

ATIVIDADE EDUCATIVA PARA MÃES DE BEBÊS PREMATUROS COMO SUPORTE PARA O CUIDADO

EDUCATIVE ACTIVITY FOR PRETERM INFANT MOTHERS AS A SUPPORT TO CARE

ACTIVIDAD EDUCATIVA PARA MADRES DE BEBÉS PREMATUROS COMO SOPORTE PARA EL CUIDADO

Bruna Maria Bugs¹, Claudia Silveira Viera², Rosa Maria Rodrigues³, Solange de Fátima Reis Conterno⁴, Núbia Toniazzi dos Santos⁵.

RESUMO

Objetivos: descrever o processo de elaboração e desenvolvimento metodológico de atividade educativa realizada junto às mães de prematuros hospitalizados e avaliar o grau de conhecimento materno sobre cuidados com o prematuro antes e após a atividade educativa. **Métodos:** estudo metodológico de proposta de atividade educativa sistematizada, avaliada por meio de pré e pós-teste com mães de prematuros hospitalizados. **Resultados:** 17 mães participaram do estudo, com idade prevalente de 30 a 35 anos. Em sua maioria, possuíam de 5 a 9 anos de estudos, eram casadas ou viviam em união estável. No pré-teste, as mães acertaram, em média, 80% das questões e, ao término das atividades, acertaram, em média, 93%. De modo geral, as participantes disseram que a atividade educativa foi importante para solucionar dúvidas e aumentar a confiança materna ao cuidar dos filhos prematuros. **Conclusão:** as atividades educativas realizadas mostraram ser uma tecnologia leve em saúde para melhorar o conhecimento e o empoderamento materno nos cuidados dos filhos pré-termo.

Descritores: Educação em saúde; Mães; Recém-nascido prematuro; Treinamento por simulação.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of methodological development and development of educational activity carried out with the mothers of hospitalized preterm infants and to evaluate the degree of maternal knowledge about preterm care before and after the educational activity. **Methods:** Methodological study of a proposal of a systematized educational activity, evaluated through pre and post-test with mothers of hospitalized preterm infants. **Results:** 17 mothers participated in the study, with a prevalence of 30 to 35 years. Most of them had five to nine years of schooling, were married or lived in a stable union. In the pre-test, mothers averaged 80% of the questions and at the end of the activities they averaged 93%. In general, the participants said that the educational activity was important to solve doubts and increase maternal trust in the care of preterm children. **Conclusion:** the educational activities carried out have been shown to be a light technology in health to improve maternal knowledge and empowerment in the care of preterm children.

Descriptors: Health education; Mothers; Premature newborn; Simulation training.

RESUMEN

Objetivos: describir el proceso de elaboración y desarrollo metodológico de actividad educativa realizada junto a las madres de prematuros hospitalizados y evaluar el grado de conocimiento materno sobre cuidados con el prematuro antes y después de la actividad educativa. **Métodos:** estudio metodológico de propuesta de actividad educativa sistematizada, evaluada por medio de pre y post-test con madres de prematuros hospitalizados. **Resultados:** 17 madres participaron del estudio con edad prevalente de 30 a 35 años. En su mayoría, poseían de 5 a 9 años de estudios, estaban casadas o vivían en unión estable. En el pre-test, las madres acertaron, en promedio, el 80% de las cuestiones y, al término de las actividades, acertaron en promedio un 93%. En general, las participantes dijeron que la actividad educativa fue importante para solucionar dudas y aumentar la confianza materna al cuidar de los hijos prematuros. **Conclusión:** las actividades educativas realizadas mostraron ser una tecnología ligera en salud para mejorar el conocimiento y el empoderamiento materno en el cuidado de los hijos pre-término.

Descriptores: Educación en salud; Madres; Recién nacido prematuro; Entrenamiento por simulación.

