

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA

MIRELLE ALESSANDRA SILVA DE MEDEIROS

AUTOEFICÁCIA MATERNA NOS CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO

MACEIÓ

2023

MIRELLE ALESSANDRA SILVA DE MEDEIROS

AUTOEFICÁCIA MATERNA NOS CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST-UNCISAL), como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a Dra Heloísa Helena Motta Bandini.

Grande área de conhecimento: Ciências da Saúde

MACEIÓ

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da
Biblioteca Central Prof. Hélio José de Farias Auto.

M488a Medeiros, Mirelle Alessandra Silva de
Autoeficácia materna nos cuidados com o bebê
premature: / Mirelle Alessandra Silva de Medeiros.
- 2023.
158 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,
Maceió, AL, 2023.

Orientadora: Heloísa Helena Motta Bandini.

1. Método Canguru. 2. Educação em saúde. 3.
Tecnologia educativa. 4. Autoeficácia materna. I.
Bandini, Heloísa Helena Motta, orientador. II.
Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió
PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA

Banca de Defesa da Dissertação da Mestranda **Mirelle Alessandra Silva de Medeiros**, intitulada: **“Autoeficácia materna nos cuidados com o bebê prematuro”**, realizada em 29 de setembro de 2023.

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

- APROVADO(A) com nota 10, devendo a Mestranda entregar a versão final no prazo máximo de 60 (sessenta) dias;
- APROVAÇÃO CONDICIONAL;
- REPROVADO(A).

Obs.: No caso de reprovação por um ou mais examinadores, o mestrando tem um período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de defesa, para submeter ao Colegiado a nova versão do trabalho de conclusão para julgamento, respeitado o prazo máximo de 24 meses para a conclusão do programa.

Documento assinado digitalmente
gov.br HELOISA HELENA MOTTA BANDINI
Data: 29/09/2023 20:37:39-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profª Dra Heloisa Helena Motta Bandini

UNCISAL
Documento assinado digitalmente
gov.br MONIQUE CARLA DA SILVA REIS
Data: 03/11/2023 15:55:30-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profª Dra Monique Carla da Silva Reis

UNCISAL
Documento assinado digitalmente
gov.br REGINA MARIA DOS SANTOS
Data: 28/10/2023 13:49:21-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profª Dra Regina Maria dos Santos

UFAL
Documento assinado digitalmente
gov.br EDNA PEREIRA GOMES DE MORAIS
Data: 01/11/2023 18:44:38-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profª Dra Edna Pereira Gomes de Moraes

UNCISAL



ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado

Aos 29 dias do mês de setembro de 2023, às 9h, reuniram-se os membros da Banca examinadora de Defesa de Dissertação do mestrando **Mirelle Alessandra Silva de Medeiros**, regularmente matriculado no Programa de Pós-graduação em nível de mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Heloisa Helena Motta Bandini, (orientadora e Presidente), Monique Carla da Silva Reis, (membro interno), Regina Maria dos Santos (membro externo) Edna Pereira Gomes de Moraes (membro interno). Após a apresentação por 59 minutos da Dissertação, intitulada: **“Autoeficácia materna nos cuidados com o bebê prematuro”**, a mestranda foi arguida pela banca na seguinte ordem: Profa Dra Regina Maria dos Santos, Profa Dra Edna Pereira Gomes de Moraes, Profa Dra Monique Carla da Silva Reis. Reunidos em sessão fechada às 11:40 horas, os examinadores consideraram a mestranda APROVADA.

Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Documento assinado digitalmente
HELOISA HELENA MOTTA BANDINI
Data: 28/09/2023 20:37:29-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profa Dra Heloisa Helena Motta Bandini
UNCISAL

Documento assinado digitalmente
MONIQUE CARLA DA SILVA REIS
Data: 03/11/2023 15:07:35-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profa Dra Monique Carla da Silva Reis
UNCISAL

Documento assinado digitalmente
REGINA MARIA DOS SANTOS
Data: 28/10/2023 13:44:21-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profa Dra Regina Maria dos Santos
UFPAI

Documento assinado digitalmente
EDNA PEREIRA GOMES DE MORAIS
Data: 01/11/2023 10:44:38-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profa Dra Edna Pereira Gomes de Moraes
UNCISAL



AGRADECIMENTOS

A Deus...Meu Pai! Gratidão pelo cuidado e direcionamento em cada momento!

À minha mãe, por ser Exemplo de superação, Exemplo de cuidadora, a quem Deus cuidou e transformou a sua trajetória de vida. Obrigada pelo cuidado de sempre, incentivo, por estar sempre por perto!

Aos meus irmãos, com um carinho muito especial!

Ao meu pai, relembro a minha infância...fazendo os trabalhos escolares junto comigo, ensinando-me sobre dedicação, compromisso, fazer as coisas bem-feitas, o gosto por estudar!

À minha orientadora Prof. Dra. Heloísa Helena Motta Bandini que me permitiu experienciar a pesquisa com aprendizado e incentivo, agregando mais sentido a minha profissão. Pude me sentir mais segura ao longo de todo o processo! Obrigada pela orientação!

À Professora Dra. Monique Carla da Silva Reis, à Professora Regina Maria dos Santos e à Professora Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska e Professora Dra. Edna Pereira Gomes de Moraes pela disponibilidade em avaliar este trabalho, com contribuições que o enriqueceram, desde o Exame de Qualificação e/ou Defesa.

Aos docentes do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST/UNCISAL), pelos ensinamentos e incentivo. Fui muito feliz aprendendo coisas novas em uma oportunidade ímpar! Parabéns ao trabalho desenvolvido!

Aos colegas de turma, pela torcida. Em especial à Jaqueline, que fez a diferença em minha vida durante o Mestrado, que me ensinou tanto, que me ouviu tanto e incentivou, encorajou...minha admiração, gratidão e torcida!

Especialmente, às mães que participaram da pesquisa, pela disponibilidade, pelo comprometimento durante toda a coleta de dados e participação na Educação em Saúde. Quis fazer o meu melhor por vocês!

Às minhas amigas de trabalho, Bruna, Mércia, Polly, Dani pelo incentivo...são exemplos para mim. À instituição onde trabalho, especialmente em nome de Anne Laura, que também me incentivou e torceu por mim! À Geisa, Ana Cristina e Cida Bernardo, que fazem parte da UCINCA e estiveram presentes junto comigo no trabalho com as mães...gratidão pela atenção e apoio!

RESUMO

Autoeficácia refere-se à crença de uma pessoa sobre sua habilidade de desempenhar de forma bem-sucedida um determinado comportamento, alcançando os resultados desejados, com a ideia de que sua crença pode afetar suas escolhas e desempenho. Relacionada ao comportamento materno, a autoeficácia materna se refere às crenças ou julgamentos da mãe sobre sua capacidade para realizar as demandas de cuidados com o filho. Objetivou-se avaliar a autoeficácia em mães participantes da segunda etapa do Método Canguru de um hospital público de ensino em Maceió-Alagoas e caracterizar o perfil sociodemográfico destas mães e recém-nascidos. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, com a participação de 21 mães admitidas na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. Utilizou-se um questionário estruturado com variáveis sociodemográficas das mães e bebês e sobre a vivência no MC e a escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida (*Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy*), elaborada e validada por Barnes e Adamson-Macedo (2007). Também foram realizadas atividades de educação em saúde sobre os cuidados com o bebê prematuro, mediadas por uma série de vídeos produzida pela autora para este estudo, abordando os temas: Cuidados com a pele e higiene, aleitamento materno, cuidados com o ambiente e organização do ninho - posturação e sono- posição canguru, e reconhecimento de sinais de alerta. Após o preenchimento do questionário e da escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida, as mães participaram de atividades de educação em saúde, conforme planejamento, durante o período da internação. A escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida foi aplicada também em um segundo momento, após a participação das mães nas atividades de educação em saúde, antes da alta hospitalar. Os resultados estão organizados em tabelas e gráficos, referentes à apresentação das mães que participaram do estudo e seus bebês, através da descrição dos dados referentes à caracterização do perfil sociodemográfico e das informações referentes à vivência no Método Canguru, pontuando sobre o conhecimento do Método Canguru, tempo de realização da posição canguru, realização dos cuidados ao bebê, identificação dos sinais de alerta e aleitamento materno. Na avaliação da autoeficácia, foram apontados os escores da escala e seus fatores e aplicados testes estatísticos para verificar a influência da educação em saúde. Foram obtidos valores que refletem uma crença elevada da autoeficácia materna, que evoluíram com a demonstração de resultados ainda maiores após a participação nas atividades de educação em saúde, mediada pela série de vídeos sobre os cuidados com o bebê prematuro. Os testes estatísticos demonstraram que a educação em saúde contribuiu para o aumento dos escores da escala de avaliação da autoeficácia materna percebida. Palavras-chave: Método Canguru. Autoeficácia. Educação em saúde.

ABSTRACT

Self-efficacy refers to a person's belief in their ability to successfully perform a specific behavior, achieving desired outcomes, with the understanding that their belief can influence their choices and performance. Regarding maternal behavior, maternal self-efficacy pertains to a mother's beliefs or judgments about her ability to meet the demands of caring for her child. The objective of this study was to assess self-efficacy in mothers participating in the second stage of the Kangaroo Method at a public teaching hospital in Maceio, Alagoas, and to characterize the sociodemographic profile of these mothers and newborns. This was a descriptive exploratory study with a quantitative approach, involving 21 mothers admitted to the Kangaroo Intermediate Care Unit. A structured questionnaire was used, which included sociodemographic variables of the mothers and babies, as well as information about their experience in the Kangaroo Method. Additionally, the Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy scale, developed and validated by Barnes and Adamson-Macedo (2007), was used. Health education activities were also conducted, focusing on caring for premature babies, facilitated by a series of videos produced by the author specifically for this study. The topics covered in the videos included: skin care and hygiene, breastfeeding, environmental care, organization of the nest - kangaroo positioning and sleep position, and recognition of warning signs. After completing the questionnaire and the Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy scale, the mothers participated in the planned health education activities during their hospitalization. The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy scale was applied again at a later time, after the mothers' participation in the health education activities, but before their discharge from the hospital. The results are organized in tables and graphs, regarding the presentation of the mothers who participated in the study and their babies, through the description of data related to the characterization of their sociodemographic profile and information regarding their experience in the Kangaroo Method. This includes points about their knowledge of the Kangaroo Method, the time spent in the kangaroo position, the performance of baby care, the identification of warning signs, and breastfeeding. In the assessment of self-efficacy, the scores of the scale and its factors were recorded, and statistical tests were applied to assess the influence of health education. The obtained values reflected a high belief in maternal self-efficacy, which further increased after participating in the health education activities, facilitated by the series of videos about caring for premature babies. The statistical tests demonstrated that health education contributed to the increase in scores of the Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy scale.

Keywords: Kangaroo Method. Self-efficacy. Health education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Internação hospitalar (média de dias) em UTIN, UCINCO E UCINCA dos bebês admitidos na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió - Alagoas, entre novembro 2022 e março 2023	35
Gráfico 2 - Conhecimento prévio sobre o MC das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023	36
Gráfico 3 - Realização da Posição Canguru (horas/dia), pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	36
Gráfico 4 - Motivos para a prática da posição canguru pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	37
Gráfico 5 - Prática do aleitamento materno exclusivo pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	38
Gráfico 6 - Motivos para amamentar relatados pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	39
Gráfico 7 - Avaliação da Autoeficácia Materna antes e depois da Educação em Saúde, das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió - Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	42
Gráfico 8 - Avaliação da Autoeficácia Materna por Fatores, antes e depois da Educação em Saúde, das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió - Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Classificação da pontuação dos fatores e escore total da Escala Autoeficácia Materna Percebida (Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy – PMP S-E).....	30
Tabela 2- Dados sociodemográficos maternos da UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	32
Tabela 3- Número de consultas pré-natal e paridade das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	33
Tabela 4- Caracterização dos bebês admitidos na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	34
Tabela 5- Conhecimento sobre a identificação de sinal de alerta/perigo das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023	38
Tabela 6 - Escala de Autoeficácia Materna Percebida antes da educação em saúde, pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	40
Tabela 7 - Escala de Autoeficácia Materna Percebida depois da educação em saúde, pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.....	41
Tabela 8 – Avaliação da Autoeficácia materna antes e depois da educação em saúde - resultados do teste t para amostras pareadas. Maceió – Alagoas, novembro de 2022 a março de 2023	44
Tabela 9 - Avaliação da Autoeficácia materna antes e depois da educação em saúde - resultados do teste de Wilcoxon. Maceió – Alagoas, novembro de 2022 a março de 2023	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BP - Referente ao peso de nascimento do bebê (Baixo Peso)

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CAFe – Comunidade Acadêmica Federada

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CTM3 – referente ao Método de elaboração de produtos educacionais (C- concepção do produto /T -referencial teórico -M3 -referencial metodológico)

EBP – referente ao peso de nascimento do bebê (Extremo Baixo Peso)

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

G_P_A_ - referente à paridade (números de: gestação, parto e aborto de uma mulher)

HUPAA – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

IG – Idade Gestacional

MC- Método Canguru

MBP – referente ao peso de nascimento do bebê (Muito Baixo Peso)

MS – Ministério da Saúde

PMP – S-E - *Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy* - Escala para Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida

pH – Potencial Hidrogeniônico

PNL – Programação Neurolinguística

RN – Recém-nascido

RNBP - Recém-nascido de baixo-peso

RNPT – Recém-nascido prematuro

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos

TALE -Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Tecnologias Educativas

U.C – União Consensual

UCINCO – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UCINCA – Unidade de Cuidado Intermediário Canguru

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

UN – Unidade neonatal

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

SEÇÃO 1 - DISSERTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 O Método Canguru e a transformação do cuidado ao recém-nascido e sua família	14
1.2 Aprendendo a ser mãe... construindo a Autoeficácia Materna.....	16
1.3 Educação em saúde como prática de cuidado e acolhimento as mães de bebês prematuros.	20
2 OBJETIVOS.....	25
2.1 Objetivo Geral:	25
2.2 Objetivos Específicos:	25
3.MÉTODOS.....	25
3.1 Local da Pesquisa	26
3.2 População, Amostra e Amostragem/Tamanho da amostra.....	26
3.3 Critérios de inclusão	26
3.4 Critérios de exclusão	26
3.5 Planejamento da Educação em Saúde	27
3.6 Instrumentos de Coleta de Dados e Análise dos Dados	28
4 ASPECTOS ÉTICOS	30
5 RESULTADOS	31
5.1 Caracterização das mães e bebês	31
5.2 Vivência no MC	35
5.3 Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida – antes e após a intervenção.....	39
6 DISCUSSÃO.....	45
6.1 Caracterização das mães e bebês	45
6.2 Vivência no MC	49
6.3 Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida – antes e após a intervenção.....	56
CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS	61
SEÇÃO 2 – PRODUTO EDUCACIONAL	70

7 INTRODUÇÃO.....	71
7.1 CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO.....	74
7.1.1 Banho, troca de fralda e higiene do coto umbilical	75
7.1.2 Posição Canguru	78
7.1.3 Organização do ninho do bebê	78
7.1.4 Aleitamento materno	80
7.1.5 Ordenha do leite materno	82
7.1.6 Identificando sinais de risco	83
8 OBJETIVOS.....	84
8.1 Objetivo geral:	84
8.2 Objetivos específicos:.....	84
9 REFERENCIAL METODOLÓGICO	85
10 RESULTADOS	87
CONCLUSÃO.....	92
REFERÊNCIAS	94
SEÇÃO 3 – PRODUÇÃO TÉCNICA.....	100
APÊNDICES	105
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	106
APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para menores de 7 a 18 anos).....	111
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pais/responsáveis por menores de 18 anos de idade.....	116
APÊNDICE D - Formulário de Avaliação das Atividades de Educação em Saúde.....	121
APÊNDICE E – Produções Técnicas na íntegra	122
ANEXOS.....	147
ANEXO A - Questionário	148
ANEXO B - Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida.....	152
ANEXO C – Parecer Consubstanciado Plataforma Brasil	154

SEÇÃO 1 - DISSERTAÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto de pesquisa a autoeficácia materna nos cuidados ao bebê prematuro. A motivação para esta escolha partiu da experiência da autora como enfermeira atuante em uma unidade neonatal de atendimento a recém-nascidos prematuros de alto risco, diante da necessidade de promover uma atividade de educação em saúde que colaborasse com a orientação/ ensino das mães dos bebês prematuros sobre os cuidados diferenciados aos seus filhos nascidos prematuramente, com o objetivo de melhor prepará-las para o momento da alta hospitalar e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao binômio mãe-bebê.

A realização desta pesquisa consistiu em um desafio à prática profissional da autora perante a lacuna existente referente à inexistência/fragilidade de uma relação de maior proximidade com as mães dos bebês admitidos na unidade neonatal, em uma realidade de trabalho permeada pelos afazeres técnicos-assistenciais e burocráticos, que dificultam um melhor acolhimento destas mães por parte da equipe de enfermeiras.

O sentimento de inquietude gerado por este distanciamento fortalece o desejo de “fazer algo mais”, também pela valorização da enfermagem como profissão que mais se aproxima dos seus clientes e desta forma, mais atenta às suas necessidades. Além disso, há a necessidade de transformar o ambiente da unidade neonatal, em um lugar mais favorável às relações humanas, que aproxima a mãe dos cuidados, como sujeito ativo na recuperação da saúde do seu filho, promovendo a sua participação nos cuidados e colaborando com a formação/fortalecimento do vínculo mãe-bebê, de acordo com a política que regulamenta a atenção humanizada neonatal, Método Canguru.

Acreditando na educação em saúde como ferramenta de grande valor para a qualidade do cuidado de enfermagem ao binômio mãe-bebê e como estratégia relevante para promover a relação de interação entre a enfermeira e as mães dos bebês admitidos na unidade neonatal, alinhada à proposta do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia, investiu-se na ideia de desenvolver um recurso educacional que mediasse o trabalho educativo da enfermeira, que resultou na construção de uma série de vídeos de curta duração sobre os cuidados maternos com o bebê prematuro, intitulada MÃES em educAÇÃO.

