa parte de orientação no momento em que você está fazendo o seu trabalho assistencial, você também está aproveitando para fazer a parte educativa* (Enf 2). *Eu compreendo que sejam noções, ensinamentos no caso, nosso, para a gente que trabalha com paciente recém-nascido, tem que ser voltado para as mães. Ensinamentos dos cuidados com o bebê com ela (mãe) também, que é necessário, dentre outras, higiene, a saúde propriamente dita...* (Enf 5).

Analisando as falas das enfermeiras, pode-se perceber que a maioria compreende Educação em Saúde como orientação, transmissão de informações, retirada de dúvidas, aprendizagem e troca de conhecimentos, e que o processo acontece de maneira contínua.

A Educação em Saúde não significa apenas transmissão de informação nem uma simples orientação⁽¹²⁾, mas a necessidade de compreensão das pessoas diante das circunstâncias e dos acontecimentos, como, por exemplo, que as mães precisam incorporar a delicadeza e im- periosidade do cuidado dedicado a um bebê que necessita de assistência à saúde diferenciada por se tratar de um recém-nascido prematuro, por exemplo.

É nesse sentido que programas de Educação em Saúde com enfoque meramente instrumental, limitando-se apenas ao saber científico, não obtiveram sucesso em seus resultados, justamente por visarem à transmissão de informação sobre este ou aquele problema⁽¹³⁾.

Nesse entendimento, a compreensão das enfermeiras sobre os princípios da educação em saúde deve transpor o campo da informação, redirecionando o olhar para a significação do sujeito como um ser envolvido em seus processos intelectuais, afetivos e culturais, os quais influenciarão na busca de novas práticas e condutas para obter uma melhor qualidade de vida.

O processo educativo no âmbito da prática da Enfermagem na unidade neonatal

Buscou-se conhecer por meio das falas das enfermeiras como aconteceram as práticas de Educação em

Saúde dentro da unidade neonatal, ressaltando se as enfermeiras realizaram alguma atividade educativa junto às mães, que tipo de atividades foram desenvolvidas e se tais práticas estão inseridas na rotina de trabalho, como observado a seguir: *Sistemático, não. A gente não faz esse trabalho sistemático e organizado ainda não. A nossa realidade da UTI é um pouco complicada, a nossa demanda é muito grande, temos uma unidade com dez leitos e a gente trabalha com 14 ou 15, é uma correria muito grande, a gente faz quando dar, não é uma coisa prioritária* (Enf 01). *Acho que é uma constante porque logo que você está fazendo a prática, você está ensinando, mostrando para mãe o quanto ela pode colaborar para os cuidados com o RN. Em tão acredito que a educação em saúde, logo que você está praticando, você está requerendo que a mãe também faça e assim no caso há sempre uma troca entre a mãe e a equipe* (Enf 04). *Eu gosto muito de estar conversando, eu adoro de ensinar a mãe a colocar o bebê no colo, as que estão com mais dificuldade, fazer a ordenha, encaminhar para o banco de leite, é mais individual essa parte de grupo não existe aqui até porque a gente não tem tempo* (Enf 07). *Eu trabalho no alto risco e o cuidado é orientado no momento, segurar a seringa (para gavagem), ajudar no cuidado daquele momento. Incentivar também a mãe a tocar no bebê pois ela terá que tocar nele em casa* (Enf 08).

Percebe-se que o desenvolvimento da Educação em Saúde conforme o discurso das enfermeiras não acontece de maneira sistemática nem planejada, ocorre individualmente e se desenrola no momento da assistência prestada pelo profissional para o cuidado do recém-nascido na unidade neonatal, ou seja, no decorrer da realização dos procedimentos da rotina dos profissionais.

As mães estando presentes nessas ocasiões se inserem o diálogo, explicações, orientações e práticas referentes aos cuidados básicos com os bebês. E à medida que as mães participam desses momentos, elas adquirem conhecimentos e práticas diante dos cuidados prestados.

Considerando a escassez de tempo, a atribuição de várias funções contempladas pelos enfermeiros, o excedente de leitos, pouco recurso dispensado pela instituição para implantação de materiais educativos, torna dificultoso o desenvolvimento de estratégias sistemáticas dentro da rotina hospitalar.