¹Graduada em Enfermagem. Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ³Graduada em Enfermagem. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ⁴Graduada em Pedagogia. Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos. Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ⁵Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Como citar este artigo:

Bugs BM, Viera CS, Rodrigues RM, et al. Atividade Educativa para Mães de Bebês Prematuros como Suporte Para o Cuidado. 2018;8: e2725. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2725>

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança traz consigo a necessidade do exercício da parentalidade, que significa assumir as responsabilidades inerentes ao cuidado e educação dos filhos, implicando em direitos e deveres para o desenvolvimento e autorrealização da criança⁽¹⁾. Os pais começam a exercer sua parentalidade mediante interações com o filho, pelo contato direto e irrestrito. Quando ocorre, após o nascimento, a hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sentimentos ambivalentes emergem, destacando-se os negativos, situação em que os pais se sentem impotentes diante das necessidades que o recém-nascido apresenta⁽²⁾. A atuação dos profissionais de saúde durante a hospitalização, através de orientações precisas sobre os cuidados aos recém-nascidos, pode auxiliar no enfrentamento desse momento⁽²⁻³⁾.

As alterações no processo de parentalidade podem prejudicar o fortalecimento da autoconfiança, autoeficácia e competência dos pais. A autoconfiança é a percepção materna de sua habilidade para cuidar e compreender o filho, enquanto que autoeficácia é compreendida como o julgamento que um indivíduo possui sobre sua capacidade de alcançar determinados objetivos⁽⁴⁾. A ocorrência do parto prematuro pode ser traumática e associar-se com um sentimento de tristeza tornando o vínculo mãe-bebê negativo⁽⁵⁾.

Modificações na autoconfiança e competência materna, geradas pela hospitalização do recém-nascido, podem interferir no exercício da parentalidade, ainda na UTIN e se estender para o domicílio. O desenvolvimento de estratégias de empoderamento de pais com filhos na UTIN é eficaz para reduzir os sinais de depressão e aumentar sua autoeficácia parental, contribuindo ainda para redução do nível de estresse percebido em pais de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer⁽⁶⁾.

Experiências de preparo para o autocuidado, após a alta hospitalar, pressupõem o envolvimento das famílias dos Recém-Nascidos Prematuros (RNPT), considerando que possam executar, de forma adequada, os cuidados fora do ambiente hospitalar. Tais experiências incluem atividades educativas compreendidas como o processo de ensino que envolve o compartilhamento de informações e experiências para desenvolver aprendizado e comportamentos relacionados à saúde⁽⁷⁻⁹⁾.

É possível identificar, nos textos citados, aspectos positivos das atividades educativas com pais de RNPT, tais como melhorar o conhecimento da família, inseri-la no cuidado dos bebês no ambiente hospitalar, preparar para a alta e reduzir os níveis de estresse. Nesse sentido, buscou-se, neste estudo, elaborar protocolo de atividades educativas aplicado com mães de RNPT, respaldando-se nos pressupostos freireanos de problematização e dialogicidade.

Para Freire, a educação problematizadora acontece quando os homens percebem criticamente o mundo e como eles estão sendo neste mundo⁽¹⁰⁾. A problematização foi empregada durante as atividades educativas, no sentido de as participantes compreenderem o contexto que as envolve de forma crítica e, a partir disso, levantarem temas para discussão nas atividades.

Outro pressuposto freireano respeitado durante as atividades foi o diálogo, o qual pode ser compreendido como o encontro entre o refletir e o agir em um mundo a ser transformado e não pode ser resumido a um simples fato de depositar ideias de um indivíduo no outro⁽¹⁰⁾. O pressuposto da dialogicidade foi empregado para permear as discussões, de modo que os mediadores das atividades educativas e as participantes pudessem interagir, considerando a história de vida e o conhecimento prévio das mães participantes do estudo.

A simulação foi utilizada como uma das estratégias de ensino-aprendizagem para aproximar as mães de situações reais e do cotidiano do cuidado do RNPT. Uma das principais recomendações para o emprego de simulações em atividades educativas é que elas estimulam a reflexão sobre determinado problema; geram um clima menos formal, permitindo que os educandos, além de vivenciem situações e desenvolvem habilidades específicas, expressem dúvidas acerca do tema trabalhado⁽¹¹⁾.