Esta proposta ganhou mais sentido mediante a possibilidade de intervir na promoção da autoeficácia materna nos cuidados ao filho prematuro, fortalecendo a sua crença e competência para cuidar do filho, num processo de superação de desafios e sentimentos de medo/despreparo trazidos pela inesperada prematuridade, em um ambiente de ensino-aprendizagem que contribua com a compreensão/aprendizado materno sobre a necessidade de cuidados

diferenciados ao bebê nascido prematuramente e através de uma relação de interação mais fortalecida com a equipe de saúde, especialmente, com a enfermeira, contribuindo com a efetiva implementação do cuidado humanizado e integral proposto pelo Método Canguru.

Diante disso, a seguir, contextualiza-se este objeto de pesquisa em torno da prematuridade como importante questão de saúde pública no mundo, continuando com o Método Canguru para transformação do cuidado neonatal, seguindo com a compreensão sobre os sentimentos da mãe no contexto da prematuridade e construção da autoeficácia materna, finalizando com a educação em saúde no acolhimento às mães e suas necessidades de aprendizado.

A prematuridade é considerada prioridade de saúde pública em todo o mundo. Trata-se da principal causa de mortalidade neonatal e infantil e um dos preditores mais importantes da sobrevida e saúde dos recém-nascidos (RN), considerando que as suas complicações implicam em riscos significativos de doenças graves, deficiências, atrasos no desenvolvimento e infecções, associados ao incompleto desenvolvimento fetal e agravados pelo prolongado período de internação nas unidades neonatais (UN) (GUIMARÃES *et al.*, 2017; OMS, 2021).

A evolução da neonatologia acompanhada pelo avanço tecnológico na prestação da assistência aos recém-nascidos prematuros (RNPT) e de baixo peso (RNBP) tem possibilitado a sobrevida de RN cada vez menores, influenciando na diminuição de óbitos perinatais e neonatais (NIETSCHKE *et al.*, 2020). Os cuidados convencionais de alta complexidade visam prevenir e tratar os problemas relacionados com a imaturidade do organismo, desenvolvendo condutas que colaborem para que o RN estabilize seus parâmetros fisiológicos precocemente. São utilizados equipamentos para oxigenoterapia, termorregulação e monitorização, antimicrobianos, medicamentos, alimentação parenteral ou enteral, por sonda ou via oral com leite materno ou fórmula infantil. E o bebê permanece internado até atingir o peso adequado, controle de temperatura e capacidade para mamar (COLAMEO; REA, 2006; HENNIG; GOMES; GIANINI 2006; SALES *et al.*, 2018).

Esse período de internação nas UN é caracterizado pela exposição a procedimentos dolorosos, excessivo manuseio, estímulos ambientais estressores (ruído e luminosidade) e a complicações que cursam com graves prejuízos, físicos e/ou mentais ao longo do desenvolvimento infantil, que demandarão atenção especial e de alto custo. Há também o risco de interferir na formação do vínculo afetivo, devido à separação precoce e prolongada entre a mãe, bebê e família, e de menor prevalência de aleitamento materno (COLAMEO; REA, 2006; HENNIG; GOMES; GIANINI 2006; NIETSCHKE *et al.*, 2020).

Ao lado da preocupação inicial com a sobrevivência dos RN de alto risco, o conhecimento das consequências das intervenções realizadas no período da hospitalização prolongada, despertou a atenção para a importância de considerar também os aspectos psicossociais envolvidos e as consequências que o ambiente das UN poderia trazer para o desenvolvimento e qualidade de vida desses bebês e de suas famílias (COLAMEO; REA, 2006; HENNIG; GOMES; GIANINI 2006).

Nessa perspectiva, revelou-se a necessidade de intervir no ambiente das UN, com esforços para a implementação de uma assistência neonatal humanizada, integral e centrada na família, porém não dissociada da qualidade técnico-científica e das boas práticas do campo da terapia intensiva neonatal, conforme apresentado no tópico a seguir (CAÑEDO *et al.*, 2021; GESTEIRA *et al.*, 2016; BRASIL, 2017).

1.1 O Método Canguru e a transformação do cuidado ao recém-nascido e sua família

O Método Canguru (MC) veio se consolidando no cenário mundial como proposta de humanização da assistência neonatal e atenção vantajosa, viável e segura, resgatando valores afetivos e sociais. Surgiu inicialmente na Colômbia, em 1979, criado pelos médicos Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez, como uma alternativa de cuidados devido à falta de infraestrutura para atendimento aos RN e elevados índices de mortalidade por infecção hospitalar, frente à superlotação no Instituto Materno Infantil de Bogotá (MENDES *et al.*, 2015; NEVES *et al.*, 2006; SALES *et al.*, 2018).

Os bebês eram colocados em contato pele a pele, na posição vertical diretamente no colo, entre os seios maternos, sustentados por uma faixa ou manta amarrada ao redor do tórax da mãe. A iniciativa recebeu o nome de Método Canguru, em referência ao canguru que nasce prematuro e completa seu desenvolvimento na bolsa marsupial da mãe (MENDES *et al.*, 2015). A intenção era aprimorar os cuidados aos RNPT, promover estabilidade térmica através do contato pele a pele e o maior vínculo afetivo, em resposta as altas taxas de infecção, mortalidade e abandono dos RN por ocasião da alta (COLAMEO; REA, 2006; NIETSCHKE *et al.*, 2020).

Durante um longo período, a proposta se disseminou mundialmente, tanto em países muito pobres como em países desenvolvidos. Entre os RNPT ou RNBP, o MC demonstrou reduzir a mortalidade infantil em até 40%, a hipotermia em mais de 70% e as infecções graves em 65% (OMS, 2021). Diversos estudos foram apontando para as vantagens da presença materna contínua junto ao bebê, garantia de estabilidade térmica e aleitamento materno, com

reflexos para a qualidade de vida e sobrevivência dos RN após a alta hospitalar (DANTAS *et al.*, 2018; LAMY *et al.*, 2005).

Considerado como tecnologia eficaz de saúde, o MC inclui requisitos de atenção biológica, cuidados técnicos especializados e atenção psicoafetiva, e cuidados com a ambiência das UN, que favorecem a proteção e desenvolvimento neurocomportamental do RNPT, redução do risco de infecção hospitalar/sepsis e o índice de mortalidade, bem como a diminuição dos custos da internação hospitalar e o número de reinternações, contribuindo para a otimização dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) (AIRES *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2019). Entre outros benefícios, destacam-se o apoio ao vínculo afetivo mãe/pai/filho, redução do tempo de separação mãe/pai/filho, promoção à competência e confiança dos pais nos cuidados do seu filho, o estímulo ao aleitamento materno, favorecimento do ganho de peso e altura, manutenção do controle térmico, redução do estresse e dor neonatal, melhora do relacionamento entre os pais e os profissionais (AIRES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; GESTEIRA *et al.*, 2016).

No Brasil, o MC é apresentado na política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru, regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000, atualizada pela Portaria nº 1683, de 12 de julho de 2007. Essa política foi idealizada na busca de garantir a humanização do cuidado neonatal, alicerçada em padrão de qualidade técnico-científica e em evidências das boas práticas do cuidado neonatal, numa proposta de acolhimento ao RN e sua família, de clínica ampliada e do cuidado com a ambiência das UN (MS, 2017).

De acordo com as diretrizes do MS, o MC tem início no pré-natal da gestação de alto risco, continua durante o parto/nascimento, seguido da internação do RN em UN e estende-se após alta hospitalar, sendo desenvolvido em três etapas: Na primeira, ocorrem o acolhimento e aproximação dos pais e familiares com seus bebês, suporte e estímulo ao aleitamento materno, estímulo ao contato pele a pele. É importante que a UTIN/UCINCO e seus profissionais sejam acolhedores, e mantenham medidas de cuidado com a ambiência (redução da luz, ruído e odor). Nesta etapa os cuidados com o RN estão centrados na equipe de saúde e à medida que ocorre a melhora clínica, a mãe é estimulada a iniciar a realização dos cuidados do filho (MS, 2017; FERREIRA *et al.*, 2019; SPEHAR, 2013).

Na segunda etapa, o RN e sua mãe são encaminhados para a Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCA). Os bebês são admitidos na UCINCA quando estão estáveis clinicamente, com nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g. É necessário o desejo e disponibilidade materna para participar desta etapa. As mães permanecem juntas aos bebês em

tempo integral, participando dos cuidados diários, sob a supervisão e orientação da equipe de enfermagem, funcionando como uma estratégia de preparo para a alta hospitalar. A mãe é auxiliada diariamente nos cuidados realizados, desde a amamentação, troca de fralda, banho, contato pele a pele e contenção do bebê (MS, 2017; FERREIRA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2021; SPEHAR; SEIDL, 2013).

E na terceira etapa, o bebê recebe alta para o domicílio quando alcança os critérios estabelecidos. É necessário o peso mínimo de 1600g, ganho de peso adequado nos três dias que antecedem a alta, aleitamento materno exclusivo ou em situações especiais, mãe e família habilitados a realizar a complementação. A mãe precisa se sentir segura, motivada e orientada quanto aos cuidados com o bebê e ao compromisso para a realização da posição canguru pelo maior tempo possível. A orientação é de que as ações de cuidado recebidas na internação hospitalar sejam seguidas no domicílio. O bebê permanece sendo acompanhado no ambulatório pela equipe do hospital ou pela equipe da Atenção Básica, até atingir o peso de 2500g. A partir da alta do ambulatório, o acompanhamento segue conforme as normas de crescimento e desenvolvimento preconizados pelo MS (MS, 2017; FERREIRA *et al.*, 2019; SPEHAR; SEIDL, 2013).

Neste cenário, a equipe de saúde desempenha papel essencial na experiência dos pais durante a internação do RN na UN, devendo reconhecer que é necessário incluir a família no cuidado que desenvolve. E ao ultrapassar o espaço da UN, passando a ser realizado no ambiente familiar, é necessário alta hospitalar planejada, subsequente a um plano de cuidados, integrando toda a equipe de saúde, responsável por oferecer orientações claras e objetivas que respeitem as limitações da família e habilitem os pais a serem bons cuidadores no domicílio, dando-lhes segurança e senso de competência para o cuidado do prematuro (GOMES *et al.*, 2021).

1.2 Aprendendo a ser mãe... construindo a Autoeficácia Materna

A atuação da equipe de saúde junto à mãe/pai/família tem sido objeto de estudo de um número crescente de pesquisas, principalmente com abordagem qualitativa, com vistas a explorar meios para ajudá-los durante a internação de seu bebê na UN, e para destacar áreas de cuidados significativas para eles. Portanto, a compreensão dos sentimentos e vivências das mães no contexto da prematuridade é um importante subsídio para o planejamento de ações de acolhimento pela equipe da UN, a fim de proporcionar segurança, tranquilidade e autoconfiança para cuidar do bebê (VERONEZ *et al.*, 2017).

O nascimento prematuro modifica todo o processo natural de espera quanto ao desfecho da gestação e parto, levando a uma adaptação marcada por medos, angústias e tristezas, pela mãe/pai/família (LELIS *et al.*, 2018). A separação do bebê nos seus primeiros momentos de vida, imposta pela necessidade de hospitalização, pode constituir-se em crise emocional, influenciando a formação do vínculo, elaboração do afeto e a incorporação do papel materno, permeada por dúvidas quanto à capacidade de cuidar do filho prematuro (MACHINESKI *et al.*, 2018).

A sensação de segurança e saúde pretendidas durante o acompanhamento pré-natal é substituída pela tensão no envolvimento de incertezas, relacionadas à falta de compreensão do que está acontecendo com o filho e apreensão perante as informações sobre as alterações no seu quadro de saúde. Tais questões geram preocupações quanto ao presente e futuro, ora pela expectativa pela evolução clínica do bebê, sua sobrevivência, e o desejo de levá-lo para casa, ora pelo temor pela não sobrevivência ou possíveis sequelas (LELIS *et al.*, 2018).

Uma outra circunstância que torna esta experiência difícil e desafiadora é referente à espera de poder cuidar do filho, uma vez que durante a internação na UN, é a equipe de saúde que se apropria da assistência ao bebê, com cuidados especiais e complexos, fazendo com que a mãe se sinta privada do cuidado materno, reforçando o distanciamento entre ela e o bebê. Isso pode gerar dificuldade de reconhecer-se como mãe ou mesmo de aceitar e reconhecer seu filho, sendo comum que ela desenvolva sensações de fracasso e inferioridade (VERONEZ *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2014).

Com a tão desejada alta hospitalar, ainda são relatadas angústia e insegurança frente aos problemas de saúde característicos dos RNPT ou intercorrências comuns de todo bebê, capazes de afetar o cotidiano familiar, nesta etapa de reorganização da vida no lar. O período inicial de adaptação após a chegada em casa é acompanhado pelas memórias da internação do bebê, com as lembranças das intercorrências na UN. Assim, é comum o sentimento de apreensão diante de possíveis complicações que possam acontecer com o bebê devido a sua fragilidade e risco de adoecer (MACHINESKI *et al.*, 2018).

Sabe-se que, após o nascimento do filho, o sentimento de ter de fato se tornado mãe é influenciado pela percepção de autoeficácia para realizar os cuidados com o bebê. A elaboração materna desse conceito é significativamente importante e envolve fases de adaptação e aprendizagem quanto ao novo papel, especialmente no contexto da prematuridade (SPEHAR; SEIDL, 2013).

Autoeficácia é o termo designado por Bandura (1977), para se referir à crença de uma pessoa sobre sua habilidade de desempenhar de forma bem-sucedida um determinado

comportamento, alcançando os resultados desejados, com a ideia de que sua crença pode afetar suas escolhas e desempenho. Relacionada ao comportamento materno, a autoeficácia materna percebida se refere às crenças ou julgamentos da mãe sobre sua capacidade para realizar as demandas de cuidados com o filho (SEHAR; SEIDL, 2013; TRISTÃO *et al.*, 2015).

A Autoeficácia é um elemento central da Teoria Social Cognitiva, que explica o comportamento humano mediante a interação e reciprocidade entre a conduta, fatores pessoais internos (eventos cognitivos, afetivos e biológicos) e o ambiente externo, onde o indivíduo se torna agente e receptor de situações que se produzem no seu entorno, ao mesmo tempo que essas situações determinarão seus pensamentos, emoções e comportamento futuro (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

No caso da autoeficácia materna percebida, diversos fatores podem influenciar: experiências anteriores da mulher em cuidar de crianças, compartilhamento de experiências com outras mães que vivenciaram situação semelhante, observação de outras mulheres, alterando as crenças por meio da comparação com as conquistas dos outros e pelo encorajamento de pessoas significativas e de profissionais de saúde, isto é, a influência do suporte social e de feedbacks positivos a respeito do desempenho materno (RODRIGUES; DODT; ORIA; ALMEIDA; PADOIN; XIMENES, 2017; SEHAR; SEIDL, 2013).

Além disso, fatores psicossociais também podem interferir como: número de gestações/partos, número de filhos vivos, situação conjugal, nível de escolaridade, nível socioeconômico, gravidez não planejada, parto prematuro, tentativa de interromper a gravidez, sentimentos negativos em relação a criança, preferência por sexo do bebê, estado emocional e história de doença psiquiátrica, tristeza/depressão pós-parto (TRISTÃO; NEIVA; BARNES; ADAMSON-MACEDO, 2015).

De acordo com o pensamento do teórico Bandura, a ação do indivíduo é dotada de intencionalidade, antecipação, auto reatividade e autorreflexão. Estas características fundamentais significam que as pessoas podem escolher seu modo de agir (planejamento/estratégia de ação), antecipando resultados esperados que guiam/motivam seus esforços, ao tempo em que monitoram seu próprio comportamento e regulam suas ações, fazendo coisas que lhes dão satisfação e sentido de autovalor, evitando o contrário. Pela autorreflexão, os indivíduos se autoexaminam, refletindo sobre sua eficácia, motivações, valores e fazem as correções necessárias (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

Dessa forma, é possível entender que a autoeficácia pode interferir nos comportamentos de saúde, porque as pessoas precisam acreditar que são capazes de aderir a comportamentos saudáveis para que, assim, possam empreender os esforços necessários para alcançá-los. Ou

seja, a confiança que uma mãe tem, ao considerar-se boa ou não no seu papel, pode ser um preditor de como cuidará do bebê. Exemplificando, filhos de mães com baixa autoeficácia são mais suscetíveis a apresentar retardo nas etapas de desenvolvimento, como menos vocalização, espontaneidade, interação menor com outras pessoas, mostrar mais expressões negativas, e evitar o contato visual e maior risco de adoecer (FRANCO *et al.*, 2019; TRISTÃO *et al.*, 2015).

Acerca da avaliação da autoeficácia materna, existe um instrumento que foi elaborado e validado por Barnes e Adamson-Macedo (2007) com uma amostra de 160 mães de bebês prematuros hospitalizados em unidades de neonatologia do Reino Unido. Este instrumento foi validado com uma amostra brasileira no estudo de Tristão *et al.*, (2015), com a demonstração de sua confiabilidade na identificação de mães que necessitam de mais apoio no desenvolvimento de suas habilidades e interação com os seus filhos.

A pesquisa de Spehar (2013) sobre os aspectos sociais, enfrentamento e autoeficácia de mães de bebês prematuros no MC utilizou a adaptação desse instrumento na língua portuguesa, por meio de procedimentos de tradução reversa e análise semântica, pois considerou de fundamental importância a utilização desse instrumento para a investigação sobre autoeficácia materna percebida, na identificação de mães com maior necessidade de orientação e suporte social e/ou técnico.

Trata-se da escala para Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida (*Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy - PMP-S-E*), composta por itens direcionados à avaliação da mãe de acordo com o que se acredita conseguir fazer rotineiramente com relação aos cuidados do seu bebê e à sua interação com ele, com respostas dadas em escala *Likert* de quatro pontos (1= Discordo Totalmente; 4= Concordo Totalmente) (FEITOSA, 2016; SPEHAR; SEIDL, 2013; TRISTÃO *et al.*, 2015).