Essa carência, em termos de escassez e dificuldades de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais se re-

petem em vários serviços de saúde, o que põe em risco a prática educativa, tornando-a desestimulante e repetitiva para a clientela⁽⁶⁾.

A enfermeira também deve considerar que, muitas vezes, no ambiente de uma UTI se sobressaem diversos equipamentos e aparelhos sofisticados, barulho dos alarmes, muita luminosidade, a pressa constante dos profissionais, entre outros fatores que podem interferir no processo de vínculo – aprendizagem entre enfermeira e mãe⁽¹⁴⁾.

Mesmo diante desses obstáculos, o profissional de Enfermagem precisa usar da criatividade e ter motivação para desenvolver ações de Educação em Saúde, principalmente quando se refere a uma população como a deste estudo, de mães primíparas, na sua maioria, e, portanto, necessitam vivenciar práticas educativas voltadas ao cuidado do seu recém-nascido prematuro, visto que esses serão os primeiros momentos para a formação de vínculo entre a mãe e o bebê, ensejando dúvidas e ansiedade quanto ao cuidado que será despendido para ele após a alta hospitalar.

Estratégias utilizadas pelas enfermeiras para o desenvolvimento das ações educativas

Objetivou-se abordar os métodos que foram utilizados pelas enfermeiras da unidade neonatal como instrumentos para permear momentos de Educação em Saúde com as mães de recém-nascido prematuro, ressaltando os principais temas abordados. Tais informações podem ser evidenciadas a seguir: *Elas têm muitas dúvidas até em como pegar no bebê, ou seja, em tudo como tratar o bebê. Dentro da UTI a gente vai ensinando aos poucos quando ela participa do cuidado com o bebê, mas ela vai aprendendo isso aos poucos porque ela tem muito medo e muitas dúvidas. Por isso tudo é abordado desde o primeiro toque* (Enf 01). *A gente começa desde o contato com o bebê, porque a mãe do prematuro é uma mãe muito ansiosa, ela tem medo de tocar no bebê, então tem todo um trabalho, depois tem a parte da dieta, todo o cuidado da troca da fralda, então todo esse cuidado mais simples até a gente encaminhar para o Canguru, onde ela vai chegar mais preparada e mais tranqüila. Às vezes, a gente faz o Canguru dentro da UTI mesmo, quando o bebê já saiu do oxigênio, está bem estável, a gente coloca no colo dela, fazer o primeiro contato* (Enf 02). *Desde o banho até alimentação, a prática do posicionamento do RN, além disso, na alta hospitalar,*

quanto ao banho diário, administração de medicamentos, prática da amamentação, há uma série de coisas que tanto no decorrer da permanência dela, como a gente enfatiza ainda mais de como ela faz aqui e terá que fazer em casa essas atividades (Enf 04).

As estratégias usadas pelas enfermeiras foram as seguintes: conversas, explicações, demonstrações e esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados domiciliares para o recém-nascido prematuro. O ambiente escolhido foi a própria unidade neonatal e as ações eram demonstradas durante o cuidado prestado.

As enfermeiras desenvolvem as atividades educativas individualmente com cada mãe, e acontece no momento dos procedimentos realizados pela equipe de Enfermagem, aproveitando a oportunidade em que a mãe está visitando o seu filho na unidade. Então, simultaneamente à realização de um procedimento, as enfermeiras fornecem explicações e demonstrações daquele cuidado no recém-nascido que está internado, tendo a mãe como ouvinte e integrante dessa assistência.

Essas explicações se desenvolviam por meio de conversas entre as enfermeiras e as mães dentro da unidade, próximo à incubadora do recém-nascido, onde em algumas ocasiões as mães ouviam e elucidavam suas dúvidas, enquanto em outros, as próprias mães realizavam o procedimento básico, sendo assistidas pelas enfermeiras, e estas observavam a maneira como a mãe realizava tal prática, e as explicações iam surgindo junto com as ações implementadas diretamente com o bebê.