Tendo como base os pressupostos freireanos para o desenvolvimento das atividades educativas, este estudo tem por objetivo descrever o processo de elaboração e desenvolvimento metodológico de atividade educativa realizada junto às mães de RNPT hospitalizados e avaliar o conhecimento materno referente aos cuidados com o RNPT antes e após as referidas atividades educativas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico, que tem por característica desenvolver ou delinear um método de coleta, organização ou interpretação dos dados e também apresenta, como objetivo, o desenvolvimento de instrumentos eficazes para uso na clínica e em pesquisas aplicadas⁽¹²⁾. Os resultados apresentados são integrantes do projeto de pesquisa “Repercussões da prematuridade: estresse materno e programação metabólica após a alta hospitalar”, o qual foi submetido ao Edital Universal CNPq 014 e aprovado pelo processo 457109/2014-9. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, segundo o Parecer 385.370, em 17 de setembro de 2013.

Apresenta-se a descrição da abordagem teórico-metodológica, empregada no planejamento e realização das atividades educativas que, norteadas pelos pressupostos freireanos (problematização e dialogicidade) foram direcionadas às mães de RNPT hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário (UCI) de um hospital universitário da região Oeste do Paraná, no período de novembro de 2014 a junho de 2015.

A atividade educativa foi realizada em dois dias consecutivos, com duração de uma hora e trinta minutos cada, por um enfermeiro e um aluno de graduação em enfermagem, considerados mediadores da mesma e foi desenvolvida de acordo com as seguintes etapas:

- 1) Revisão de literatura a fim de identificar os temas relacionados aos cuidados com o RNPT no âmbito hospitalar e domiciliar que, frequentemente, são relatados pelas mães como geradores de dúvida. Os temas que emergiram foram: amamentação, cuidados com as mamas, ordenha e armazenamento do leite, sinais de intercorrências (febre, choro, convulsões, mudança na frequência respiratória, etc.), cuidados com a medicação, higiene do bebê, troca de fraldas e cuidados com as roupas do RNPT;

- 2) Elaboração de material didático de apoio às aulas teórico-práticas a partir do conteúdo obtido na revisão supracitada;

- 3) Simulação do ambiente da UTIN/UCI no Laboratório de Habilidades do hospital, local do estudo, utilizando recursos materiais como berços aquecidos, incubadoras, ventilador

mecânico, monitores cardíacos, sondas, cateteres, bonecos, maquetes e imagens;

- 4) Seleção das mães participantes. As mães presentes na UTIN/UCI, no período de seleção dos sujeitos do estudo, eram convidadas a participarem do ensaio clínico randomizado, desenvolvido na pesquisa maior, da qual este estudo é parte. A seguir, eram alocadas por randomização em grupo controle e grupo intervenção. Neste manuscrito, descreve-se a atividade educativa desenvolvida junto às mães do grupo intervenção (GI). Assim, por meio de sorteio, dentre todos os RNPT contemplados pelos critérios de inclusão no estudo, três a quatro mães eram selecionadas para participar da atividade. Após essa seleção, durante a visita materna ao RNPT na unidade, os pesquisadores as convidavam para participar da proposta e explicavam sobre a pesquisa. Com aceite, estas assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e eram agendados os dias das atividades.

- 5) Recepção das mães na UTIN/UCI, no dia agendado, um dos pesquisadores recepcionava as mães na unidade e as conduzia ao Laboratório de Habilidades.

- 6) Apresentação do ambiente, simulando a UTIN/UCI, na chegada das mães no laboratório de simulação, momento em que elas eram estimuladas a exprimirem suas dúvidas frente ao seu RNPT hospitalizado, esclarecendo-se a função dos materiais e equipamentos em contato com o bebê (manequim) e características do ambiente como sons, luzes, entre outras demandas das mães.

- 7) Formação de uma roda de conversa entre os mediadores da atividade educativa. Nesse momento, as dúvidas acerca do cuidado com o RNPT eram levantadas com as mães e, conforme estas, o mediador com auxílio de recurso audiovisual (*slides* em Power Point) iniciava a conversa sobre o tema “cuidado com o RNPT”. A duração dessa atividade era em torno de 40 minutos de exposição teórica, sendo mediada pelo diálogo e interação entre os sujeitos. Os mediadores da atividade educativa comparavam os temas que emergiram na roda de conversa com aqueles evidenciados na literatura, os quais demonstraram convergência entre si. Assim, no dia 1 da intervenção, foi abordado a temática aleitamento materno e sinais de perigo e no dia 2, abordado o cuidado com o RNPT em casa.