Diante dessas informações, considera-se que a avaliação da autoeficácia pode ser um instrumento fundamental para orientar as interações entre a mãe e o seu bebê e apoiar o cuidado integral e humanizado às mães, permitindo identificar aquelas que necessitam de maior orientação da equipe e apoio psicossocial (SEHAR; SEIDL, 2013; TRISTÃO *et al.*, 2015).

Neste sentido, no contexto do MC, são destacadas atitudes de atenção com vistas ao empoderamento do protagonismo materno e/ou familiar na participação dos cuidados neonatais. Um caminho para isto, está na oferta de suporte, principalmente para a mãe, que possibilite desenvolver o relacionamento com filho prematuro, identificando suas competências e habilidades, de forma a trazê-la ao centro do cuidado (ARAÚJO *et al.*, 2018; BRASIL, 2017; LELIS *et al.*, 2018). Para tanto, acolher e orientar a mãe, o pai e a família durante toda a internação e desenvolver ações de educação em saúde junto à família estão entre as atribuições

da equipe de saúde, definidas pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido (MS, 2017).

1.3 Educação em saúde como prática de cuidado e acolhimento as mães de bebês prematuros.

O acolhimento pela equipe de saúde é reconhecido como premissa da assistência humanizada, com a valorização do envolvimento da mãe/pai/família no cuidado do bebê prematuro. Através dele, possibilita-se a compreensão acerca da situação em que a criança se encontra, suas necessidades e possibilidades, além do funcionamento e rotinas da unidade e, principalmente, o esclarecimento de como a sua presença e participação podem ajudar na recuperação do seu filho (BUGS *et al.*, 2018; CATANHEDE *et al.*, 2020; VERONEZ *et al.*, 2017).

O acolhimento da mãe/pai/família é extremamente importante para a efetivação da aproximação da mãe ao bebê e sua participação no cuidado, devendo ser valorizada desde os primeiros encontros com o bebê na UN. Da mesma forma, após a alta hospitalar, é importante que os pais recebam apoio e orientação da Atenção Primária à Saúde (APS), para a continuidade dos cuidados do bebê no domicílio, durante a terceira etapa do MC. Para tanto, é imprescindível que haja um bom relacionamento entre a equipe de saúde e a mãe/pai/família, com o fortalecimento do vínculo de confiança, construído com base no diálogo efetivo e constante (MACHINESKI *et al.*, 2018; VERONEZ *et al.*, 2017).

Nesta interação, a equipe de saúde precisa atentar-se aos anseios das mães, permitindo que possam expressar seus sentimentos, além de implementar programas de informação/orientação e suporte psicológico e social a elas (MACHINESKI *et al.*, 2018). Outras intervenções também podem ser realizadas como: livre acesso e permanência da mãe/pai na UN, incentivo ao contato físico e cuidado ao neonato precocemente por parte dos pais; existência de grupos e redes de apoio à mãe/pai/família, com a cooperação de equipes multiprofissionais e a tomada de decisão compartilhada sobre a assistência ao prematuro (FERECINI *et al.*, 2009).

Neste sentido, é pertinente a utilização de ferramentas e estratégias de educação em saúde, que é considerada essencial para a autoestima materna, resignificando a experiência da internação do bebê, numa vivência construtiva de superação (MACHINESKI *et al.*, 2018; VERONEZ *et al.*, 2017). Cabe aos profissionais de saúde atuantes nas UN, o desafio de promoverem ações de educação em saúde, com orientações e instrumentalização da

mãe/pai/família para os cuidados diários com o bebê, para que cheguem ao momento da alta hospitalar confiantes e seguros da responsabilidade pelos cuidados aos seus filhos, num processo de aprendizado eficaz, emancipatório e responsável (CARVALHO *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2010).

Define-se educação em saúde como um processo educativo, inerente ao trabalho em saúde, de construção de conhecimentos e desenvolvimento de comportamentos relacionados à saúde, que valoriza tanto o conhecimento científico e outros saberes e o conhecimento prévio da população/indivíduo, em um processo de compartilhamento de informações e experiências. Contribui para aumentar a autonomia das pessoas no cuidado de si e da coletividade, a partir de um pensar crítico e reflexivo que torne o indivíduo capaz de propor e opinar nas decisões de saúde, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BUGS *et al.*, 2018; FALKENBERG, 2014). Através da educação em saúde, podem ser trabalhadas tanto a prevenção e promoção da saúde quanto as práticas curativas, propondo ações transformadoras para a melhoria da qualidade de vida, bem como dos serviços de saúde (MACIEL, 2009).

A educação em saúde também pode ser considerada uma tecnologia leve, que se dá a partir dos relacionamentos desenvolvidos entre sujeitos, sendo assim tão essencial ao cuidado neonatal. Neste sentido, são necessárias novas posturas da equipe de saúde na prática do cuidado, que considerem a educação em saúde instrumento garantidor do direito de toda mãe/família de participar ativamente nas decisões de saúde para o cuidar de si e de seu filho (ARAÚJO *et al.*, 2018; BUGS *et al.*, 2018).

No MC, há o estímulo à participação ativa e autônoma das mães na realização dos cuidados diários do seu filho, como o banho, a higiene do coto umbilical, a troca de fraldas, amamentação, contato pele a pele e conforto. É através da educação em saúde que é proporcionado o conhecimento diferenciado sobre estes cuidados ao bebê prematuro, que por sua vez, leva ao reconhecimento dos benefícios do MC para a recuperação/ganho de peso e sua saúde integral, e para o fortalecimento e estabelecimento do vínculo mãe/família-bebê, sendo este um dos elementos mais valorizados no MC (MS, 2017).

Além disso, é importante que as atividades de educação em saúde contemplem orientações/esclarecimentos sobre o reconhecimento de características individuais do bebê, bem como a interpretação dos seus sinais de comunicação e comportamento, possibilitando que a mãe perceba quando há mudanças quanto à respiração, sono, temperatura e estado geral do bebê; além da identificação de “sinais de alerta”, o que permite à mãe conhecer melhor o seu filho e avaliar positivamente suas competências maternas. Com isso, é esperado que ela se sinta

confiante, motivada e bem orientada quanto ao cuidado domiciliar (MS, 2017; CATANHEDE *et al.*, 2020).

Dessa forma, além de intervir para a segurança e desempenho da mãe ao lidar com o bebê, as atividades de educação em saúde reforçam a importância da continuidade dos cuidados no domicílio, com a adoção de comportamentos para promoção da saúde e prevenção de agravos ao bebê, além da necessidade do comparecimento ao acompanhamento ambulatorial, após a alta hospitalar, o que por sua vez, reduz internações desnecessárias (SANTOS *et al.*, 2014).

A atuação do profissional de enfermagem no MC possibilita reflexões sobre a importância do seu papel como educador, valendo-se da relação de proximidade que desenvolve com a mãe-bebê durante a realização dos cuidados diários, que permite a experiência dos primeiros contatos da mãe com seu filho, num processo que tende a minimizar medos e ansiedade, gerando maior confiança e preparação frente aos cuidados, após a alta hospitalar (GOMES *et al.*, 2021; SALES *et al.*, 2018).

A assistência integral da equipe de enfermagem é indispensável nas atividades realizadas no MC, devendo atuar de modo que concretize o cuidado humanizado, com a participação da mãe/pai/família na assistência ao filho de forma eficaz (ARAÚJO *et al.*, 2018). O enfermeiro dispõe de variados recursos para atuar com ações de educação em saúde, que favorecem a proximidade na relação profissional-paciente-família, repercutindo em confiança, segurança e independência para o cuidado (COSTA *et al.*, 2018).

No que se refere à promoção do cuidado materno, há a sistematização de práticas de cuidado e ensino-aprendizagem estabelecidas sobre três alicerces: “fazer entender”, “fazer sentir” e “fazer fazer”, apropriando-se das relações de interação e comunicação, para explicar, orientar e incentivar. “Fazer entender”, corresponde a ações pertinentes para informar as possibilidades de cuidado do filho, revelando formas e modos de aproximação ao filho, ou seja, quando os profissionais de enfermagem esclarecem, falam, ensinam e explicam. Quanto ao “fazer sentir”, a equipe de enfermagem age com atitudes de aproximação, vinculação, e participação da mãe. E no terceiro alicerce, “fazer fazer”, os profissionais de enfermagem incentivam, perguntam, mostram, pedem, envolvem e auxiliam as mães nos cuidados (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Outra maneira de explicitar a atuação profissional na educação em saúde, revela-se no acompanhamento da evolução da autonomia materna, partindo da demonstração e orientação, continuando com o auxílio durante a realização dos cuidados, e por fim, supervisionando a prática, sempre de modo disponível e acolhedor. Assim, é possível conferir a habilidade,

reduzindo a insegurança e garantindo o desempenho bem-sucedido à promoção do bem-estar do bebê. Também oportuniza ao profissional, avaliar se o cuidado realizado e a assistência educativa estão sendo conduzidos de forma adequada (VERONEZ *et al.*, 2017).

Porém, a literatura aponta obstáculos na realização do acolhimento e da educação em saúde. Ainda são encontradas barreiras no trabalho assistencial para o apoio às mães e famílias, sendo as iniciativas, em geral, pontuais e de acordo com a atuação de alguns profissionais sensíveis à questão. Há estudos que sugerem que há resistência à inserção da mãe/família no cuidado. Alguns autores apontam que na situação de internação pouco lhe é permitido, diante da privação do desempenho do cuidado e ausência de orientação sistematizada e por vezes dualidades no que é recomendado a elas. A participação materna fica restrita à observação, sendo adiada por diversas vezes a oportunidade do colo ou do contato pele a pele, diante de justificativas relacionadas à infecção, à instabilidade térmica da criança e às repercussões na recuperação dela, fragilidade do bebê e dos dispositivos de cuidado utilizados por ele (JOAQUIM *et al.*, 2018).

Estes relatos vão em sentido contrário à reconhecida importância de envolver a mãe no processo de ensino-aprendizagem, não apenas como receptora de informações, mas sobretudo, como sujeito ativo do processo educativo, que precisa acontecer constante e gradativamente durante a internação, alcançando a compreensão materna acerca da necessidade de cuidados diferenciados ao bebê prematuro e de que sua integração ao cuidado é extremamente necessária e benéfica ao crescimento e desenvolvimento do bebê prematuro (ARAÚJO *et al.*, 2018; MACHINESKI *et al.*, 2018; VERONEZ *et al.*, 2017).

E demonstram a necessidade de transformação do ambiente da UN, em um cenário mais seguro e favorável às interações humanas, de acordo com o que propõe a política pública do cuidado neonatal (JOAQUIM *et al.*, 2018). Assim, é importante que toda a equipe de saúde reconheça que é preciso alinhar a habilidade e conhecimento técnicos ao desenvolvimento de estratégias de cuidado humanizado e educação em saúde, partindo da reflexão sobre o papel das mães nesse processo e da importância de ofertar uma assistência de qualidade e individualizada, com olhar atento às suas necessidades de suporte e orientação (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019; SPEHAR; SEIDL, 2013).

Diante disso, é possível afirmar que a avaliação positiva ou negativa da assistência realizada pelos profissionais de saúde refere-se, entre outros aspectos, ao acolhimento, relacionado às informações, orientações, escuta das mães e sua aprendizagem quanto aos cuidados com o bebê e preparo para a alta hospitalar. Quando bem-sucedido, minimiza os impactos negativos da vivência materna no contexto da prematuridade, fortalece o vínculo

mãe/pai/família e bebê prematuro e melhora a sua relação com a equipe, sendo também determinante para a facilitação da transição e adaptação no retorno ao lar, após a alta hospitalar (CARVALHO *et al.*, 2021; JOAQUIM *et al.*, 2018; STELMAK; FREIRE, 2017).

Sendo o alicerce da assistência neonatal, o MC é apontado como um meio de ensino e aprendizagem, possibilitando maior envolvimento da mãe e família do prematuro, aumentando sua autoestima e confiança, ao desenvolver suas habilidades durante a internação e no período após a alta hospitalar (GOMES *et al.*, 2021). Neste contexto, este trabalho tem como objeto de estudo a autoeficácia materna no cuidado ao filho prematuro. E propõe-se a responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o nível autoeficácia materna no cuidado ao filho prematuro no cenário do MC em uma UN de um hospital de ensino em Maceió-Alagoas?

A hipótese alternativa deste estudo é que a educação em saúde sobre os cuidados diários ao bebê prematuro seja capaz de contribuir com aumento do nível de autoeficácia materna no cuidado ao filho prematuro. Sabe-se que o nascimento prematuro causa impacto no desempenho materno, frente à realidade de medo, insegurança, muito diferente da que foi idealizada, gerando dúvidas sobre a sua capacidade de cuidar do filho (SPEHAR; SEIDL, 2013). Com isso, o preparo da mãe quanto aos cuidados com seu filho prematuro, durante a internação, é essencial para a alta hospitalar bem planejada, tendo em vista a melhora da autoeficácia materna no desempenho destes cuidados como condição favorável à terceira etapa do MC, realizada no domicílio.

A educação em saúde pode contribuir com uma assistência integral, qualificada e humanizada ao conjunto mãe-bebê-família, além de fortalecer a implementação do MC e favorecer a continuidade do cuidado realizado durante a internação no domicílio, com a garantia de resultados positivos para o bem-estar materno e desenvolvimento dos RN, conforme comprovação científica do MC (MS, 2017; MORAIS; QUIRINO; CAMARGO, 2012).

A importância deste tema tem fundamento nos benefícios do cuidado materno para obtenção de resultados melhores na recuperação do RNPT/RNBP, conforme proposta do MC, destacando-se a formação ou fortalecimento do vínculo afetivo e o desenvolvimento do RN. Reflete-se em contribuição para alta hospitalar do RNPT, tendo em vista o suporte essencial para orientação materna e favorecimento de maior confiança e competência quanto aos cuidados ao seu filho desde a internação, viabilizando contribuições da enfermagem para o cuidado domiciliar e melhorias para a prática assistencial, em respeito à integralidade, qualificação e humanização da assistência neonatal.

Contribui também para fomentar a reflexão sobre o papel educador da enfermagem e sua responsabilidade para a efetiva implementação do MC, como profissão que atua nos

cuidados diretos ao bebê, interagindo com a mãe/pai/família, possibilitando as primeiras trocas de experiências nas orientações dos cuidados com o filho, fornecendo suporte teórico e prático através da educação em saúde. A relevância consiste em reafirmar a importância do MC na reconfiguração do modelo de atenção neonatal, como cuidado centrado na família, seguro e baseado em evidências científicas, diante da reconhecida e persistente dificuldade para efetiva implementação em algumas unidades neonatais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Avaliar a autoeficácia, nos cuidados ao bebê prematuro, em mães participantes da segunda etapa do Método Canguru, de um hospital público de ensino em Maceió-Alagoas, por meio da escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida.

2.2 Objetivos Específicos:

Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães e dos RNPT/RNBP admitidos na segunda etapa do MC.

Descrever a vivência materna no Método Canguru discutindo acerca do conhecimento sobre este método, prática da posição canguru, realização dos cuidados ao bebê, identificação dos sinais de alerta/perigo à saúde do bebê e prática do aleitamento materno.

Descrever os resultados quantitativos da escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida, antes e depois da participação das mães nas atividades de educação em saúde.

Verificar os resultados de um programa de educação em saúde específico para o alcance da autoeficácia materna nos cuidados ao bebê prematuro.

3.MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, do tipo antes e depois. As mães de bebês internos na UCINCA foram convidadas a participar da pesquisa e das atividades de educação em saúde sobre os cuidados maternos com o bebê prematuro, após submissão e aprovação este estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo sido previamente informadas sobre a relevância, importância, objetivos e metodologia. Foram esclarecidas eventuais dúvidas e realizada a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e /ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Após assinatura

do TCLE/TALE, foi aplicado um questionário para verificar as variáveis sociodemográficas das mães e bebês e informações sobre a vivência no MC, além da escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida. Esses instrumentos foram aplicados individualmente, durante o tempo que cada participante julgasse necessário para respondê-lo adequadamente, e em momento que lhe fosse conveniente, com a garantia de respeito ao anonimato e confidencialidade. Após o preenchimento destes instrumentos, as mães participaram de atividades de educação em saúde, mediada por uma série de vídeos de curta duração, conforme planejamento, durante o período da internação. A escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida foi aplicada também em um segundo momento, após a participação das mães nas atividades de educação em saúde, antes da alta hospitalar.

3.1 Local da Pesquisa

A coleta de dados foi realizada na UCINCA, onde acontece a segunda etapa do MC, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH), em Maceió-Alagoas, que conta com uma maternidade referência para alto risco. A UN conta com 10 leitos de UTIN e 10 leitos de UCINCO. Já a UCINCA, possui 05 leitos e foi inaugurada em 2015.

3.2 População, Amostra e Amostragem/Tamanho da amostra

A população deste estudo é formada por mães de bebês prematuros admitidos na UN de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas. Foram selecionadas mães de bebês prematuros admitidas na segunda etapa do MC (UCINCA). A amostragem foi determinada por conveniência, a partir da admissão das mães com seus bebês prematuros na UCINCA, durante o período da coleta de dados. Participaram da pesquisa, 21 mães de bebês prematuros admitidas na UCINCA.

3.3 Critérios de inclusão

Mães de bebês prematuros internos em UCINCA, com escolaridade mínima de quatro anos de estudo, que participaram das atividades de educação em saúde, mediadas por uma série de vídeos de curta duração sobre os cuidados com o bebê prematuro.

3.4 Critérios de exclusão

Mães com histórico psiquiátrico (com base em relato das próprias participantes); falecimento do bebê; transferência do bebê de volta para UTIN ou UCINCO.

3.5 Planejamento da Educação em Saúde

As atividades de educação em saúde foram realizadas uma ou duas vezes por semana, durante o período de novembro (2022) a março (2023), na UCINCA, permitindo a permanência das mães junto aos seus filhos durante a participação nas atividades.

Estas atividades foram realizadas em grupo com o objetivo de favorecer a troca de experiências entre as mães e prepará-las para o cuidado domiciliar, a partir da utilização de uma série de vídeos de curta duração elaborada pela autora abordando os seguintes temas: Cuidados com a pele e higiene (banho, troca de fralda, higiene do coto umbilical), aleitamento materno, cuidados com o ambiente e organização do ninho - posição canguru, e reconhecimento de sinais de alerta (mudança de coloração, problemas respiratórios, dificuldade ou incapacidade de se alimentar, diminuição da movimentação, hipotermia, febre, convulsão).