Ressalta-se que, para o desenvolvimento dessas estratégias, as enfermeiras utilizaram como ferramenta a comunicação, e esta é um recurso terapêutico muito difundido dentro do ambiente hospitalar e bem aceito pelos participantes pois dá acesso a autonomia, à confiança mútua e à segurança, permitindo estabelecer interações da equipe de saúde e as mães⁽⁴⁾.

Essa relação entre a mãe e a enfermeira consiste em uma estratégia eficaz para o envolvimento dessa mãe em cuidados simples como trocas de fraldas, alimentação e mudança de decúbito⁽¹⁴⁾. Esses simples cuidados enaltecem o ego da mãe, por colocá-la em posição de cuidadora, sentimento esperado durante todo período de gestação.

Percebeu-se que as temáticas abordadas também são referentes à assistência prestada para o bebê em seu

domicílio: higiene, medicamentos, posicionamento anti-refluxo gastroesofágico, alimentação, aleitamento.

Merece destaque a importância dada ao tema aleitamento materno exclusivo, provavelmente, por se tratar de um hospital de referência em promover a amamentação por meio do banco de leite lá existente, não apenas para reservar esse alimento tão precioso, como também servindo de meio para proporcionar a educação das mães quanto à importância do ato de amamentar.

Considerando que os bebês que foram prematuros e permaneceram internados em unidades neonatais podem apresentar problemas em seu crescimento e desenvolvimento, adquirindo, por exemplo, distabilidade, QI mais baixo, dificuldades visuomotoras, problemas de compreensão de linguagem e fala, entre outros efeitos que possam interferir dentro de seu contexto social e intelectual⁽¹⁵⁾. Por isso, torna-se necessário a instrução da mãe para identificar as alterações que possam surgir bem como realizar o acompanhamento clínico desse bebê junto aos centros de referência para percepção precoce de qualquer alteração no desenvolvimento neuropsicomotor.

O acompanhamento da criança após a alta hospitalar, tanto a nível ambulatorial quanto domiciliar, pode possibilitar o planejamento de ações de educação em saúde diretamente para o bebê, mãe e família. Com isso, por meio dessa rede de apoio, a enfermagem amplia seu poder de monitorar o contexto de saúde dessa criança, evitando os riscos e complicações no seu estado de saúde e minimizando problemas referentes ao seu crescimento adequado e seu desenvolvimento mental e social⁽¹⁶⁾.

O risco de aspiração da dieta administrada e a posição anti-refluxo no domicílio é uma temática que precisa ser incluída nas orientações das mães de recém-nascidos prematuros, pois os mesmos não tem coordenação da sucção, de respiração e deglutição e seu esfíncter esofágico é relativamente ineficaz, o que favorece o refluxo, e possivelmente a aspiração pulmonar⁽⁵⁾.

Em geral, a mãe precisa conhecer as possíveis complicações que podem surgir com o bebê em ambiente extra-hospitalar e saber lidar com esses riscos sem ansiedades e com segurança. Principalmente, quando o bebê precisará permanecer em sua residência fazendo uso de

oxigênio, dieta por sonda gástrica ou gastrostomia, curativos e traqueostomia.

As enfermeiras necessitam entender a complexidade do cuidado do recém-nascido prematuro dentro do universo domiciliar, explicando para as mães as complicações potenciais e conseqüentemente, favorecer a autonomia dessa mãe diante dos cuidados junto ao prematuro em sua residência.

Ressalta-se a necessidade da implantação de momentos com fins educativos, por exemplo, no exterior da unidade neonatal e em grupo, para discussões de assuntos pertinentes ao cuidado com esse bebê, mediante a troca de ideias, brincadeiras, jogos lúdicos, uso de cartilhas, entre outros, considerados indispensáveis e de grande utilidade como evidenciado por alguns estudos referentes às opções implementadas pela Enfermagem para promover Educação em Saúde com mães de bebês prematuros^(4,6-7).

É reconhecido esse processo educativo desenvolvido pelas enfermeiras como imprescindível para essas mães, já que certamente elas necessitam de aprendizado referente aos cuidados com o filho, pois, como referido, a maioria é primípara, no entanto, entende-se que a ausência de momentos coletivos com essas mães acarreta o mau aproveitamento dessa oportunidade, pois o compartilhamento das experiências, dos problemas, das ansiedades geradas durante essa fase, se reflete em ajuda mútua, favorecendo a assimilação e apreensão dessas mães para o cuidado do seu bebê.