8) Atividade prática no manequim. Após a discussão do tema, iniciava-se a atividade prática, a qual consistia em demonstração e realização do cuidado abordado na temática, na roda de conversa pelo mediador, quando era realizada a simulação como, por exemplo, do banho do bebê, da troca de fraldas, com a duração de cerca de 10 minutos para cada cuidado simulado;

9) Realização da prática do cuidado ao RNPT pelas mães com os manequins, uma de cada vez, sendo auxiliadas pelo mediador da atividade educativa, durante 20 minutos. Todas as participantes poderiam ajudar a mãe que estava praticando, dando sugestões ou falando de suas experiências e anseios;

10) Realização da prática, pelas mães, com os filhos. Ao término da atividade educativa, no laboratório de simulação, as mães participantes eram acompanhadas até o local de internamento do RNPT (UTIN/UCI) e realizavam a atividade prática com seus filhos, considerando o estado de saúde dos RNPT, sendo auxiliadas pelos mediadores e com autorização dos enfermeiros do setor. Essa etapa levava em torno de 20 minutos;

11) Finalização da atividade educativa. Ao término do segundo dia de atividade educativa e das práticas, as mães eram fotografadas com o filho, utilizando câmera instantânea Fujifilm Instax Mini 8, recebendo a foto e um kit lembrancinha (fraldas de recém-nascido, sabonete ou pequeno brinquedo);

12) Distribuição da Cartilha Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família⁽¹³⁾. Essa cartilha, além de embasar a construção do referencial teórico da atividade educativa, era entregue às mães, ao término do segundo dia da atividade, como recurso a ser acessado por elas no domicílio, como um complemento às informações recebidas durante a atividade.

Além da participação nas atividades educativas, as mães responderam a um questionário denominado Análise do

Conhecimento Materno, contendo 13 questões de múltipla escolha acerca dos cuidados básicos com o bebê prematuro como intercorrências e sinais de alerta, amamentação e ordenha do leite em casa, higiene e troca de fraldas, prevenção de assaduras e cuidados com medicações. O instrumento foi respondido no momento em que a mãe aceitava participar da pesquisa, ou seja, antes da participação nas atividades (pré-teste) e novamente ao término da atividade educativa (pós-teste), com o intuito de verificar a variação de conhecimento apreendido pelos sujeitos do estudo. Ainda, as participantes responderam, ao término da atividade educativa, um instrumento de avaliação da atividade realizada.

A utilização da análise do conhecimento materno foi precedida pela avaliação do instrumento por um Comitê de Juizes, composto por sete profissionais da área de saúde da criança, com *expertise* nesse tema: duas enfermeiras docentes (mestre e especialista em obstetrícia); uma médica neonatologista; uma enfermeira docente e doutora em educação e atuante na área de formação e educação em saúde; uma pedagoga doutora em educação e docente na área de formação e educação em saúde; e duas enfermeiras atuantes na neonatologia. As opiniões do Comitê foram analisadas e a confiabilidade do instrumento foi verificada mediante cálculo do alfa de Cronbach, tendo obtido valor de 0,9257. Os dados obtidos na avaliação do conhecimento materno foram analisados por estatística descritiva, apresentados em tabelas e discutidos à luz de outros estudos sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram das atividades educativas, 17 mães de RNPT que, em sua maioria, tinham peso ao nascer menor que 1000 gramas e idade gestacional inferior a 28 semanas, conforme Tabela 1, que apresenta a caracterização da amostra.

Tabela 1 – Caracterização das mães de RNPT hospitalizados na UTIN/UCI quanto aos dados sociodemográficos e tipo de parto. Cascavel, PR, Brasil, 2015 (n=17).

Variáveis	FA	FR (%)
Idade materna		
Até 14 anos	1	5,88
De 15 a 19 anos	3	17,65
De 20 a 24 anos	4	23,53
De 25 a 29 anos	1	5,88
De 30 a 34 anos	5	29,41
35 anos ou mais	3	17,65

“continua na página seguinte”.