O planejamento da atividade de educação em saúde ocorreu conforme a proposta a seguir:

Encontro 1:

Tema: Cuidados com a pele e higiene - banho, troca de fralda, higiene do coto umbilical;

Vídeo - como é o banho/como fazer a troca de fralda/como higienizar o coto umbilical;

Materiais: computador

Duração: 30 a 50 min

Objetivos: Ensinar os cuidados com a pele e higiene do bebê.

Encontro 2:

Tema: Aleitamento materno

Vídeo: Aleitamento Materno

Vídeo: Ordenha do leite materno

Materiais: computador

Duração: 30 a 50 min

Objetivo: Ensinar os cuidados básicos sobre o aleitamento materno.

Encontro 3:

Organização do ninho e cuidados com o ambiente - Posição canguru

Vídeo - organização do ninho e posição canguru

Materiais: computador

Duração: 30 a 50 min

Objetivo: Ensinar sobre como manter o bebê organizado no ninho e em posição canguru.

Encontro 4

Reconhecimento de sinais de alerta - mudança de coloração, problemas respiratórios, dificuldade ou incapacidade de se alimentar, diminuição da movimentação, hipotermia, febre, convulsão.

Materiais: computador

Duração: 30 a 50 min

Objetivo: Ensinar sobre a identificação de alguns sinais de alerta.

Em cada encontro, após a exibição dos vídeos, as participantes foram estimuladas ao diálogo, sem gravação das falas, acerca dos conteúdos abordados, permitindo o esclarecimento de dúvidas, da necessidade da adequação do cuidado e da sua continuidade após a alta hospitalar, compartilhamento de experiências, dificuldades, além de encorajamento à participação no cuidado.

O levantamento dos temas propostos ocorreu através de consultas a artigos científicos sobre o MC, que abordam a percepção ou conhecimento das mães sobre os cuidados de RNPT/RNBP, bem como ao guia de orientações Família Canguru (Ministério da Saúde/Fundação Orsa) e ao manual técnico Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru (MS, 2017).

Como proposta de avaliação da atividade de educação em saúde, as mães foram estimuladas a expressarem as suas opiniões sobre a estratégia ensino-aprendizagem mediada pelo recurso audiovisual, através do preenchimento do questionário de avaliação da educação em saúde (APÊNDICE D), elaborado pela autora e apresentado na sessão proposta de produto deste trabalho.

3.6 Instrumentos de Coleta de Dados e Análise dos Dados

Foram utilizados como instrumentos: um questionário estruturado, aplicado no estudo de Feitosa (2016), que foi adaptado pela autora para esta pesquisa, para coleta de informações para a caracterização do perfil sociodemográfico das mães e RN e sobre a vivência no MC (ANEXO A). E a escala para Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida - *Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy* - PMP-S-E (ANEXO B), instrumento elaborado e validado por Barnes e Adamson-Macedo (2007) com uma amostra de 160 mães de bebês prematuros

hospitalizados em unidades de neonatologia do Reino Unido (FEITOSA, 2016; SPEHAR, 2013).

Esta escala é composta de vinte itens, direcionados à avaliação da autoeficácia percebida de acordo com o que se acredita conseguir fazer rotineiramente com relação aos cuidados do seu bebê e à sua interação com ele, com respostas dadas em escala *Likert* de quatro pontos (1= Discordo Totalmente; 4= Concordo Totalmente). O escore é calculado pela média aritmética. Quanto mais alto o escore, maior a autoeficácia materna percebida. Conforme apresentado no Quadro 1, a escala é composta de quatro subdomínios ou fatores: Fator 1 (itens 16,17,18,19), refere-se aos procedimentos de cuidado da mãe em relação ao bebê e avalia a percepção materna sobre sua capacidade de executar atividades e tarefas relacionadas às necessidades básicas do bebê, como alimentação; Fator 2 (itens 5,8,9,10,11,12,14) se refere à avaliação materna sobre sua habilidade de eliciar mudanças no comportamento do bebê; Fator 3 (itens 1,2,3,4,13,15) avalia as percepções maternas sobre a habilidade de compreender e identificar mudanças no comportamento do bebê; Fator 4 (itens 6,7,20) representa os sinais e crenças situacionais que analisam as crenças maternas em relação à sua habilidade de manter interação com o bebê. (FEITOSA, 2016; SPEHAR, 2013; TRISTÃO *et al.*, 2015).

Quadro 1 - Fatores que compõem a Escala para Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida

Fator 1. Tomando Cuidado	Fator 3. Leitura do comportamento
16. Eu sei bem como manter meu bebê distraído.	1. Acredito que posso dizer quando meu bebê está cansando e precisa dormir.
17. Eu sei bem como alimentar meu bebê.	2. Acredito que eu tenho controle sobre os cuidados com o meu bebê.
18. Eu sei bem como trocar (fralda e roupa) o meu bebê.	3. Eu posso dizer quando meu bebê está doente.
19. Eu sei bem como dar banho em meu bebê.	4. Eu posso compreender os sinais do meu bebê.
Fator 2. Eliciando comportamento	13. Eu sou boa em entender o que meu bebê quer.
5. Eu posso fazer meu bebê feliz.	15. Eu sou boa em saber quais as atividades que meu bebê não gosta.
8. Eu posso acalmar meu bebê quando ele/ela está chorando.	Fator 4. Crenças situacionais
9. Eu sou boa em acalmar meu bebê quando ele/ela está triste.	6. Eu acredito que o meu bebê responde bem a mim.
10. Eu sou boa em acalmar meu bebê quando ele/ela está irritado.	7. Eu acredito que meu bebê e eu temos uma boa relação.
11. Eu sou boa em acalmar meu bebê quando ele/ela não para de chorar.	20. Eu sei como mostrar meu afeto pelo meu bebê.
12. Eu sou boa em acalmar meu bebê quando ele/ela fica mais impaciente.	
14. Eu sou boa em conseguir a atenção do meu bebê.	

Fonte: Tristão *et al.*, 2015.

O Fator 1 (Tomando Cuidado) pode registrar pontuação de 4 a 16 pontos. O Fator 2 (Eliciando Comportamento) pode pontuar entre 7 e 28 pontos. O Fator 3 (Leitura de Comportamento) pode variar entre 6 e 24 pontos, e o Fator 4 (Crenças situacionais) pode atingir entre três e 12 pontos.

Diante desta diferença na distribuição do número de itens por subdomínios ou fatores, Albuquerque (2019) propõe a classificação da autoeficácia materna em: baixa, razoável ou elevada, de acordo com a seguinte interpretação, apresentada na Tabela 1.

Tabela 1- Classificação da pontuação dos fatores e escore total da Escala Autoeficácia Materna Percebida (Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy – PMP S-E)

Escala Autoeficácia Materna Percebida (<i>Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy – PMP S-E</i>)	Autoeficácia materna percebida		
	Baixa	Razoável	Elevada
Fator 1 - Tomando conta	4 a 7	8 a 11	12 a 16
Fator 2 - Eliciando comportamento	7 a 13	14 a 20	21 a 28
Fator 3 - Leitura do comportamento	6 a 11	12 a 17	18 a 24
Fator 4 - Crenças situacionais	3 a 5	6 a 8	9 a 12
TOTAL	20 - 39	40 - 59	60 - 80

Fonte: Albuquerque (2019).

Além destes dois instrumentos, também foi utilizado um questionário para a avaliação da educação em saúde (APÊNDICE D).

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel e para a análise estatística foi utilizado o programa R. As variáveis do questionário sociodemográfico e vivência no MC (ANEXO A) foram submetidas à análise estatística descritiva. Para a análise estatística da escala de Avaliação da Autoeficácia Materna (ANEXO B), devido ao tamanho da amostra e ao resultado dos testes de Shapiro Wilk (normalidade) e Bartlett (homogeneidade de variâncias), os testes realizados foram: teste t para amostras pareadas (teste paramétrico) e o teste de Wilcoxon (teste não paramétrico).

4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil, para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em cumprimento à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos, e aprovado conforme o parecer de número 5.696.771. A coleta de dados teve início após aprovação do CEP. As participantes tiveram suas identidades mantidas em sigilo e foram apenas incluídas no estudo após

esclarecimento dos aspectos envolvidos na pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Foi esclarecido que a qualquer momento, a participante poderia se recusar a continuar participando do estudo e retirar o seu consentimento, sem que isso lhe causasse penalidade ou prejuízo.

Mães que não se enquadrassem no critério de inclusão deste estudo, mas que desejassem participar das atividades educativas poderiam participar das atividades sem nenhuma restrição.

5 RESULTADOS

Os resultados foram organizados da seguinte forma: Primeiramente, serão apresentadas as mães que participaram do estudo e seus bebês, através da descrição dos dados referentes à caracterização do perfil sociodemográfico. Também serão descritas as informações referentes à vivência no MC, pontuando sobre o conhecimento do MC, tempo de realização da posição canguru, realização dos cuidados ao bebê, identificação dos sinais de alerta e aleitamento materno. E por fim, foram descritos os resultados quantitativos da escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida, antes e depois da participação das mães nas atividades de educação em saúde.

5.1 Caracterização das mães e bebês

As mães que participaram da pesquisa, em sua maioria, pertenciam a faixa etária de 19 a 25 anos de idade (9; 43%), e apenas 2; 10%, tinham idade menor que 18 anos. Quanto ao local de residência, 12; 57% residiam na capital do estado e 9; 43%, no interior. A maior parte delas (13; 62%), declarou como estado civil casada ou em união consensual e 7; 33% delas, eram mães solteiras. Quanto à escolaridade, a amostra apresentou diferentes níveis. Cursaram o primeiro ou segundo graus completos, 14; 66%. Quatro mães (19%) chegaram à graduação e, entre estas, apenas uma (5%) estudou pós-graduação. Referente à ocupação, a maioria das mães (9; 43%) declarou exercer ocupação não remunerada (“do lar”), seguida de 8; 38%, que recebiam remuneração. Três mães (14%) estavam desempregadas e 1; 5% era estudante. Quanto à renda familiar, a maior parte das mães (57%) declarou renda mensal de 01 salário (8; 38%) ou 02 salários (4; 19%). Esta informação não foi declarada por nove participantes (43%). A Tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos maternos da UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

Tabela 2- Dados sociodemográficos maternos da UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023

Variáveis	Frequência (n)	Frequência (%)
Residência		
Capital	12	57%
Interior	9	43%
Idade		
<18 ^a	2	10%
19 a 25 ^a	9	43%
26 a 33 ^a	7	33%
34 a 41 ^a	3	14%
Estado civil		
Não informado	1	5%
Casada/União Consensual	13	62%
Solteira	7	33%
Escolaridade		
1º grau completo	7	33%
2º grau completo	7	33%
2º grau incompleto	2	10%
Graduação	3	14%
Graduação incompleto	1	5%
Pós-graduação	1	5%
Ocupação		
Desempregada	3	14%
Estudante	1	5%
Não remunerada	9	43%
Remunerada	8	38%
Renda familiar		
Não informado	9	43%
1 salário	8	38%
2 salários	4	19%

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Referente ao pré-natal, a maioria das mães (13; 61,9%) compareceu a seis ou mais consultas de pré-natal, 6; 28,6% realizaram menos que seis consultas e 2; 9,5% não responderam a esta informação. Sobre a paridade, 12; 57,2% eram primíparas. Quanto ao número de gestações, 10; 47,7% engravidaram de duas, três, quatro ou cinco vezes, correspondendo aos números 5; 13,8%, 2; 9,6%, 1; 4,8% e 2; 9,6%, respectivamente. Entre estas, 3; 15% relataram história de aborto. A Tabela 3 apresenta os dados referentes ao número

de consultas pré-natal e paridade das mães admitidas na UCINCA de um de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

Tabela 3- Número de consultas pré-natal e paridade das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023

Variáveis	Frequência (n)	Frequência (%)
Consultas Pré-Natal		
Não informado	2	9,5%
<6	6	28,6%
6 OU +	13	61,9%
Paridade		
G1P1A0	11	52,4%
G2P1A1	1	4,8%
G2P2A0	4	19,0%
G3P2A1	1	4,8%
G3P3A0	1	4,8%
G5P5A0	2	9,5%
G4P1A3	1	4,8%

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Legenda: G_P_A_ dados referentes aos números de gestações (G), partos (P) e abortos (A), coletados no histórico obstétrico da mulher.

Nesta amostra, apenas uma mãe vivenciou parto prematuro anteriormente. E três delas afirmaram ter recebido informações sobre a prematuridade durante o pré-natal. Entre as complicações relatadas estão: ameaça de aborto (1), descolamento prematuro de placenta (2), diabetes gestacional (1), placenta prévia (1), pré-eclâmpsia (3), trabalho de parto prematuro (9).

Entre os bebês (n= 23), dois eram gemelares, 14; 61% nasceram de parto normal e 9; 39% nasceram de parto cesárea. Quanto à idade gestacional (IG) ao nascer, os bebês foram classificados entre: RNPT extremo (3; 13%), quando nascem com menos de 28 semanas de IG; RNPT moderados, em sua maioria (16; 70%), quando nascem com a IG entre 28 e 33 semanas e 06 dias; e em RNPT tardio (4; 17%), quando nascem entre 34 e 36 semanas e 06 dias de IG. Referente ao peso ao nascimento, apresentaram: muito baixo peso/MBP (11; 48%), com peso entre 1000g e 1500g; baixo peso/BP (6; 26%), com peso entre 1501 e 2500g; e extremo baixo peso/EBP (6; 26%), com peso menor que 1000g. A maioria é do sexo feminino (19; 83%). A Tabela 4 apresenta a caracterização dos bebês admitidos na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

Tabela 4- Caracterização dos bebês admitidos na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023

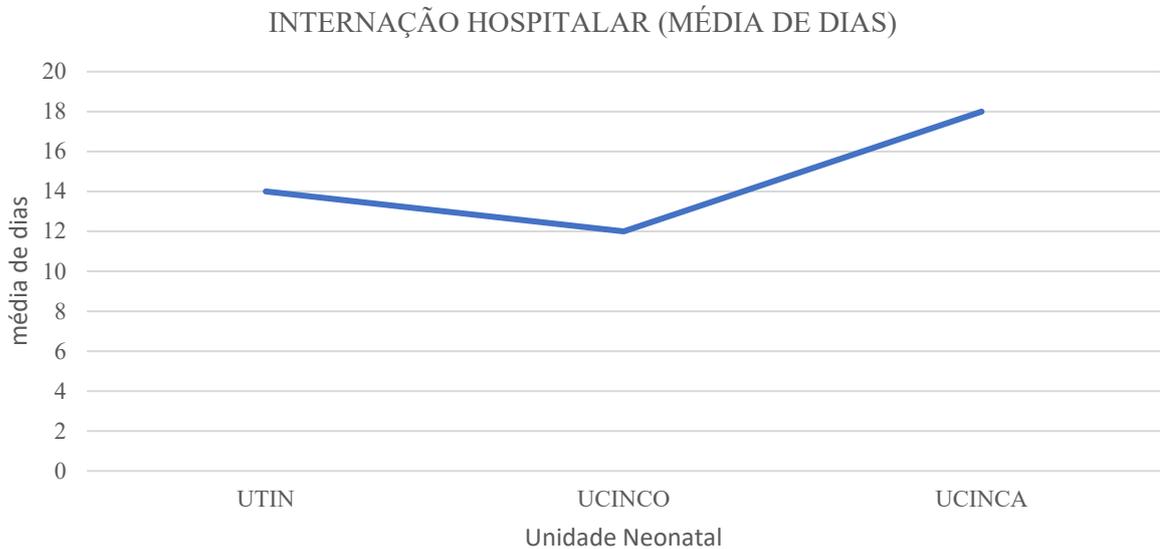
Variáveis	Frequência (n)	Frequência (%)
Sexo		
Feminino	19	83%
Masculino	4	17%
Idade gestacional ao nascer		
RNPT extremo	3	13%
RNPT moderado	16	70%
RNPT tardio	4	17%
Peso ao nascer		
Baixo Peso	6	26%
Extremo Baixo Peso	6	26%
Muito Baixo Peso	11	48%
Tipo de parto		
Cesárea	9	39%
Normal	14	61%

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Legenda: RNPT extremo - quando nasce com menos de 28 semanas de IG; RNPT moderado - quando nasce com a idade gestacional entre 28 e 33 semanas e 06 dias; RNPT tardio - quando nasce entre 34 e 36 semanas e 06 dias; Baixo peso - peso entre 1501 e 2500g; Muito Baixo Peso - peso entre 1000g e 1500g; Extremo Baixo Peso - peso menor que 1000g.