O envolvimento das mães no processo educativo em saúde

As enfermeiras perceberam que as mães participavam dos momentos educativos da seguinte maneira: *Elas participam porque a gente tenta colocá-las no tratamento junto com o bebê, na assistência do dia a dia, no cuidado mesmo, na higienização, na dieta, a gente vai trocar uma incubadora, a gente coloca no colo (da mãe), tenta aproximar, promover o vínculo mãe e filho. Então em todos os momentos elas ficam perto do bebê* (Enf 01). *Elas (mães) perguntam, conversam, tiram dúvidas, a partir do momento que a gente inicia esse trabalho elas se sentem mais a vontade, elas perguntam tudo* (Enf 02). *Quando elas começam a colocar em prática suas experiências, chamam para perguntar*

se estão fazendo isso certo mesmo, até você ver que ela está caminhando com as próprias pernas (Enf 03). *Elas mesmas na questão do horário das dietas, por exemplo, elas chegam na hora certa, vem do banco de leite, já com o leite no frasco para oferecer para o bebê caso eles não sejam amamentados* (Enf 06).

Segundo as enfermeiras, as mães participam interagindo, tirando dúvidas, inserindo-se na rotina da unidade, quando levam o leite materno já ordenhado no banco de leite no horário predeterminado para fornecer a dieta, realizando alguns cuidados básicos com o bebê, tocando, colocando para mamar, criando vínculo.

Esse envolvimento entre as enfermeiras e as mães suscitou momentos de Educação em Saúde, visto que as enfermeiras puderam transmitir conhecimentos, explorar novos assuntos, instigar dúvidas que seriam elucidadas, estimular vínculos, proporcionar um ambiente acolhedor, minimizar a ansiedade do toque ao prematuro, tendo a mãe como instrumento para permear assistência de qualidade ao bebê quando ele estiver em seu lar.

Promover o espaço educativo dentro da unidade neonatal é de extrema importância por considerar a repercussão do nascimento do prematuro para o sistema de saúde, para a própria criança e a família, visando o preparo desses pais para a alta hospitalar do prematuro⁽¹⁷⁾.

A participação se efetivou, principalmente, pelo envolvimento entre as enfermeiras e as mães, pela relação que floresceu durante os momentos educativos, por isso, a importância de se trabalhar a relação interpessoal, que esta seja usada como ferramenta para o processo educativo.

Essa relação pautada na comunicação agrega a mãe ao contexto do prematuro internado, pois para lidar com determinadas experiências de forma positiva as mães envolvidas devem entender e conhecer os acontecimentos que envolvam seus filhos. Caso contrário, tal situação pode provocar afastamento do bebê e até dificultar o enfrentamento das adversidades que emergem do nascimento da criança e sua hospitalização⁽¹⁸⁾.

Assim, enfermeiras e mães atuam juntas para maximizar a assistência à saúde prestada ao recém-nascido prematuro. Por isso, se faz pertinente expor a percepção das mães no desenvolvimento da educação em saúde na unidade neonatal.

O processo educativo desenvolvido na unidade neonatal sob a óptica das mães

Essa etapa teve por finalidade saber das mães se elas vivenciaram alguma atividade de Educação em Saúde referente ao cuidado do neonato em seu domicílio, no período em que seu bebê permaneceu internado na unidade neonatal e quais os profissionais mais atuantes para o desenvolvimento dessas ações.

Das 14 mães entrevistadas, apenas quatro referiram ter participado de momentos de educação voltados para o cuidado do bebê no domicílio.

Foi questionado para as mães que referiram não participar de ações educativas sobre o cuidado com o filho no domicílio, se outros tipos de orientações foram realizadas. Quatro delas relataram que foram fornecidas informações referentes ao quadro clínico do bebê; duas justificaram a ausência dessas orientações porque o filho ainda iria demorar a receber alta. Uma delas acrescentou que foi estimulada a tocar o bebê, enquanto outra aprendeu a administrar o leite materno pela sonda (método gavagem), as outras duas não fizeram nenhum comentário pertinente.