Variáveis	FA	FR (%)
Escolaridade		
De 5 a 9 anos de estudo	9	52,95
De 10 a 12 anos de estudo	6	35,29
Mais de 12 anos de estudo	2	11,76
Não informado	0	0
Estado civil		
Casada ou união estável	11	64,71
Solteira	6	35,29
Ocupação		
Trabalhadora informal	1	5,88
Trabalhadora formal	9	52,94
Do lar	7	41,18
Renda Familiar		
Menor que 1 salário mínimo	1	5,88

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

No que diz respeito à idade, a faixa etária mais frequente foi a de 30 a 34 anos, para cinco (29,41%) participantes. A escolaridade prevalente foi de 5 a 9 anos de estudo, ou seja, nove (52,95%) mães relataram ter iniciado ou completado o ensino fundamental.

A maioria das participantes, 11 (64,71%) mães, era casada ou vivia em união estável; o trabalho formal foi prevalente e a renda familiar predominante foi de até três salários mínimos para 12 (70,59%) das participantes. Nove (52,94%) das mães eram primíparas (primeira gestação); o parto cesáreo foi o prevalente em 12 (70,59%) das mães.

As mães participantes apresentaram características diferentes de outro estudo, que constatou prevalência do ensino médio⁽¹⁴⁾

completo, mas se assemelha a esse estudo, quanto ao estado civil em que as mães eram, em sua maioria, casadas ou moravam junto com o pai do bebê. Em outro estudo, a maioria das mães também era primípara e prevaleceram os partos cesáreos⁽¹⁵⁾, como neste estudo que pode relacionar-se ao nascimento prematuro, uma vez que, no parto normal, há maior risco de hemorragia intracraniana.

As mães foram questionadas quanto às experiências prévias em setores de internação como UTIN e UCI com outros filhos e quanto ao recebimento de informações relacionadas aos cuidados com o bebê prematuro provenientes dos profissionais dos setores de internação (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização das mães de RNPT hospitalizados quanto à experiência na UTIN/UCI. Cascavel, PR, Brasil, 2015 (n=17).

Variáveis	FA	FR (%)
Outras experiências na UTIN/UCI		
Sim	2	11,77
Não	6	35,29
Não, pois não possui outros filhos	9	52,94
Recebimento de orientações sobre cuidados com o RNPT		
Sim	7	41,18
Não	10	58,82

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

Considerando as participantes que tinham outros filhos além do RNPT, seis (35,29%) mulheres não tinham experiência prévia com os setores de UTIN ou UCI e a maioria das mães, 10 (58,82%), afirmou não ter recebido orientações acerca dos cuidados com o bebê prematuro

provenientes dos profissionais atuantes no setor de internação do filho.

No que diz respeito ao conhecimento das participantes sobre os cuidados com o filho prematuro, na análise do conhecimento materno no período prévio à atividade educativa, as mães

acertaram, em média, 10 (80%) das questões. Após o término das atividades, as participantes acertaram, em média, 12 (93%) das questões, revelando que houve aumento nas respostas corretas após a atividade educativa, expressa na diferença estatística significativa entre o pré e o pós-teste ($p < 0,0001$).

A maioria das mães relatou não ter recebido orientações sobre os cuidados com o bebê prematuro durante a hospitalização do filho. No entanto, a educação em saúde, direcionada para mães de prematuros, desvela-se importante para integrar a mãe nos cuidados com o filho e participar das decisões relacionadas ao tratamento do bebê⁽¹⁶⁾.

Estudo mostrou que acolher os pais de RNPT leva a valorizar o seu envolvimento na recuperação do filho, de forma que participem, compreendam e se esclareçam acerca das condições da criança e possam se sentir

integrados ao cuidado. Entretanto, as mães não foram orientadas em relação ao cuidado que o bebê necessitaria no domicílio. Sugerem, os autores, que haja maior aproximação e interação entre os profissionais de saúde e os pais, para que o cuidado seja continuado nos mesmos parâmetros que eram desenvolvidos durante a hospitalização⁽¹⁷⁾.