Quanto ao tempo de internação hospitalar, os bebês permaneceram em média 14 dias internos em UTIN e 12 dias em UCINCO. Na UCINCA, a média de dias de internação do binômio mãe-bebê foi igual a 18. O Gráfico 1 apresenta o tempo de internação hospitalar em UTIN, UCINCO e UCINCA dos bebês admitidos na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió- Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

Gráfico 1 - Internação hospitalar (média de dias) em UTIN, UCINCO E UCINCA dos bebês admitidos na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió - Alagoas, entre novembro 2022 e março 2023

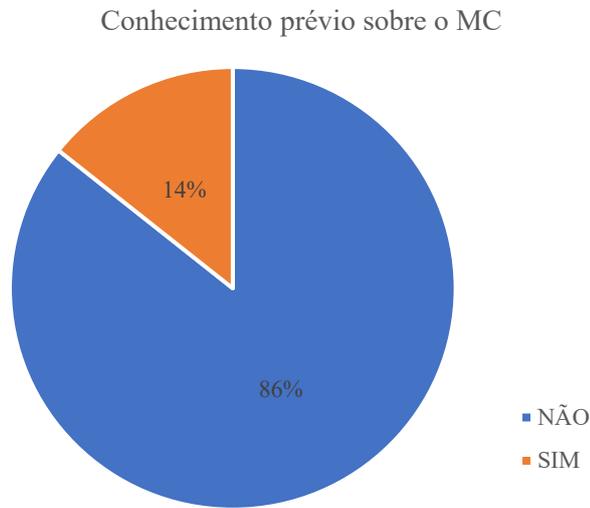


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

5.2 Vivência no MC

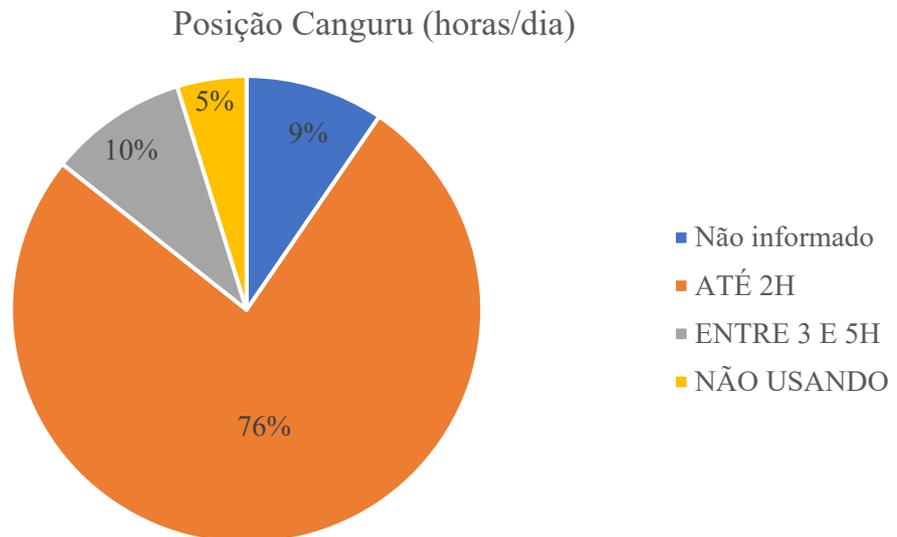
Quando questionadas sobre a vivência no MC, a maioria das mães (18; 86%) informou que não conhecia o MC anteriormente à internação na UCINCA. Referente à prática da posição canguru nesta unidade, 16; 76% informaram o tempo de realização em até 2h/dia, seguido de 2; 10% que informaram realizar a posição entre 3 e 5h/dia. Uma mãe (5%) afirmou “não usando” e 2; 10%, não informaram. Os Gráficos 2 e 3 apresentam, respectivamente, os dados referentes ao conhecimento prévio sobre o MC e realização da Posição Canguru (horas/dia), das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

Gráfico 2 - Conhecimento prévio sobre o MC das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 3 - Realização da Posição Canguru (horas/dia), pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023

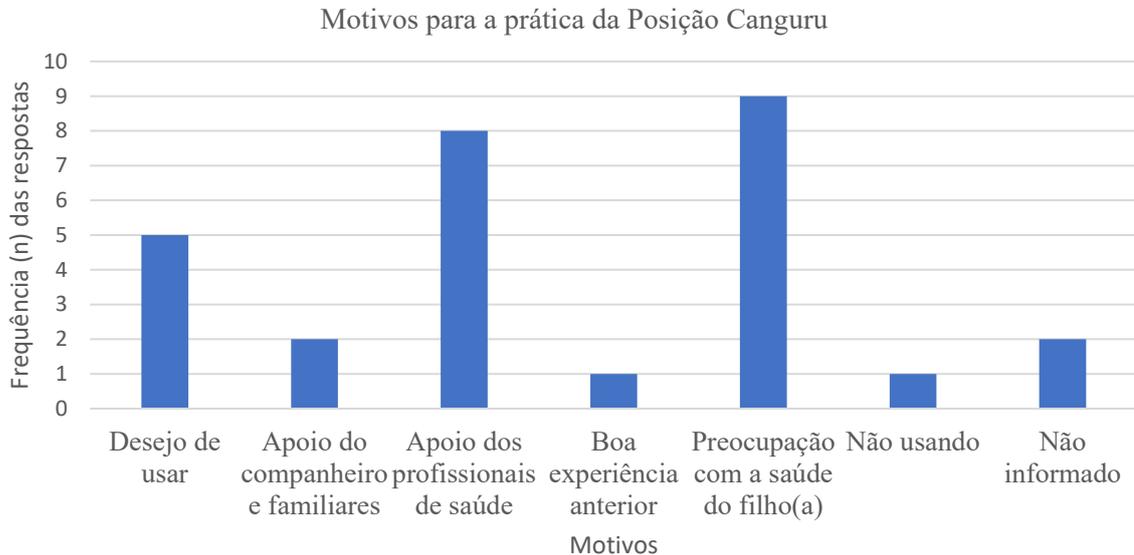


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Entre os motivos para a prática da posição canguru, 9; 44% responderam “preocupação com a saúde do seu filho”, 8; 39% responderam “apoio dos profissionais de saúde”, 5; 25% responderam “desejo de usar”, 2; 10% responderam “apoio do companheiro ou outros familiares”; 1; 5% responderam “boa experiência anterior”. O Gráfico 4 apresenta os motivos

para a prática da posição canguru pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

Gráfico 4 - Motivos para a prática da posição canguru pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Referente aos cuidados ao bebê, todas afirmaram que participaram ou realizaram algum cuidado ao seu filho/filha, considerando o período anterior à admissão na UCINCA, entre eles: alimentação, troca de fralda e higiene do coto umbilical, posicionamento no leito/organização do ninho, banho, higiene oral e ocular. A maior parte delas (13; 62%) informou saber identificar algum sinal de perigo/alerta, entre eles: engasgo, falta de ar, palidez, alteração da cor da pele, falta de oxigênio, alterações no “cocô”, ficar roxinha, regurgitação, ficar molinha, barriga endurecida. As outras mães (8; 38%) informaram não saber (5; 24%) ou não responderam ao quesito (3; 14%). A Tabela 5 apresenta os dados referentes ao conhecimento sobre a identificação de sinal de alerta/perigo das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

Tabela 5- Conhecimento sobre a identificação de sinal de alerta/perigo das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023

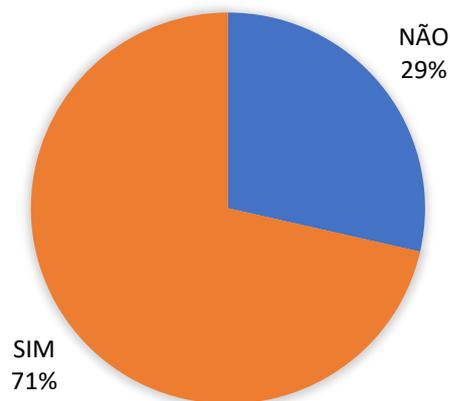
Sabe identificar Sinal de alerta/perigo?	Frequência (n)	Frequência (%)
Não informado	3	14%
Não	5	24%
Sim	13	62%

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Sobre o aleitamento materno, a maioria delas (15; 71%) informou estar em aleitamento materno exclusivo (AME). Entre os motivos para amamentar, foram relatados: “desejo de amamentar” (8; 39%); “apoio do companheiro ou outros familiares (5; 24%); “apoio dos profissionais de saúde” (6; 29%); “boa experiência anterior” (4; 20%); “preocupação com a saúde do filho (16; 77%)”. O Gráfico 5 apresenta os dados referentes à prática do aleitamento materno exclusivo pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023. E em seguida, o Gráfico 6 apresenta os motivos para amamentar relatados pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

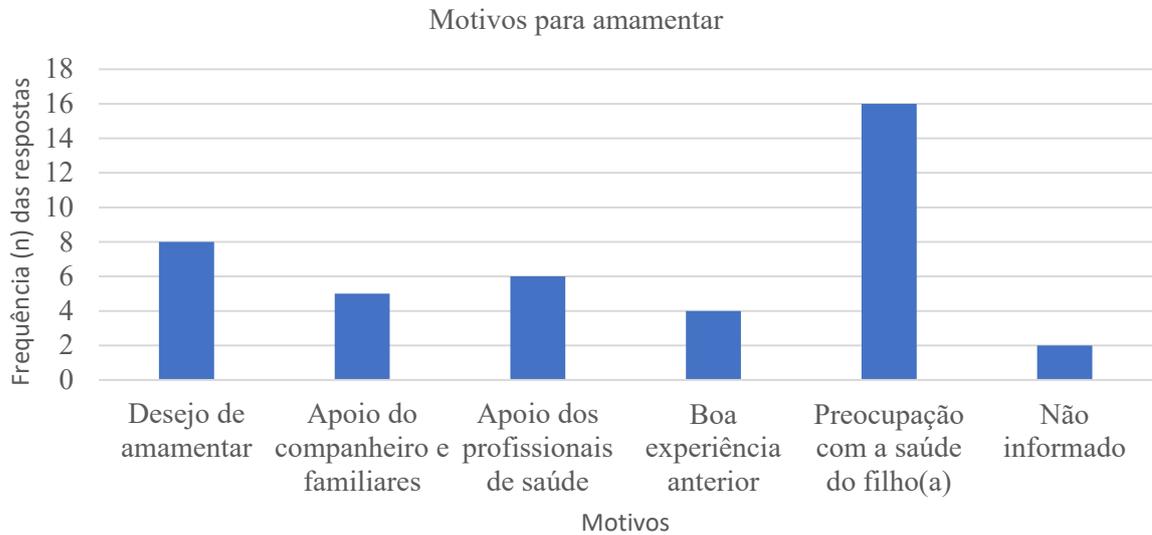
Gráfico 5 - Prática do aleitamento materno exclusivo pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023

Prática do Aleitamento Materno Exclusivo



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 6 - Motivos para amamentar relatados pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

5.3 Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida – antes e após a intervenção

Para avaliar a autoeficácia materna, foi aplicada a escala de Autoeficácia Materna Percebida (*Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy – PMP S-E*). As respostas da escala de Autoeficácia Materna Percebida (*Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy – PMP S-E*), antes e após a intervenção, estão descritas nas Tabela 6 e Tabela 7, respectivamente, com a apresentação do total de respostas para cada questão, apresentados em frequência absoluta (n) e em porcentagem (%).

Tabela 6 - Escala de Autoeficácia Materna Percebida antes da educação em saúde, pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023

QUESTÃO	Discordo	Discordo	Concordo	Concordo
	Totalmente			Totalmente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Eu acredito que sei quando meu bebê está cansado e precisa dormir.	0	1 (5%)	16 (76%)	4 (19%)
2. Eu acredito que tenho controle sobre meu bebê.	0	5 (24%)	12 (57%)	4 (19%)
3. Eu percebo quando meu bebê está doente.	0	2 (10%)	14 (67%)	5 (24%)
4. Eu entendo os sinais do meu bebê.	0	1 (5%)	15 (71%)	5 (24%)
5. Eu sei fazer meu bebê feliz.	0	1 (5%)	9 (43%)	11 (52%)
6. Eu acredito que meu bebê reage bem a mim.	0	0	11 (52%)	10 (48%)
7. Eu acredito que meu bebê e eu temos uma boa interação um com o outro.	0	0	10 (48%)	11 (52%)
8. Eu sei fazer meu bebê se acalmar quando ele está chorando.	0	0	12 (57%)	9 (43%)
9. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica aborrecido (a).	0	1 (5%)	10 (48%)	10 (48%)
10. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica agitado (a).	0	1 (5%)	11 (52%)	9 (43%)
11. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela chora continuamente.	0	1 (5%)	11 (52%)	9 (43%)
12. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica mais inquieto.	0	0	13 (62%)	8 (38%)
13. Eu sou boa em entender o que meu bebê quer.	0	6 (29%)	12 (57%)	3 (14%)
14. Eu sou boa em conseguir a atenção do meu bebê.	0	1 (5%)	12 (57%)	8 (38%)
15. Eu sou boa em saber de que atividades meu bebê não gosta.	0	10 (48%)	5 (24%)	6 (29%)
16. Eu sou boa em manter meu bebê entretido.	0	3 (14%)	13 (62%)	5 (24%)
17. Eu sou boa em alimentar meu bebê.	0	2 (10%)	11 (52%)	8 (38%)
18. Eu sou boa em trocar as fraldas ou roupas do meu bebê.	0	2 (10%)	10 (48%)	9 (43%)
19. Eu sou boa em dar banho em meu bebê.	0	11 (52%)	7 (33%)	3 (14%)
20. Eu sei mostrar afeição para o meu bebê.	0	1 (5%)	12 (57%)	8 (38%)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Antes da educação em saúde, não houve registro de respostas para a alternativa “discordo totalmente”. As questões 15 (Eu sou boa em saber de que atividades meu bebê não gosta) e 19 (Eu sou boa em dar banho em meu bebê) apresentaram os maiores percentuais de discordância, respectivamente, 48% e 52%. Nesta etapa, a alternativa “concordo” foi respondida com maior frequência, em comparação à alternativa “concordo totalmente”, o que de maneira geral, demonstra boa autoeficácia das mães.

Tabela 7 - Escala de Autoeficácia Materna Percebida depois da educação em saúde, pelas mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió – Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023.

QUESTÃO	Discordo	Discordo	Concordo	Concordo
	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Eu acredito que sei quando meu bebê está cansado e precisa dormir.	0	0	16 (76%)	5 (24%)
2. Eu acredito que tenho controle sobre meu bebê.	0	0	16 (76%)	5 (24%)
3. Eu percebo quando meu bebê está doente.	0	0	14 (67%)	7 (33%)
4. Eu entendo os sinais do meu bebê.	0	0	15 (71%)	6 (29%)
5. Eu sei fazer meu bebê feliz.	0	0	8 (38%)	13 (62%)
6. Eu acredito que meu bebê reage bem a mim.	0	0	6 (29%)	15 (71%)
7. Eu acredito que meu bebê e eu temos uma boa interação um com o outro.	0	0	7 (33%)	14 (67%)
8. Eu sei fazer meu bebê se acalmar quando ele está chorando.	0	0	10 (48%)	11 (52%)
9. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica aborrecido (a).	0	0	10 (48%)	11 (52%)
10. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica agitado (a).	0	0	10 (48%)	11 (52%)
11. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela chora continuamente.	0	0	10 (48%)	11 (52%)
12. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica mais inquieto.	0	0	10 (48%)	11 (52%)
13. Eu sou boa em entender o que meu bebê quer.	0	0	17 (81%)	4 (19%)
14. Eu sou boa em conseguir a atenção do meu bebê.	0	0	12 (57%)	9 (43%)
15. Eu sou boa em saber de que atividades meu bebê não gosta.	0	0	15 (71%)	6 (29%)
16. Eu sou boa em manter meu bebê entretido.	0	0	16 (76%)	5 (24%)
17. Eu sou boa em alimentar meu bebê.	0	0	11 (52%)	10 (48%)
18. Eu sou boa em trocar as fraldas ou roupas do meu bebê.	0	0	9 (43%)	12 (57%)
19. Eu sou boa em dar banho em meu bebê.	0	0	14 (67%)	7 (33%)
20. Eu sei mostrar afeição para o meu bebê.	0	0	6 (29%)	15 (71%)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Após a educação em saúde, não houve respostas “discordo” ou “discordo totalmente”. Em contrapartida, houve aumento para a resposta “concordo totalmente”.

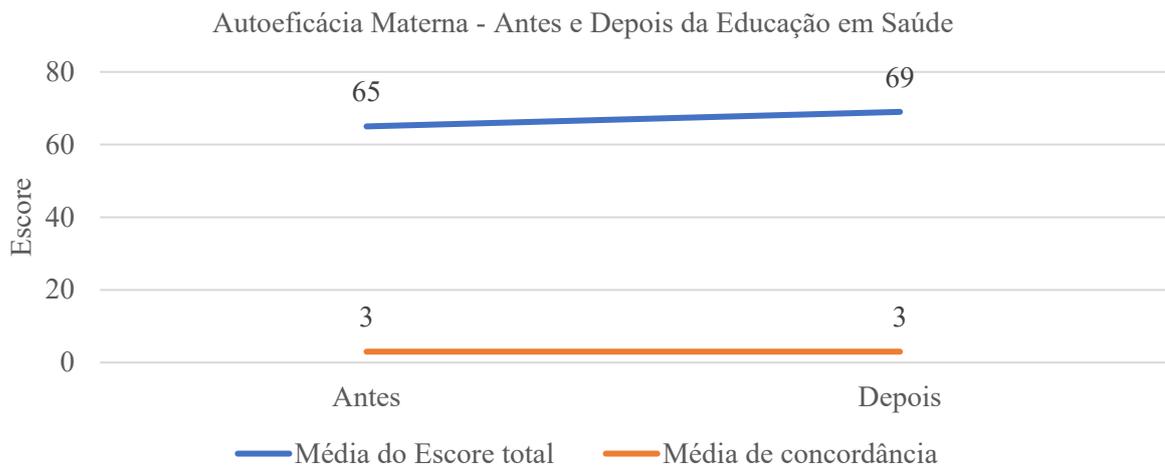
No que se refere à avaliação da autoeficácia materna percebida, através da Escala de Autoeficácia Materna Percebida, no primeiro momento, anterior às atividades de educação em saúde, obteve-se a média dos escores totais igual a 65 (as pontuações variaram entre 55 e 79) e média igual a 3, dos resultados das médias individuais (referente à pontuação de 1 a 4, em escala tipo *Likert*, relacionada à concordância), conforme se observa no Gráfico 7. Na avaliação por

Fatores (somatório das pontuações nas questões contidas em cada Fator), a média obtida para o Fator 1 foi igual a 13, a média obtida para o Fator 2 foi igual a 24, a média obtida para o Fator 3 foi igual a 18 e para o Fator 4, igual a 10, conforme se observa no Gráfico 8.

Em cerca de 7; 33% da amostra, a autoeficácia foi considerada razoável (score entre 40 e 59) e para 14; 67% das mães, a autoeficácia materna foi considerada elevada (score entre 60 e 80 pontos). Não houve resultados correspondentes à baixa autoeficácia (score entre 20 - 39 pontos).