Diante disso, os profissionais, na percepção das mães, não desenvolvem ações de Educação em Saúde voltadas para o cuidado do recém-nascido em seu domicílio, visto que a maioria (10) informou não ter recebido nenhuma orientação acerca desse assunto.

Avaliar a percepção das mães torna-se relevante por retratar de forma indireta os resultados da efetivação das ações de enfermagem, entendendo que a percepção é definida como o modo pelo qual o sujeito organiza e interpreta as informações obtidas por meio de suas impressões sensoriais⁽¹⁸⁾.

Quanto às quatro que responderam haver recebido tais orientações, três falaram que essas informações partiram dos pediatras e das enfermeiras e apenas uma respondeu que as ações eram desenvolvidas somente pelas enfermeiras.

Reavendo as estratégias aplicadas pelos profissionais segundo as mães

Essa categoria teve por finalidade conhecer as estratégias utilizadas pelas enfermeiras e os principais temas

abordados para implementar as orientações que permearam os momentos educativos realizados, através do olhar das mães. As falas abaixo demonstram essa visão: *Era para a criança não pegar muita poeira, quando a criança estiver em casa não receber muita visita, que é melhor dar o leite do peito durante os primeiros seis meses, por mim, prefiro não dar mingau. Higiene das coisas da criança, pois criança prematura tem que ter muito cuidado* (MÃE 05). *Sobre higiene, cuidados que agente deve ter com remédios* (MÃE 12). *Falaram mais sobre o retorno, poso voltar para o anexo, até um ano tem o acompanhamento. E sobre higiene e a importância do aleitamento, eles dizem no tempo todo isso: 'leite é ouro, leite é vida'* (MÃE 13). *Através de explicações sobre como ela (Rn) é tão sensível, tinha que ter cuidado em casa, não pegar poeira, para desenvolver alergias, maneira como pegar nela. Como amamentar, sobre a importância do aleitamento materno, como colocar o bebê no peito* (MÃE 14).

Os profissionais usam como método educativo a comunicação mediante explicações sobre diversas temáticas relacionadas aos cuidados no domicílio do recém-nascido prematuro.

Os conhecimentos transmitidos foram sobre a importância do aleitamento materno, a higiene do bebê e de seus utensílios, da preocupação quanto à frequência de visitas, da limpeza da casa e do quanto o recém-nascido prematuro é mais susceptível às doenças quando comparado aos de termo.

As falas das mães evidenciam que as estratégias educativas desenvolvidas retratam exatamente às que foram referidas pelas enfermeiras anteriormente, reforçando o fato de que as enfermeiras realmente realizaram ações voltadas para o cuidado do bebê, porém a falta de planejamento dessas orientações, somada à dinâmica de eventos ocorridos na unidade, pode ter interferido na apreensão das outras mães diante das atividades desenvolvidas.

A enfermagem por lidar diretamente com essas mães, precisa avaliar a compreensão das mães para atender as necessidades de aprendizagem percebidas, é importante usar estratégias de ensino que aproveitem o máximo as suas experiências anteriores, dando ênfase a sua participação e ao envolvimento ativo. Deve – se entender que a aprendizagem da clientela em saúde é despertada pelo interesse frente a situações novas e estimuladoras⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do trabalho propiciou conhecer como a Enfermagem desenvolve o processo de Educação em Saúde com as mães de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal do hospital de referência em Neonatologia e como foi a atuação dessas mães diante das atividades realizadas.

Revelou que a visão das enfermeiras sobre educação em saúde ainda é limitada, visto que elas entendem educação em saúde como uma ação contínua, mas sua realização acontece através de orientações, transmissão de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas levantadas pelas mães, as quais não são suficientes para que as mães consigam incorporar e compreender o cuidado realizado com o recém-nascido prematuro dentro da perspectiva de educação em saúde.