Os pais apresentam dúvidas, especialmente quanto à alimentação do RNPT e quanto ao cuidado direto. Os primeiros são mais orientados, de acordo com revisão integrativa de literatura, mas os segundos carecem de atenção por parte dos enfermeiros⁽¹⁸⁾.

As questões presentes na avaliação do conhecimento materno foram subdivididas em diferentes temas e a Tabela 3 apresenta o número de acertos das mães participantes do estudo, de acordo com os temas das questões.

Tabela 3 - Número de acertos apresentados pelas mães de bebês hospitalizados em UTIN/UCI, na Análise do conhecimento materno por assuntos. Cascavel, PR, Brasil, 2015 (n=17).

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste		p
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	
Amamentação					
Questão 1	11	64,70	15	88,23	
Questão 2	15	88,23	17	100	
Questão 3	11	64,70	5	29,41	0,565
Questão 4	16	94,12	17	100	
Questão 5	16	94,12	17	100	
Higiene e conforto					
Questão 6	8	47,06	17	100	
Questão 7	16	94,12	17	100	0,279
Medicações e saúde da criança					
Questão 8	15	88,23	17	100	
Questão 9	14	82,35	17	100	
Questão 10	15	88,23	16	94,12	0,958
Questão 11	12	70,59	17	100	
Intercorrências e sinais de alerta					
Questão 12	12	70,59	16	94,12	
Questão 13	16	94,12	17	100	0,781

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

P- valor calculado pelo Método de Monte Carlo.

No pré-teste, oito mães acertaram a Questão 6, relacionada à dermatite de fraldas e cuidados com a higiene na região de fraldas. No pós-teste, a Questão 3, que dizia respeito à qual melhor maneira de amamentar o bebê, caso ele não aceitasse o seio materno, foi a que as mães mais erraram ao término das atividades educativas, de modo que cinco mulheres

acertaram a questão. As informações foram retomadas no seguimento dos bebês prematuros, no ambulatório, na continuidade do estudo. Mesmo apresentando dificuldades nas questões descritas acima, os acertos das participantes não apresentaram diferença estatística significativa entre o pré e pós-teste ($p > 0,05$).

As participantes ainda responderam a um questionário para avaliar as atividades das quais participaram. A totalidade das participantes avaliou que a atividade educativa contribuiu para esclarecer dúvidas relacionadas aos cuidados com o bebê e que a forma de exposição do conteúdo foi satisfatória. Quanto à atividade prática, 17 (100%) das participantes referiram ser muito bom simular o cuidado com seu filho nos bonecos, assim como quando realizaram o cuidado com o RNPT na UCI e UTIN. Quanto ao tempo disponibilizado para a atividade, todas as participantes afirmaram que foi adequado. Todas as participantes disseram que a atividade educativa ajudou no aumento da confiança para cuidar do filho em casa.

A porcentagem de acertos nas questões do pré-teste pode ser considerada elevada, avaliando que mais da metade das pesquisadas não recebeu orientações. Tal conhecimento pode ter sido adquirido pela influência midiática (televisiva, rádio e *Internet*) ou por orientações recebidas durante o pré-natal. A literatura⁽¹⁹⁾ indica a influência da melhoria das condições de saúde de uma população a partir das orientações recebidas no pré-natal e as informações disponíveis na mídia.

Como visto, as atividades educativas realizadas neste estudo, permeadas pelo diálogo e pela interação entre mediador e participante, possibilitaram melhorar o conhecimento e a autoconfiança das mães com bebês hospitalizados em UTIN e UCI. A atividade educativa pautada na problematização e conduzida pela dialogicidade entre os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem pode ser utilizada como uma das metodologias dispensadas no cuidado à saúde, pois a educação em saúde pode ser considerada uma tecnologia leve⁽²⁰⁾, que se dá a partir das relações e vínculos desenvolvidos pelos sujeitos e contrasta com a quantidade de tecnologia dura envolvida no cuidado das crianças que ficam hospitalizadas em setores como a UTIN e a UCI.