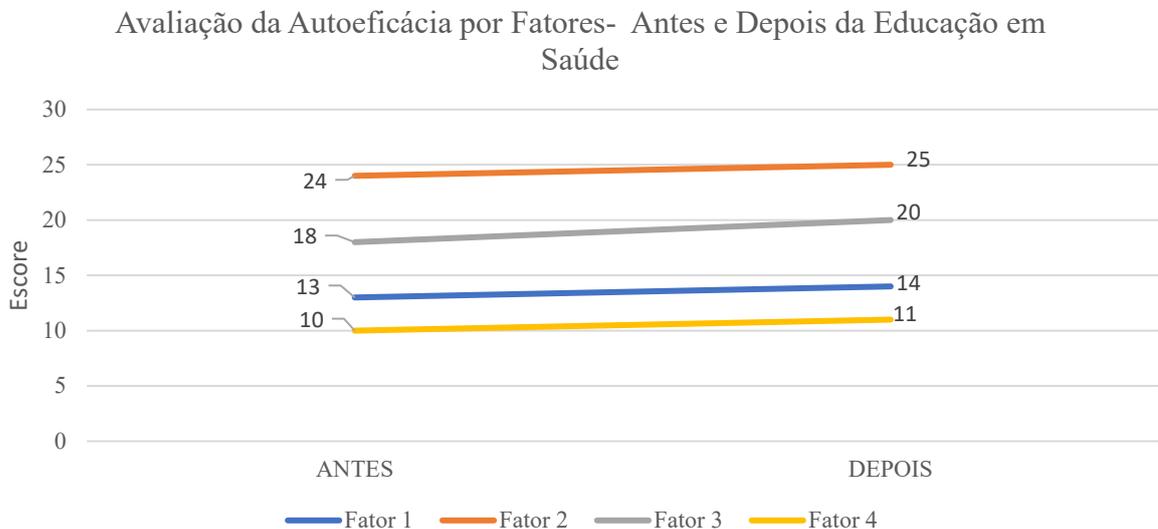
Para o Fator 1, 48% apresentou autoeficácia razoável e 52%, autoeficácia elevada. Para o Fator 2, 5% apresentou autoeficácia razoável e 95%, autoeficácia elevada. Para o Fator 3, 52% apresentou autoeficácia razoável e 48%, autoeficácia elevada. Para o Fator 4, a totalidade da amostra apresentou autoeficácia elevada.

Gráfico 7 - Avaliação da Autoeficácia Materna antes e depois da Educação em Saúde, das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió - Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 8 - Avaliação da Autoeficácia Materna por Fatores, antes e depois da Educação em Saúde, das mães admitidas na UCINCA de um hospital de ensino em Maceió - Alagoas, entre novembro de 2022 e março de 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No segundo momento de avaliação da autoeficácia materna percebida, que ocorreu após a participação nas atividades de educação em saúde e antes da alta hospitalar, foram obtidos os seguintes resultados: a média dos escores totais igual a 69 (pontuações variaram entre 60 e 80) e média igual a 3, dos resultados das médias individuais, conforme apresentado no Gráfico 7. Na avaliação por fatores, a média obtida para o Fator 1 foi igual a 14, a média obtida para o Fator 2 foi igual a 25, a média obtida para o Fator 3 foi igual a 20 e para o Fator 4, igual a 11, conforme apresentado no Gráfico 8.

Neste momento, na totalidade da amostra, a autoeficácia foi considerada elevada (escores entre 60 e 80 pontos), não sendo registrado valores referentes à classificação de autoeficácia materna baixa ou razoável. Esta mesma interpretação foi encontrada na avaliação por fatores. Em todos os fatores, a autoeficácia foi considerada elevada.

Para a avaliação dos efeitos da educação em saúde na avaliação da autoeficácia, antes e depois da intervenção, devido ao tamanho da amostra e ao resultado dos testes de Shapiro Wilk (normalidade) e Bartlett (homogeneidade de variâncias), os testes realizados foram:

- teste t para amostras pareadas (teste paramétrico) (Tabela 8).
- teste de Wilcoxon (teste não paramétrico) (Tabela 9).

Tabela 8 – Avaliação da Autoeficácia materna antes e depois da educação em saúde - resultados do teste t para amostras pareadas. Maceió – Alagoas, novembro de 2022 a março de 2023

Variável (ANTES versus DEPOIS)	Estatística	Graus de Liberdade	Diferença Média	Valor-P	Rejeita hipótese de diferença média igual ou inferior a zero? ($\alpha=5\%$)
Autoeficácia	7,08	20	4,38	0	SIM
Fator 1	3,07	20	1,05	0,006	SIM
Fator 2	2,23	20	1,05	0,038	SIM
Fator 3	4,39	20	1,67	0	SIM
Fator 4	2,87	20	0,67	0,009	SIM

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Teste t para amostras pareadas

Tabela 9 - Avaliação da Autoeficácia materna antes e depois da educação em saúde - resultados do teste de Wilcoxon. Maceió – Alagoas, novembro de 2022 a março de 2023

Variável (ANTES versus DEPOIS)	Estatística	Mediana	Valor-P	Rejeita hipótese nula? ($\alpha=5\%$)
Autoeficácia	210	4,00	0	SIM
Fator 1	136,5	1,50	0,002	SIM
Fator 2	28	2,50	0,011	SIM
Fator 3	105	2,00	0,001	SIM
Fator 4	58	1,50	0,012	SIM

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Teste de Wilcoxon

Em ambos os testes é possível afirmar que a educação em saúde mediada pela série de vídeos sobre os cuidados com o bebê prematuro contribuiu para o aumento dos níveis nas escalas e subescalas de autoeficácia (Escala completa e Fatores), confirmando-se a hipótese alternativa e rejeitando-se a hipótese nula.

6 DISCUSSÃO

6.1 Caracterização das mães e bebês

O nascimento prematuro resulta de uma combinação multifatorial relacionada às características individuais da mulher (por exemplo, idade e condições nutricionais), da gestação (intervalo curto entre concepções, gestações múltiplas, cesarianas eletivas, indução do parto, doenças crônicas gestacionais, infecções) e do feto (malformações ou doenças genéticas) (VICTORA *et al.*, 2018).

Os dados sociodemográficos estão entre os fatores que se inter-relacionam aos problemas na preconcepção ou durante a gestação, para os riscos de parto prematuro, baixa vitalidade do RN, baixo peso ao nascer, com destaque às variáveis faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar (FEITOSA, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2018). Almeida, Aguiar, Lavôr, Rocha e Araújo (2018) citam um escore, desenvolvido por Creasy *et al.*, em São Francisco (EUA), para a identificação de pacientes com risco aumentado para parto prematuro, que leva em consideração: status socioeconômico, história prévia, hábitos maternos e acontecimentos durante a gestação atual.

Na atenção pré-natal em nosso país, o MS também relaciona entre os fatores de risco, além das características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis, como: idade menor do que 15 anos e maior do que 35 anos de idade; tipo de ocupação e carga horária, estresse; situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, situação conjugal insegura; baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular) e condições ambientais desfavoráveis (BRASIL, 2012).

Quanto ao perfil de mães de bebês prematuros admitidos na UCINCA no período deste estudo, predominaram as faixas etárias de 19 a 25 anos (43%) e 26 a 33 anos de idade (33%). Apenas duas participantes eram adolescentes. Característica semelhante foi identificada no estudo de Feitosa (2016) sobre a autoeficácia materna para o seguimento na atenção primária do RN egresso de uma UCINCA no estado do Ceará, onde predominou, entre as participantes, a faixa etária entre 17 e 32 anos de idade, com uma minoria de mães adolescentes. Outro estudo referente à investigação de fatores de risco para parto prematuro, também apresentou predomínio das faixas etárias de 19 a 25 anos (35,09%), seguida de 26 a 32 anos de idade (24,56%) (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Almeida *et al.* (2018) encontraram uma média menor de casos de bebês prematuros filhos de mães adolescentes (21,05%), em comparação a outros autores que relacionam maior

índice de prematuridade à gravidez na adolescência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera adolescente as idades entre 10 e 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera adolescente a faixa etária entre 12 e 18 anos (MS, 2007). A gravidez na adolescência se configura como importante problema mundial de saúde pública, por restringir oportunidades de desenvolvimento educacional e profissional, refletido em baixa escolaridade, menor emprego e renda, impactando as condições socioeconômicas e limitando o acesso à informação e a cuidados de saúde de qualidade, interferindo negativamente no crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, está associada ao aumento da violência sexual e doméstica entre meninas desta idade (AMTHAUER; CUNHA, 2022).

O impacto da idade materna nos desfechos obstétricos e neonatais tem sido objeto de estudo em várias partes do mundo e apresentando resultados variáveis. Ainda não há um consenso na literatura científica entre a relação da gestação na adolescência e a incidência de partos prematuros, porém a maioria dos estudos retratam uma associação entre essas variáveis, devido a diversos fatores, como: nível de escolaridade, número reduzido de consultas do pré-natal e, principalmente, imaturidade biológica materna (AMTHAUER; CUNHA, 2022; FARIAS *et al.*, 2020).

Quanto ao local de residência, a maioria das participantes residiam na capital (57%). Assim como no estudo de Feitosa (2016). O Estado de Alagoas possui apenas duas maternidades públicas de referência para alto risco para todo o estado, ambas situadas na capital. Um estudo sobre a prevalência, mortalidade e fatores de risco associados a prematuros de muito baixo peso realizado no Brasil, menciona elevada prevalência de prematuros com muito baixo peso ao nascer em hospitais públicos (67%), em comparação com hospitais privados, demonstrado a associação do status socioeconômico como fator de risco para a prematuridade (VICTORA *et al.*, 2018).

Quanto ao estado civil, a maior representação foi de mães casadas ou em união consensual (62%), dado semelhante aos estudos de Almeida *et al.* (2018), Feitosa (2016) e Teixeira *et al.* (2018), que ressaltam que a participação do parceiro é de fundamental importância, como suporte à mãe, no contexto do nascimento do bebê prematuro, aumentando a segurança da mulher e do vínculo familiar. Mães solteiras representaram 33% das participantes. A situação conjugal insegura chama a atenção para a necessidade de identificação de rede social de apoio às mulheres nesta condição (FEITOSA, 2016).

No que se refere à escolaridade, todas tinham o primeiro grau completo, sendo que 33% concluíram o ensino médio, 19% chegaram à graduação e 5%, à pós-graduação. No estudo de Almeida *et al.* (2018), o grau de instrução de maior representatividade foi o ensino médio

(61,4%), completo ou incompleto, semelhante ao estudo de Feitosa (2016). Quanto à ocupação e renda, a maior parte das mães eram “do lar” (43%), e a renda mensal familiar era equivalente a um salário-mínimo (57%).

A baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico demonstram ser graves problemas da realidade social, como fatores associados a situações de risco para a mãe e o bebê, aumentando ainda mais os riscos de morbimortalidade materna e infantil, pois impedem o acesso a serviços de saúde de qualidade, interfere nas condições de vida e saúde das pessoas e dificulta o entendimento da importância de cuidados inerentes ao período gestacional, o que pode levar a um pré-natal de início tardio, a uma alimentação inadequada, hábitos que prejudicam a gestação e, após o parto, hábitos que colocam em risco a sobrevivência do bebê (ALMEIDA *et al.*, 2018; FEITOSA, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Contrariamente, uma revisão sistemática que objetivou identificar a associação de renda e escolaridade, além da etnia, com o peso ao nascer e prematuridade evidenciou que renda e escolaridade não foram determinantes para os desfechos, mediante 18 estudos realizados em 10 países de alta renda e em 08 de rendas baixa e média. Porém, o grupo étnico negro encontrou forte associação sobretudo para a prematuridade (SADOVSKY *et al.*, 2018). Contudo, a etnia não foi investigada nesta pesquisa.

Diante dessas situações de vulnerabilidade, vale destacar o papel dos serviços de saúde para a minimizar os efeitos desses fatores, com melhoria na adequação do pré-natal, qualidade de assistência satisfatória, acesso a procedimentos, exames e orientações preconizados pelo MS, que permitem a identificação do risco gestacional e encaminhamento em tempo oportuno, através do sistema de referência e contrarreferência funcionante (MARTINELLI *et al.*, 2021).

Referente ao pré-natal, predominou o acompanhamento pré-natal com seis ou mais consultas (61,9%), semelhante ao estudo de Feitosa (2016). O MS recomenda o início precoce do acompanhamento da gestação (até a 12^a semana de gestação) como essencial para a assistência adequada, enfatizando o conteúdo das consultas sobre um número que se considere ideal. Entre as condições básicas para assistência pré-natal, a recomendação é de assegurar minimamente seis consultas (de acordo com a OMS) e continuidade do atendimento, no seguimento e avaliação do impacto das ações sobre a saúde materna e perinatal (MS, 2012). Gonzaga *et al.* (2016), em seu estudo sobre a atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer, evidenciaram significativa relação entre a inadequação da atenção pré-natal com a chance aumentada para prematuridade e baixo peso ao nascer.

Considerando os antecedentes obstétricos, em sua maioria, as mães eram primíparas (62%). Quanto ao número de gestações, a amostra apresentou pouca diferença no percentual

considerando as mães que vivenciaram a primeira gestação atualmente ou gestações anteriores, sendo que cerca de 49% engravidaram outras vezes e 15% delas referiram história de aborto. E apenas uma mãe vivenciou parto prematuro anteriormente. Neste quesito, Gonzaga *et al.* (2016) apresentaram associação entre a multiparidade à prematuridade e baixo-peso, e com relação à história de aborto anterior, não foi encontrada associação.

O MS considera entre os fatores de risco relacionados à história obstétrica para o parto prematuro: abortamento espontâneo de repetição, óbito fetal de causa não identificada, história prévia de parto prematuro, gestação múltipla etc. E entre as três principais causas estão: o trabalho de parto prematuro, a rotura prematura das membranas ovulares e a prematuridade terapêutica (quando alguma condição mórbida materna e/ou fetal ocasiona a antecipação do parto) (MS, 2022). Entre as complicações relatadas, predominaram: ameaça de aborto (1), descolamento prematuro de placenta (2), diabetes gestacional (1), placenta prévia (1), pré-eclâmpsia (3), trabalho de parto prematuro (9), que estão entre as condições clínicas ou intercorrências relacionadas ao maior risco gestacional de acordo com MS (2022).

Referente à caracterização dos bebês, predominou o nascimento através do parto normal (61%), e sexo feminino (83%). Quanto à idade e ao peso ao nascer, em sua maioria, os bebês foram considerados RNPT moderados (entre 28 e 33 semanas e 06 dias) (70%) e de muito baixo peso (entre 1000g e 1500g) (48%). Em Dantas *et al.* (2018), foram encontrados dados semelhantes, exceto para o sexo, predominando o masculino.

Segundo Martinelli *et al.* (2021), em estudo sobre a prematuridade no Brasil, considerando dados do Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), entre 2012 e 2019, a proporção de prematuridade por parto vaginal apresentou tendência decrescente, mostrando que a prematuridade espontânea tem diminuído, denotando melhor qualidade da assistência obstétrica, no que se refere à identificação de gestantes com suspeita de trabalho de parto prematuro e o estabelecimento de condutas adequadas, postergando o nascimento e evitando desfechos negativos ao RN. Apesar da redução de cesarianas eletivas, a proporção de prematuridade por parto cesárea aumentou, possivelmente frente à sua indicação em casos de complicações obstétricas.

De acordo com o MS (2016), a classificação do RNPT segundo a IG ao nascimento é a seguinte: RNPT extremo – nascido abaixo de 28 semanas; RNPT moderado – nascido entre 28 e menos de 34 semanas (até 33 semanas e 06 dias); e RNPT tardio – nascido entre 34 e 36 semanas e 06 dias. E a classificação do RNPT segundo o peso ao nascimento é a seguinte: Extremo baixo peso (EBP) – menor que 1000g; Muito baixo peso (MBP) – entre 1000g e 1500g; e Baixo peso (BP) - entre 1501 e 2500g. Quanto ao tempo de internação hospitalar, os bebês

permaneceram em média 14 dias internos em UTIN e 12 dias em UCINCO. Na UCINCA, média de dias de internação do binômio mãe-bebê foi igual a 18 dias.

Peso e IG são duas medidas que permitem dimensionar a imaturidade do organismo e estágio do neurodesenvolvimento, estando relacionadas ao risco de morbimortalidade. Quanto menores a IG e o PN, maior é a complexidade dos cuidados assistenciais, com reflexos no aumento dos custos hospitalares neonatais, frente ao alto risco das repercussões de agravos imediatas ou tardias, além de elevada chance de óbito durante o período neonatal (LIMA *et al.*, 2022). Logo, o baixo peso e menor idade gestacional estão intimamente relacionados com longos períodos de hospitalização do RN (FORMIGA; SILVA; LINHARES, 2018; LIMA *et al.*, 2022).

No estudo de Dantas *et al.* (2018), a média de tempo de internação em UTIN variou entre uma semana e um dia a três semanas e cinco dias, semelhante ao período de internação na UCINCA, variando entre uma semana e um dia a três semanas e quatro dias. Em um estudo brasileiro que objetivou investigar o impacto da segunda e terceira etapas do MC, considerando, dentre outras variáveis, o tempo de internação, não foi observada diferença no tempo médio de internação, na comparação entre os RNPT de MBP divididos em dois grupos: assistidos em UCINCO e em UCINCA (ALVES *et al.*, 2021). Segundo os autores, esse dado, quando avaliado juntamente com a IG corrigida e a média de peso no momento da alta, pode revelar dificuldade e insegurança por parte dos profissionais de saúde para a alta hospitalar desse RNPT de MBP. Por outro lado, apontam estudos internacionais que encontraram associação entre a prática da posição canguru e o menor tempo de internação.

Embora haja poucos estudos na literatura brasileira correlacionando o MC ao tempo de internação, são reconhecidos os seus benefícios para a melhora clínica dos RNPT e favorecimento ao seu crescimento e desenvolvimento, consequentemente, contribuindo com a diminuição da internação hospitalar (ALVES *et al.*, 2021; SANTOS; SAPUCAIA, 2021; ZIRPOLI *et al.*, 2019). Além disso, de acordo com as diretrizes do MC no Brasil, o bebê pode ter alta da UTIN/UCINCO para a UCINCA quando atinge o peso de 1.250g, dentre outros critérios de elegibilidade. E a terceira etapa do MC também prevê alta hospitalar precoce, mediante acompanhamento ambulatorial em conjunto com a Atenção Básica, quando o binômio mãe-bebê atende aos critérios para a alta hospitalar, entre eles, quando o bebê atinge o peso de 1.600g (MS, 2017).