As atividades são desenvolvidas pelas enfermeiras por meio de explicações e orientações para as mães simultaneamente à realização dos procedimentos de rotina da unidade, sendo a alternativa considerada “louvável”, considerando que a realização dessas atividades é influenciada pela dinâmica do serviço, em que a falta de tempo, de recursos materiais, humanos, estruturais e financeiros, a que se associam as numerosas funções delegadas às enfermeiras, dificultam a não-sistematização dessas ações, acarretando em falhas durante o processo educativo.

O contato com as mães mostrou que nem todas foram contempladas com essas ações educativas, evidenciando-se que a falta de sistematização das ações prejudica o desenvolvimento das atividades, entendendo-se que a ausência de organização e ordenação destas favorece uma instabilidade na maneira como são difundidos os conhecimentos. Consequentemente o profissional não tem a precisão de que suas explicações e orientações realmente estão sendo compreendidas, descaracterizando a finalidade da Educação em Saúde.

A ausência das atividades em grupo como estratégia metodológica interfere de forma negativa para efetivação do entendimento das mães sobre os assuntos tratados durante as ações realizadas, considerando-se que o trabalho com grupo de pessoas com objetivos comuns fortalece e enriquece a discussão do problema ou dos saberes a se-

rem discutidos, o que suscita mudança de hábitos e incorporação dos conhecimentos.

As mães que vivenciaram os momentos educativos perceberam a importância das atividades, visto que seu filho é um bebê frágil e, mesmo após a alta hospitalar, requer um cuidado rigoroso pela mãe no domicílio.

Nesse contexto, se faz necessário que a equipe de Enfermagem amplie as estratégias de Educação em Saúde com as mães de recém-nascido prematuro na sua rotina de trabalho, por meio do planejamento e da sistematização dessas práticas, negociando melhores recursos com a instituição, mostrando que tais ações possibilitam o melhor cuidado despendido pela mãe para seu filho, no sentido da prevenção das doenças e promoção de saúde, minimizando os riscos de morbidade nessa população e, conseqüentemente, evitando o retorno do bebê no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Andrade SM, Soares DA, Matsuo T, Souza RKT, Mathias TAE, Iwakura MLH et al. Condições de vida e mortalidade infantil no estado do Paraná, Brasil, 1997/2001. *Cad Saúde Pública* 2006;22(1):181-9.
2. Vidal AS, Frias PG, Barreto FMP, Vanderlei LCM, Felisberto E. Óbitos infantis evitáveis em hospitais de referência estadual do nordeste brasileiro. *Rev Saúde Matern Infant*. 2003;3(3):281-9.
3. Victora C, Barros FC. Questão da sobrevivência infantil no mundo e sua relevância para as Américas. *Cad Esc Saúde Pública Ceará* 2005;1:1-10.
4. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Saúde Matern Infant*. 2006;6(1):47-57.
5. Gaíva MA, Gomes MME. Cuidando do neonato: uma abordagem de enfermagem. Goiânia: AB; 2003.
6. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004;12(1):65-75.
7. 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 Latino-am Enfermagem* 2002;10(2):166-71.
8. Garcia-Montrone V, Rose JC. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(1):61-8.
9. Bardin, L. *Análise de conteúdo* 4ªed. Lisboa: Edições 70, 2008.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):333-7.
12. Pereira ALE. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública* 2003;19(5):1527-34.
13. Gazzinelli ME, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública* 2005;21(1):200-06.
14. Campos ACS, Odísio MHR, Oliveira MMC, Esteche CMGC. Recém – nascido na Unidade de Internação Neonatal: o olhar da mãe. *Rev Rene.* 2008;9(1):52-9.
15. Silva RNM. Aspectos comportamentais do bebê pré-termo na UTI neonatal. In: Correa Filho L, Girão ME. *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos – saúde perinatal educação e desenvolvimento do bebê.* Brasília: LGE; 2002. p.1-30.
16. Oliveira MMC. *Avaliação do crescimento de crianças prematuras de muito baixo peso egressas da unidade de internação neonatal [dissertação].* Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
17. Ferecini GM, Fonseca LMM, Leite AM, Daré MF, Assis CS, Scochi CGS. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):250-6.
18. Pinheiro EM, Balbino FS, Balieiro MMFG, Domenico EBL, Avena MJ. Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(1):77-84.

RECEBIDO: 26/08/2009

ACEITO: 11/11/2009