Várias estratégias podem ser implementadas para a tarefa de preparo da família para a alta e para o seu empoderamento. Experiências exitosas são relatadas com a utilização do referencial de Freire, a sustentar, do ponto de vista pedagógico, a intervenção educativa⁽²¹⁻²²⁾. A educação em saúde, utilizada para reunir mães de recém-nascido prematuros, foi importante para que as mães sanassem suas dúvidas e partilhassem os sentimentos,

interagissem com as demais mães, quando puderam se identificar como parceiras na vivência da experiência do cuidado com o filho prematuro e, por conseguinte, potencializando o aprendizado para o cuidado⁽²²⁾.

A atuação da equipe, pautada no diálogo e na problematização, reconhecendo os saberes advindos da experiência dos sujeitos, é fundamental para a superação das atividades educativas coercitivas e autoritárias. É preciso construir, conjuntamente, as condutas que os tornem autores de suas vivências posteriores à internação.

A simulação tem sido utilizada com bons resultados no ensino, nas profissões da saúde, observando-se que ela contribui com a satisfação, a autoconfiança com o maior aporte de conhecimento, com a vivência da empatia, para diminuir a ansiedade, motivar, propiciar a reflexão, quando a dramatização se torna um recurso a se considerar⁽²³⁾. Ela se constitui em método eficaz de aprendizagem pela experiência, em ambiente controlado, no qual se pode implementar e se amparar na reflexão guiada pela mediação do professor⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

O processo de elaboração e desenvolvimento de uma metodologia de atividade educativa que servisse de suporte ao cuidado do RNPT, como descrito neste estudo, mostrou-se ferramenta positiva para o estabelecimento de um método coerente de educação em saúde, articulando prática e teoria, embasada nos princípios freireanos de dialogicidade e problematização.

Destaca-se, como central, o planejamento de atividades educativas em saúde que considerem as necessidades dos sujeitos envolvidos, que partam de sua realidade, de suas dúvidas e problemas. Além disso, é fundamental que sejam pensadas, estratégias pedagógicas que oportunizem a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de novas posturas frente ao cotidiano do cuidado. Assim, a simulação destacou-se como uma ferramenta importante no desenvolvimento de atividades educativas com mãe de RNPT, ao envolver as participantes nas situações.

O método descrito pode ser adotado pelos profissionais de saúde no planejamento e atenção à saúde de famílias com bebês prematuros, pois mostrou que o conhecimento das mães se ampliou após sua realização.

Além disso, as mães relataram que a participação na atividade educativa permitiu que elas se sentissem mais confiantes para cuidar dos filhos no domicílio, que foi muito bom participar das atividades e solucionar dúvidas, e que os encontros auxiliaram na redução das ansiedades e medos relacionados ao cuidado de um bebê prematuro, o que pode empoderá-las para o cuidado cotidiano.

Os princípios freireanos de dialogicidade e problematização possibilitaram uma maior aproximação das reais necessidades das participantes e famílias de prematuros, permitindo a compreensão dos sujeitos como indivíduos ativos e críticos frente à realidade que os circunda, empoderando as mães, no sentido de construir autonomia, sem deixarem de entender que o acesso a serviços de saúde de qualidade, conjugado a práticas acolhedoras, são fundamentais para o cuidado de seus filhos prematuros.