6.2 Vivência no MC

No que se refere à vivência das mães no MC, evidenciou-se que a maioria das mães (86%) informou que não conhecia o MC anteriormente à internação na UCINCA, segunda etapa do MC. De um modo geral, a admissão na UCINCA é precedida da internação do bebê em UTIN e/ou UCINCO, onde acontece a primeira etapa do MC. Neste estudo, apenas 02 bebês foram provenientes do Alojamento Conjunto (ALCON), 14 deles passaram pela UTIN/UCINCO, 06 não passaram pela UTIN e 01 não passou pela UCINCO.

Este dado revela uma falha no reconhecimento do MC em sua primeira etapa na UN, possivelmente devido a lacunas nos discursos dos profissionais que atuam nestas unidades, que não associam as práticas de cuidados implementadas à denominação “Método Canguru” durante o acolhimento às mães. Podem revelar também dificuldades na implementação das ações preconizadas pelo MS para o modelo de atenção ao cuidado neonatal, quando então, o MC não é percebido na prática.

Em um estudo que pretendeu averiguar a percepção das mães usuárias do MC sobre a sua aplicabilidade em uma UN do sudeste brasileiro, considerou-se que ainda falta informação à população sobre este modelo de assistência neonatal, recomendando-se aos profissionais da saúde a necessidade de buscar meios de divulgar e esclarecer o MC, desde o pré-natal, facilitando a compreensão da necessidade de cuidados especiais ao RNPT, incluindo o acolhimento aos pais e promoção do vínculo afetivo com o bebê (DANTAS *et al.*, 2018).

Esta informação corrobora com Viana *et al.* (2018) quando, a partir dos relatos maternos sobre a vivência no MC, evidenciaram que na prática do MC, as mães receberam poucas orientações e encontraram dificuldades para participar do método de forma adequada e efetiva. Os autores também identificaram a necessidade de orientação mais efetiva e capaz de garantir conhecimento mais amplo sobre o MC e seus benefícios, através do ensino e aprendizagem e avaliação constante da adequação das orientações transmitidas e do aprendizado das mães dos bebês prematuros.

Segundo a Norma de Atenção Humanizada ao RN, a primeira etapa do MC tem início no pré-natal da gestação de alto risco, segue durante o parto/nascimento, continuando com a internação do bebê em UTIN/UCINCO (MS, 2017). Desde o pré-natal, os pais já devem ser informados sobre o MC, orientados sobre a prematuridade, bem como ser oportunizada a visita ao hospital onde ocorrerá o parto e à unidade neonatal (DANTAS *et al.*, 2018).

Entre os cuidados especiais que devem ser realizados durante a internação do bebê, estão: acolhimento aos pais, promoção do acesso livre e permanência deles na UN, permissão à visita dos avós e irmãos, favorecimento da aproximação e interação dos pais com o bebê, estímulo ao contato pele a pele precoce de acordo com as condições clínicas do bebê, apoio ao

aleitamento materno, garantia da permanência da mãe no hospital durante a internação do bebê (24h), garantia de cadeira adequada para a permanência da mãe/pai na UN sem restrição de horário e para realização da posição canguru, além de cuidados protetores do neurodesenvolvimento do bebê, como ambiente com diminuição dos estímulos adversos (controle de ruído, luminosidade) e prevenção/tratamento do estresse e dor neonatal (MS, 2017).

Um estudo sobre a aplicabilidade das ações do MC em uma UTIN de um estado da região Sul do Brasil, demonstrou que o acolhimento, o incentivo ao toque, o aleitamento materno e o controle ambiental são as ações que apresentaram maior aplicabilidade prática, com prevalência de 97%, estando outros cuidados neuroprotetores entre as ações menos executadas, como a troca de fralda em decúbito lateral (83%), e o banho envolto em cueiros (58%). As autoras concluíram que há uma lacuna entre o conhecimento adquirido nas capacitações do MC e a aplicabilidade prática dessas ações, que refletem a lentidão de mudanças nos processos de trabalho, embora haja satisfação por parte dos profissionais de saúde, na transição de um cuidado tecnicista ao humanista, e acredita-se que ela será cada dia mais crescente (STELMAK; FREIRE, 2017).

Além do conhecimento sobre o método, a posição canguru é um dos elementos centrais do cuidado ao bebê prematuro, a qual estão relacionados muitos benefícios do MC. A posição canguru é o contato pele a pele realizado entre o bebê prematuro e a mãe/pai. Consiste em colocar o bebê sem roupas, somente de fralda, verticalmente, junto ao peito dos pais. Deve ocorrer de forma prazerosa e iniciada o mais precoce possível, de acordo com a estabilidade clínica dos bebês, já desde a primeira etapa do MC na UTIN/UCINCO, sendo fortalecida na segunda etapa do MC, na UCINCA, quando o binômio mãe-bebê permanece junto, e continuando também no domicílio (terceira etapa do MC), após a alta hospitalar.

Entre os benefícios, a posição canguru favorece uma melhor regulação térmica e estabilidade fisiológica, estimula o desenvolvimento neurocomportamental, equilíbrio sonovigília, prevenção/alívio da dor do RNPT, estimula a amamentação, proporciona o vínculo afetivo e promove participação dos pais nos cuidados com o bebê, fortalecendo o desempenho dos papéis de pai e mãe (FARIAS *et al.*, 2017).

Quanto ao tempo de contato pele a pele em posição canguru, é importante considerar o desejo da mãe/pai e o bem-estar do binômio. É recomendado o maior tempo possível, com permanência mínima igual a uma hora, em virtude da organização do bebê mediante o manuseio para sua colocação em posição canguru (MS, 2017). Farias *et al.* (2017) sugerem a investigação deste tempo como forma de melhorar o acompanhamento do MC e avaliação da assistência

prestada. Referente a esta questão, na UCINCA, predominou o tempo de realização da posição canguru em até 2h/dia (76%), seguida de uma diferença significativa para o tempo entre 3h e 5h/dia, que correspondeu a 10% da amostra. Houve ainda a declaração “não usando” por parte de uma mãe.

Essa informação chamou a atenção para a necessidade de apoiar, estimular, orientar a realização da posição canguru com maior frequência/duração na UCINCA, reforçando a necessidade da sua continuidade no domicílio após a alta hospitalar. Não obstante, também é interessante que faça parte do plano de cuidados da equipe de saúde das UN, o conhecimento da percepção da mãe sobre esta prática, reconhecendo-a como participante ativa no processo, na busca de identificar os motivos que interferem no seu tempo de realização, sem desconsiderar o desejo, prazer e do conforto sentidos pela mãe e pelo bebê (FARIAS *et al.*, 2017; NUNES *et al.*, 2017; SPEHAR; SEIDL, 2013).

Sobre a frequência de realização da posição canguru, um estudo descritivo sobre a posição canguru em RNPT de MBP em uma UN brasileira, constatou que a sua ocorrência foi menos frequente, considerando as oportunidades da presença materna, demonstrando que o MC não vem sendo adequadamente implementado na prática clínica (FARIAS *et al.*, 2017). Mas um outro estudo brasileiro, ao analisar a influência da duração da posição canguru nas interações iniciais entre a mãe e o seu bebê prematuro, encontrou correlação positiva e estatisticamente significativa entre os maiores períodos de internação e o tempo de realização da posição canguru, o que favoreceu as tentativas de contato físico do bebê com a mãe, sugerindo maior disponibilidade dele em interagir com ela (NUNES *et al.*, 2017).

No estudo de Spehar e Seidl (2013), revelou-se a importância da segunda etapa do MC (UCINCA), para a efetividade da realização da posição canguru após a alta hospitalar, ao ser observado que, de modo geral, as mães que realizavam pouco a posição canguru na fase hospitalar apresentaram tendência à redução da prática do MC no contexto domiciliar.

Entre os motivos para a prática da posição canguru, predominou a preocupação com a saúde do filho (44%), seguida do apoio dos profissionais de saúde (39%). O desejo de usar foi apontado em uma frequência menor de resposta (10%), assim como o apoio do companheiro ou outros familiares (5%).

Esta informação denota que, frente à preocupação com a saúde dos seus filhos, as mães reconhecem os benefícios da posição canguru para a sua recuperação. Segundo Catanhede *et al.* (2020), ao descreverem as experiências maternas no MC, constataram que o contato pele a pele foi considerado fundamental para os bebês prematuros, importante para o fornecimento de

calor e controle térmico, promoção do aleitamento materno e ganho de peso, melhora do sistema imunológico e aumento do vínculo afetivo.

E além da vontade materna, o apoio da família e da equipe de saúde contribuem para a adesão das mães ao MC, estimulando a sua vivência para o desenvolvimento de segurança, tranquilidade e autoconfiança para cuidar do filho (CATANHEDE *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2017). Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação da equipe de saúde no cuidado humanizado e qualificado ao bebê prematuro e aos seus pais, proporcionando o vínculo, baseado em boa comunicação, interação, orientação e incentivo à participação dos pais nos cuidados (DANTAS *et al.*, 2018).

Além da posição canguru, os cuidados diários ao bebê e o aprendizado sobre a identificação dos sinais de risco à sua saúde são pontos importantes de incentivo e orientação materna em uma vivência que oportuniza novos conhecimentos e habilidades, que podem impactar no aumento da confiança materna.

Referente a isto, as mães participantes da pesquisa afirmaram que realizaram algum cuidado ao seu filho/filha, considerando o período anterior à admissão na UCINCA, entre eles: alimentação, troca de fralda e higiene do coto umbilical, posicionamento no leito/organização do ninho, banho, higiene oral e ocular. A maior parte delas (62%) informou saber identificar algum sinal de perigo/alerta, entre eles: engasgo, falta de ar, palidez, alteração da cor da pele, falta de oxigênio, alterações no “cocô”, ficar roxinha, regurgitação, ficar molinha, barriga endurecida. Mas ainda houve uma parcela da amostra (38%) que informou não saber sobre o assunto ou omitiu a informação.

É importante ressaltar que, desde a admissão do bebê prematuro em UTIN ou UCINCO, a assistência deve contemplar a integração das mães no cuidado ao filho, com orientações que visem auxiliá-la no desenvolvimento da autoconfiança, reestruturação do papel materno, além de prepará-la para a alta hospitalar, com o entendimento de que os bebês prematuros, por suas particularidades, necessitam de cuidados diferenciados (LIMA *et al.*, 2019).

É oportuna a realização de ações de educação em saúde por meio da troca de experiências, esclarecimento de dúvidas, de falsas crenças ou tradições e realização de orientações. Na prática, a participação da mãe, acontece gradativamente, quando o bebê se encontra estável, em cuidados como: posição canguru, aleitamento materno, banho, troca de fralda, contenção do bebê. Neste processo, a mãe aprende a se comunicar com o bebê, compreende seus sinais e elabora suas habilidades para lidar adequadamente no desempenho dos cuidados, com crescente autonomia e responsabilidade (GOMES *et al.*, 2021).

O reconhecimento dos sinais de alerta é um diferencial na prevenção de agravos à saúde do bebê prematuro. É importante que as mães saibam identificá-los para que sejam tomadas condutas adequadas em tempo hábil, reduzindo as chances de reinternação e até mesmo o óbito. Alguns sinais de problemas graves de saúde são apontados, tais como: alteração na coloração da pele (cianose, palidez, icterícia), problemas respiratórios (sinais de dificuldade respiratória, tosse), incapacidade de se alimentar (recusa em mamar; regurgitação; distensão abdominal), ganho de peso inadequado, hipoatividade (não reage aos estímulos ou movimenta-se menos que o normal), irritabilidade, hipotermia ($T < 36,0^{\circ}\text{C}$) ou febre ($T > 37,8^{\circ}\text{C}$), tremores, convulsão, alterações no aspecto das eliminações - pouco xixi e de cor mais escura/diarreia ou constipação, que podem vir acompanhados de comprometimento do estado geral e distensão abdominal (MS, 2017; FONSECA; SCOCHI, 2019; UNICEF 2013).

Neste estudo, dentro desta variedade de sinais de alerta, observou-se que a maioria das mães apontou apenas um, revelando a necessidade de que este tópico necessita ser trabalhado de forma mais eficaz para o aprendizado deste tema, que de forma geral, é um dos pontos que mais causa tensão diante expectativa da alta hospitalar (GOMES *et al.*, 2021). Este dado corrobora com Silva *et al.* (2022) ao sinalizar que a mãe sente mais dificuldade na compreensão acerca dos sinais de comunicação do bebê durante o dia a dia e em situações de adoecimento.

Sobre o aleitamento materno, a maioria delas (71%) informou estar em aleitamento materno exclusivo (AME). Entre os motivos para amamentar, foram relatados: “preocupação com a saúde do filho (77%)”, “desejo de amamentar” (39%); “apoio do companheiro ou outros familiares (24%)”; “apoio dos profissionais de saúde” (29%); “boa experiência anterior” (20%).

O incentivo ao aleitamento materno é um dos objetivos do MC. Diversos estudos evidenciam o MC como estratégia de grande importância para a promoção, adesão e manutenção do aleitamento materno e redução do desmame precoce. Além disso, favorece a redução do tempo de transição das etapas de alimentação, de gavagem (por utilização de sonda gástrica) para a via oral (sucção ao seio materno), estimulando a melhora da sucção, e maior produção de leite, refletindo-se em benefícios para o ganho de peso do bebê, redução do tempo de internação, favorecimento da construção do vínculo mãe-bebê e contribuição para o desenvolvimento global do bebê (SILVA; CECHETTO; RIEGEL, 2021).

Segundo Ciochetto, Bolzan e Weinmann (2022), em estudo sobre a influência do MC sobre o aleitamento materno, verificaram que a frequência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar foi mais elevada nos bebês prematuros da UCINCA, em comparação com os bebês da UCINCO, corroborando com Giraldo-Marín *et al.* (2022), ao citarem que o MC

contribuiu para aumentar a duração da amamentação de bebês prematuros em até 4,1 vezes em comparação com aqueles que não participam deste método.

As motivações encontradas neste estudo são comuns a outros estudos sobre o tema. Giraldo-Marín *et al.* (2022) informam que fatores como a atitude positiva do pai, sua participação e apoio à mãe durante o processo influenciam a decisão da mãe e seu compromisso em amamentar por mais tempo, assim como maior grau de escolaridade. Entre as mães que trabalham, esses indicadores são menores devido ao retorno ao trabalho.

Os profissionais de saúde também têm um papel fundamental. As intervenções para acompanhar, orientar e incentivar as mulheres a praticarem a amamentação têm um efeito positivo em suas habilidades e disposição para amamentar. Da mesma forma, os grupos sociais, especialmente o grupo familiar, nos quais a mulher está inserida, possuem grande influência na prática da amamentação, sendo a família a principal transmissora de crenças e valores (GIRALDO-MARÍN *et al.*, 2022; SILVA; CECHETTO; RIEGEL, 2021).

Por isso a importância do MC como prática de cuidado ampliado ao bebê e sua família, incluindo sua participação nas ações de educação em saúde, desfazendo mitos (“o leite materno é fraco ou insuficiente”) e encorajando uma rede de apoio que ajude a mãe a superar suas dificuldades, relacionadas à falta de tempo e apoio para amamentar, sensação de sobrecarga e frustração (SILVA; CECHETTO; RIEGEL, 2021).

Nesse contexto sobre a vivência do MC, a enfermagem tem papel de destaque, pois é a profissão que mais se aproxima da mãe-família, interagindo através da assistência direta ao bebê, como também pela orientação e incentivo do cuidado materno, facilitando o aprendizado, promovendo a autonomia, autoconfiança e a construção da crença sobre a sua capacidade de realizar os cuidados ao filho prematuro (VIANA *et al.*, 2018; VIERA *et al.*, 2022).

No estudo, durante a realização da educação em saúde, foi possível perceber que as mães adquiriam progressivamente autonomia e segurança para cuidar de seu filho ou filha, desde o reconhecimento dos sinais de comunicação do bebê à realização dos cuidados diários, como troca de fralda, amamentação, banho, organização do ninho e identificação de sinais de alerta. A compreensão da necessidade dos cuidados diferenciados encontrou forma diante da preocupação com a fragilidade do bebê e com a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, em um processo educativo que foi tentando esclarecer que nem sempre determinadas práticas culturais são seguras para a saúde do bebê.

Diante disso, o conhecimento da vivência de mães no MC é importante para ampliar o olhar para o cuidado ao binômio mãe-bebê, em resposta às necessidades levantadas ou lacunas encontradas relacionadas ao conhecimento e importância do MC e aos cuidados dos bebês

prematturos. A partir da identificação dos significados das experiências maternas podem ser reveladas potencialidades ou fragilidades da assistência ofertada e a necessidade de adequação para a efetiva implementação do MC, com a valorização do trabalho educativo.

6.3 Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida – antes e após a intervenção

Acerca da avaliação da Autoeficácia Materna Percebida (*Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy – PMP S-E*), foram obtidos valores que refletem uma crença elevada da autoeficácia nas mães participantes do estudo, que evoluíram com a demonstração de resultados ainda maiores após a participação nas atividades de educação em saúde, mediada pela série de vídeos sobre os cuidados com o bebê prematturo. Os testes estatísticos demonstram que a educação em saúde contribuiu para o aumento dos escores da escala de avaliação da autoeficácia materna percebida.

Este dado corrobora com o estudo de Feitosa (2016), que também sugeriu evidências de contribuição de uma intervenção educativa para a aquisição de maior percepção da capacidade das mães no cuidado de seus filhos, numa comparação entre os períodos da internação na UCINCA e após a alta hospitalar. As mães participaram de oficinas em dinâmica de grupo e rodas de conversas com a utilização de jogos educativos, álbum seriado e distribuição de folders, abordando os conteúdos: posição canguru, aleitamento materno, sinais de alerta, cólicas, posição correta para dormir, cuidados de higiene como banho, troca de fraldas, prevenção às assaduras.