Considera-se que a atividade educativa pautada no diálogo é ferramenta importante na instrumentalização das mães para o cuidado ao RNPT quando ele deixar o ambiente hospitalar, momento em que a mãe assume todo o cuidado. Ser preparada para essa condição deve ser direito de toda mãe, ao mesmo tempo em que essas ações podem contribuir para a redução das intercorrências com o RNPT após a desospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Council of Europe. Recommendation of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting (Adopted by the Committee of Ministers on 13 December 2006 at the 983rd meeting of the Ministers' Deputies). 2006 [citado em 15 jan 2017]. Disponível em: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d6dda
2. Fernandes NGV, Silva BEM. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Rev Enf Ref*. 2015 4(4):107-115. DOI: [10.12707/RIV14032](https://doi.org/10.12707/RIV14032)
3. Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2016; 6(2): 2258-70. DOI: [10.19175/recom.v6i2.940](https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940)
4. Tristão RM, Neiva ER, Barnes CR, Adamson-Macedo E. Validation of the scale of perceived self-efficacy of maternal parenting in brazilian sample. *J Human Growth Dev* 2015;25(3):277-86. DOI: [10.7322/jhgd.96759](https://doi.org/10.7322/jhgd.96759)
5. Pontes GAR, Cantillino A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *J Bras Psiquiatr* 2014;63(4):290-8. DOI: [10.1590/0047-2085000000037](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000037)
6. Liu CH, Chao YH, Huang CM, Wei FC, Chien LY. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *J Clin Nurs* 2010; 19(11/12):1729-37. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2009.03082.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03082.x)
7. Ferreira AGN, Costa AGM, Lima FET, Damasceno MMC, Araújo TL, Pinheiro PNC. Métodos e materiais educativos utilizados por enfermeiros para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* 2013;7(5): 4554-62. DOI: [10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201331](https://doi.org/10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201331)
8. O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, McBride T, Robson K, O'leary I et al. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13(Suppl 1):12. DOI: [10.1186/1471-2393-13-S1-S12](https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S12)
9. Kadivar M, Mozafarinia SM. Supporting fathers in a NICU: effects of the HUG Your baby program on fathers' understanding of preterm infant behavior. *J Perinat Educ*. 2013;22(2):113-9. DOI: [10.1891/1058-1243.22.2.113](https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.113)
10. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
11. Gil AC. *Metodologia do ensino superior*. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2007.
12. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. New York: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
13. Fonseca LMM, Scochi CGS. *Cuidados com o bebê prematuro: Orientações para a família*. Ribeirão Preto: FIERP; 2015.
14. Teixeira GA, Carvalho JBL, Rocha BG, Pereira AS, Bertha EC. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. *Cogitare Enferm*. 2018;(23)1:1-10. DOI: [10.5380/ce.v23i1.51409](https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.51409)
15. Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. *Rev Esc Enferm USP* 2016; 50(3):382-9. DOI: [10.1590/S0090-623420160000400002](https://doi.org/10.1590/S0090-623420160000400002)

16. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. Rev Enferm UERJ 2015; 23(1): 128-31. DOI: [10.12957/reuerj.2015.14779](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.14779)
17. Frota MA, Silva PFR da, Moraes SR de, Martins EM da CS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. Esc. Anna Nery 2013; 17(2):277-83. DOI: [10.1590/S1414-81452013000200011](https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200011)
18. Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE 2017;11(2):645-55. DOI: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201720](https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201720)
19. Fonseca-Machado MO, Paula MSR, Parreira BDM, Stefanello J, Gomes-Sponholz F. Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. Rev Enferm UERJ 2013 [citado em 15 jan 2017]; 21(1):66-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a11.pdf>
20. Almeida Q, Fófano GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. HU Rev. 2016 [citado em 15 jan 2017]; 42(3):191-6. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2494/891>
21. Brasil EGM, Queiroz MVO, Magalhães SS. Intervenções educativas em unidade neonatal e seguimento ambulatorial: contribuições para o cuidado clínico de enfermagem. Rev Enferm UFPE 2015;9(supl 2):1007-14. DOI: [10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201529](https://doi.org/10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201529)
22. Couto CS, Tupinamba MC, Rangel AUM, Albuquerque MF, Martins EMCS, Nobre CS, et al. Círculo de cultura com caráter educativo sob a perspectiva materna. In: Anais do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2014; Aracaju. Aracaju: CIAIQ; 2014. p. 128-32.
23. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25:1-10. DOI: [10.1590/1518-8345.1807.2916](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916)
24. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão

integrativa. Rev Min Enferm. 2014;18(2):496-504. DOI: [10.5935/1415-2762.20140036](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140036)

Nota: Este artigo é resultado de Dissertação de Mestrado intitulada: Atividades educativas e estresse de mães de prematuros após a alta hospitalar: ensaio clínico randomizado, defendida no ano de 2016, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no Mestrado Interdisciplinar em Biociências e Saúde.

Recebido em: 11/01/2018

Aprovado em: 19/07/2018

Endereço de correspondência:

Rosa Maria Rodrigues

Rua Edi Domingos D'Alva Costa, 489

CEP: 85805-550 - Cascavel/PR - Brasil

E-mail: rmrodri09@gmail.com