Em um estudo sobre a avaliação da autoeficácia em mães de bebês prematturos durante a hospitalização em UTIN, a amostra obteve, em sua média de escore, resultado elevado (66,51 pontos), indicando que estas mães de prematturos têm boa confiança para o cuidado do filho durante a hospitalização. Em relação aos Fatores, maiores níveis de confiança foram obtidos para questões relacionadas aos cuidados diários dos bebês e sobre os cuidados envolvidos com a alimentação e sono, que compõem o domínio tomando cuidado. Estes resultados, segundo os autores, são semelhantes ao obtido na validação da escala brasileira (SILVA *et al.*, 2022).

Neste estudo, a amostra apresentou resultados semelhantes na avaliação entre os Fatores, sendo que a classificação autoeficácia elevada superou a classificação autoeficácia razoável nos Fatores 1 e 2. A diferença maior foi encontrada no Fator 2, com 5% da amostra obtendo a classificação razoável e 95% da amostra, a classificação elevada. Para o Fator 4, a totalidade da amostra apresentou autoeficácia elevada. Resultado diferente foi encontrado no Fator 3, quando a maioria apresentou autoeficácia razoável (52%). Os estudos de Cardoso

(2021), Pinheiro (2019) e Silva *et al.* (2022) também apresentaram médias mais baixas para este Fator.

Este dado demonstra que, além de se sentirem boas nos cuidados rotineiros (banho, troca de roupa, alimentação), as mães se sentem capazes de responder positivamente a alguns comportamentos dos bebês, como quando afirmam que sabem fazer o seu bebê feliz, acalmando ou aconchegando-o em situações de choro, agitação, inquietação, entretendo-o e conseguindo sua atenção, demonstrando uma relação favorável de interação um com o outro.

Por outro lado, as mães necessitam de mais suporte e orientação no que se refere à habilidade de compreender e identificar mudanças no comportamento do bebê, quando ela assume que não tem controle sobre seu bebê, não entende seus sinais, não percebe quando ele está com sono e precisa dormir, ou está doente, o que ele quer, e sabe o que lhe agrada ou não.

Analisando individualmente os itens, as questões “Eu sou boa em saber de que atividades meu bebê não gosta” e “Eu sou boa em dar banho em meu bebê” apresentaram os maiores percentuais de discordância, respectivamente, 48% e 52%, registrados no início da internação na UCINCA e antes da participação na educação em saúde. Isto pode revelar a necessidade de desenvolvimento do vínculo e interação com seu bebê, agora numa etapa de maior aproximação possibilitada pela internação na UCINCA e em meio à educação em saúde.

Sobre a realização do banho, é necessário esclarecer que este procedimento é realizado de acordo com protocolo assistencial que estabelece o banho a partir do peso de 1.500g e da idade gestacional de 34 semanas. Logo, no primeiro momento de aplicação da escala de avaliação da autoeficácia materna percebida, havia mães aguardando a realização do primeiro banho do bebê.

Com o decorrer da internação e a participação das mães nas atividades de educação em saúde, não houve registro de respostas “discordo” ou “discordo totalmente” no segundo momento de aplicação da escala de avaliação da autoeficácia materna, que antecedeu a alta hospitalar.

A maioria dos trabalhos tratam da experiência/vivência das mães no MC a partir da abordagem qualitativa. Se por um lado, há o registro de medos, possíveis dificuldades do cuidado domiciliar e a necessidade de serem melhor esclarecidas na alta hospitalar, por outro, os resultados apontam discursos acerca de seus conhecimentos sobre os cuidados ao bebê prematuro, que foram adquiridos ou aprimorados com as orientações dos profissionais durante a internação, com a afirmação de que a vivência na UCINCA favoreceu o aprendizado significativo para elas cuidarem com mais segurança de seus filhos em casa, após a alta

hospitalar e o entendimento da importância do MC (GOMES *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020; TESTONI; AIRES, 2018).

A abordagem quantitativa, por meio da utilização da escala de avaliação da autoeficácia materna, trouxe à luz resultados de autoeficácia materna razoável ou elevada, traduzindo uma percepção positiva sobre a capacidade da mãe em desempenhar de forma bem-sucedida os cuidados ao seu filho prematuro, o que pode se configurar como achado satisfatório para a continuidade desses cuidados ensinados/aprendidos após a alta hospitalar.

A literatura nacional mostra o interesse de algumas pesquisas em avaliar a autoeficácia em contextos da saúde materno-infantil, a partir da utilização de instrumentos específicos para a avaliação da autoeficácia (por exemplo, Escala de Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida - *Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy - PMP-S-E*, Escala para a Autoeficácia da Amamentação - *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*, Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil e Escala de Autoeficácia no Controle da Asma Infantil - *Self-Efficacy and Their Child's Level of Asthma Control*), investigação dos efeitos da educação em saúde mediada por tecnologias educacionais ou propondo a elaboração destas para resultados melhores da autoeficácia (DODT *et al.*, 2013; FRANCO *et al.*, 2019).

Tem sido constatados resultados satisfatórios a partir de intervenções de educação em saúde, que foram capazes de modificar, positivamente, a autoeficácia percebida, demonstrando influência conjunta e direta do conhecimento e habilidade em exercer os cuidados relacionados aos temas de aleitamento materno, em sua maioria, o cuidado da asma e prevenção da diarreia infantil (DODT *et al.*, 2013; FRANCO *et al.*, 2019). São poucos os trabalhos relacionados à autoeficácia materna no cuidado ao bebê prematuro.

Estudos que verificaram a autoeficácia materna em amamentar, antes e após intervenções educativas, mostraram resultados eficazes no aumento da autoeficácia materna em amamentar, que por sua vez contribui para o alcance de melhores taxas de aleitamento materno, como manutenção do aleitamento materno exclusivo, maior duração e redução do desmame precoce (CHAVES *et al.*, 2015; DODT *et al.*, 2015; DODT *et al.*, 2013; JAVORSKI *et al.*, 2018).

Um estudo que avaliou as condições socioeconômicas e conhecimento materno sobre a diarreia infantil, constatou que esses dois fatores podem influenciar o nível de autoeficácia materna na prevenção da diarreia (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Lopes *et al.* (2013) chamam a atenção para a importância de ampliar o foco das atividades de educação em saúde para além do fornecimento de informações que priorizem o conhecimento sobre a diarreia infantil, direcionando as atividades e orientações para a confiança da mãe para cuidar do filho, como

forma de fortalecer a prevenção da diarreia infantil, corroborando com Joventino (2013), que afirma que a autoeficácia materna é relevante para a promoção da saúde. Outro estudo sobre a utilização de tecnologia educacional para o controle da asma infantil mostrou resultado eficaz na promoção da autoeficácia de pais e cuidadores no tratamento da doença (LIMA *et al.*, 2022)

Nesse contexto, a enfermagem na sua prática assistencial vem fazendo uso de uma variedade de materiais/ tecnologias educacionais, que facilitam o processo de ensino-aprendizagem em saúde, que por sua vez, podem possibilitar a compreensão e o desenvolvimento de habilidades e confiança no desempenho bem-sucedido do cuidado materno. Trata-se de materiais escritos, audiovisuais e recurso on-line, como cartilha, história dialogada (livro), jogo, desenho animado e vídeo educativo.

No estudo de Feitosa (2016), a intervenção educativa foi considerada dinâmica e participativa, destacando-se os jogos, que despertaram maior interesse por parte das mães, em comparação aos recursos textuais, quando algumas admitiram dificuldades relacionadas à leitura, devido ao tempo insuficiente tendo que se dedicar ao bebê ou mesmo por esquecimento.

Cabe ao profissional optar pela tecnologia mais adequada e viável a ser utilizada na educação em saúde de acordo com o seu público. Importa que tal tecnologia apresente um conteúdo eficaz em atender às demandas de aprendizagem, com vocabulário sucinto, relevante, bem elaborado, atrativo e de fácil compreensão. Seja qual for o recurso educacional, é interessante que seja utilizado de forma complementar, como ferramenta de apoio para reforçar as orientações, enriquecendo a relação dialógica e trazendo novas possibilidades de interação do profissional de saúde com o público-alvo. Destaca-se então, o papel do enfermeiro como mediador e facilitador nas atividades de educação em saúde, com orientações claras e objetivas, valendo-se do diálogo para favorecer o aprendizado, autonomia e o empoderamento das mães (MENDES *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

O conhecimento do nível de autoeficácia materna no cuidado ao bebê prematuro é importante para identificar as necessidades de suporte e orientação de mães, com vistas a melhorar suas experiências no processo de elaboração da autoconfiança, competência e empoderamento no exercício da maternidade, especialmente no contexto da prematuridade.

Neste trabalho, foram obtidos valores que refletem uma crença elevada da autoeficácia nas mães participantes do estudo, que evoluíram com a demonstração de resultados ainda maiores após a participação nas atividades de educação em saúde, mediada pela série de vídeos sobre os cuidados com o bebê prematuro. Os testes estatísticos demonstraram que a educação em saúde contribuiu para o aumento dos escores da escala de avaliação da autoeficácia materna percebida.

A atenção voltada às mães de bebês prematuros, no sentido de prepará-las para os cuidados diários aos seus filhos, passa pelo reconhecimento dos benefícios dos cuidados maternos ao bebê, com a valorização da construção/fortalecimento do vínculo afetivo, numa etapa de superação de desafios e de aprendizado frente à necessidade de cuidados diferenciados do bebê prematuro.

O trabalho educativo do enfermeiro é uma importante ferramenta para a promoção do cuidado materno seguro buscando atender às necessidades de aprendizado das mães, em resposta às suas dúvidas ou chamando a atenção para a necessidade de mudança/adequação de práticas culturalmente realizadas, reconhecendo o que traz benefício ou não, aproximando as evidências científicas, estimulando o aprendizado crítico e reflexivo e com autonomia, por possibilitar trocas de experiências e o entendimento correto sobre os cuidados em saúde.

A estratégia de educação em saúde realizada neste estudo buscou reforçar os aspectos interacionais da relação dialógica entre o enfermeiro e as mães dos bebês prematuros, trazendo o vídeo educativo como recurso de ensino-aprendizagem aliado às orientações da equipe de saúde, facilitando a comunicação e ampliando a discussão sobre os temas, fortalecendo a visão do MC como um ambiente de ensino-aprendizagem para estimular a participação das mães nos cuidados aos seus filhos e prepará-las para a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Luana Cláudia dos Passos *et al.* Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017). **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 2, e20180598, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0598>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XhR8fkBrS7L3xBTGrwTYVR/?lang=pt#>. Acesso em: 20 nov. 2021
- ALMEIDA, Bruna Fernanda *et al.* Fatores de risco para o parto prematuro em uma maternidade estadual de referência. **Saúde (Santa Maria)**, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 1-10, 25 ago. 2018. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583420476>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/20476/pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.
- ALVES, Fernanda Nascimento *et al.* Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 11, e4200, 23 jul. 2021. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.4200>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4200/2671>. Acesso em: 17 maio 2023.
- AMTHAUER, Camila; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Sociodemographic and gestational factors of adolescent mothers associated with prematurity. **Rev Rene**, [S.L.], v. 23, e78741, 16 ago. 2022. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222378741>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/78741/226439>. Acesso em: 10 maio 2023.
- ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de *et al.* PRÁTICA SOCIAL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO MATERNO AO PREMATURO NA UNIDADE NEONATAL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 4, e2770017, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VPjbyjf7Xh6kdTPTwqmKNKH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2023.
- BARROS, Marizeth; BATISTA-DOS-SANTOS, Ana Cristina. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**, [s. l.], v. 10, n. 112, p. 1-9, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/espacoacademico/article/view/10818>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO: MÉTODO CANGURU: MANUAL TÉCNICO**: Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.
- BUGS, Bruna Maria *et al.* Atividade educativa para mães de bebês prematuros como suporte para o cuidado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 8, e2725, 10

set. 2018. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2725>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2725/1976>. Acesso em: 14 fev. 2023.

CAÑEDO, Mayara Carolina *et al.* “Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 11, p. 1-23, 6 jul. 2021. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769263253>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63253>. Acesso em: 07 mar. 2022.

CARVALHO, Nalma Alexandra Rocha de *et al.* A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, eAPE02503, 2021. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar02503>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/v6FbF3m4sT7PPgHzZyJtCZC/#>. Acesso em: 01 fev. 2023.

CANTANHEDE, Edna Silva *et al.* Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, e67416, 20 maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67416/pdf>. Acesso em: 10 mar 2022.

CHAVES, Anne Fayma Lopes *et al.* Flipchart application for promoting maternal self-efficacy in breastfeeding. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 407-414, 28 jun. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300014>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234014.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

CIOCHETTO, Carla Ribeiro; BOLZAN, Geovana de Paula; WEINMANN, Angela Regina Maciel. Influence of Kangaroo Mother Care on breastfeeding, the introduction of complementary feeding and diet quality in the first year of life. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 35, e220054, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-9865202235e220054>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/gKkpybzPDGZvBFLbBZMR8Lk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 maio 2023.

COLAMEO, Ana Júlia; REA, Marina Ferreira. O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 597-607, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2006000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cgFBPfcxZhv8Jb3RwnYHPBH/#>. Acesso em: 07 mar. 2022.

COSTA, Tatiane Costa da *et al.* Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 8, n. 3, e188301, 29 out. 2018. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v8i3.13071>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13071>. Acesso em: 22 fev. 2023.

DANTAS, Jéssica Machado *et al.* Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 2944-2951, 6 nov. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235196p2944-2951-2018>. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235196/30471>. Acesso em: 20 de nov. 2021.

DODT, Regina Cláudia Melo *et al.* Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 725-732, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GnFRJqWpsznLb3Cf8pnDdBh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DODT, Regina Cláudia Melo *et al.* Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 610-618, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6x6p8XSbTHn9VDPVR68sdFN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DUARTE, Anailza de Souza *et al.* Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 162-170, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027971017.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>. Acesso em: 05 jan. 2022.

FARIAS, Raquel Vieira *et al.* Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 56, e3977, 13 ago. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3977.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3977>. Acesso em: 12 maio 2023.

FARIAS, Samilly Rodrigues *et al.* Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, e38433, 12 jun. 2017. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38433>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38433/23238>. Acesso em: 19 maio 2023

FEITOSA, Marielle Ribeiro. **Autoeficácia materna para o seguimento na atenção primária do recém-nascido egresso da Unidade Canguru**. 2016. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19721>. Acesso em: 01 jul. 2022.

FERECINI, Geovana Magalhães *et al.* Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 250-256, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BY43XLhKGc3M6kvsvJwZh3v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FERREIRA, Débora de Oliveira *et al.* Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 23, n. 4, e20190100, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2021.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; SILVA, Laryssa Pereira da; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Identification of risk factors in infants participating in a Follow-up program. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 333-341, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182038817>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/r6cdyqGBnR49KTjmBKGZqby/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

FRANCO, Maurilo de Sousa *et al.* Tecnologia educacional para empoderamento materno na autoeficácia em amamentar. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 13, e240857, 28 jun. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240857>. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240857/32787>. Acesso em: 01 mar. 2023.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues *et al.* Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev Enferm UfSM**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 518-528, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524/pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

GOMES, Marcilene Pimentel *et al.* Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 6, e20200717, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/766whPM4tcCr66gd4h3cJwy/?lang=pt#>. Acesso em: 01 fev. 2023.

GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque *et al.* Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 1965-1974, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/nMzV7yLyTvPm8JDWxZHcgNN/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 91-98, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n1/91-98/pt/>. Acesso em: 07 mar. 2022.

HENNIG, Marcia de Abreu e Silva; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; GIANINI, Nicole Oliveira Mota. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 427-436, 2006.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292006000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/br7B8bcgRxt55tGJNJPDVmR/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 07 mar. 2022.

JAVORSKI, Marly *et al.* Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 52, e03329, 11 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017031803329>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ww5tCM8JRDBVK8mY7T6TZqQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian *et al.* Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 580-589, 2018. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1051>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/3rQhxN3Q8M65QgBrQr3CD8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2023.

JOVENTINO, Emanuella Silva. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2013. 188 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8307>. Acesso em: 25 fev. 2023.

LAMY, Zeni Carvalho *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 3, n. 10, p. 659-669, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7QNzYF6dxxD3mpmZP4gr3Pp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

LELIS, Beatriz Dutra Brazão *et al.* Maternal reception in the context of prematurity. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1563-1569, 2 jun. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230763/29182>. Acesso em: 01 fev. 2023.

LIMA, Marina Dayrell de Oliveira *et al.* Associação entre peso ao nascer, idade gestacional e diagnósticos secundários na permanência hospitalar de recém-nascidos prematuros. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-11, 8 abr. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38663>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38663/30056>. Acesso em: 15 maio 2023.

LIMA, Kamila Ferreira *et al.* Educational technology for promoting parental self-efficacy in controlling childhood asthma. **Rev Rene**, [S.L.], v. 23, p. 71588, 4 fev. 2022. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222371588>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71588/218160>. Acesso em: 14 fev. 2022.

LIMA, Karinne Dayane França *et al.* Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger. **Rev Fun Care Online**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 1005-1010, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6848/pdf_1. Acesso em: 14 jun. 2023.

LOPES, Taís Capistrano *et al.* Avaliação da autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 14, n. 6, p. 1103-1111, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324029419006.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 773-776, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16399/10878>. Acesso em: 29 jan. 2023.

MACHINESKI, Gicelle Galvan *et al.* Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. **Saúde (Santa Maria)**, [S.L.], v. 3, n. 44, p. 1-14, 28 dez. 2018. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583431627>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/31627/pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S.L.], v. 38, p. 1-15, 8 out. 2021. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0173>. Disponível em: <https://rebec.org.br/revista/article/view/1878/1147>. Acesso em: 15 maio 2023.

MENDES, Elizamar Regina da Rocha *et al.* Tecnologias para a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 03232, 2021. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao03232>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/94sd3xBFvVrYzfdSjmd6H6F/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jul. 2023.

MENDES, Gabrielle Visgueira Soares *et al.* Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. **Rev Enferm Ufpi**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 68-74, 2015. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4958/pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MARCO LEGAL: SAÚDE, UM DIREITO DE ADOLESCENTES: MARCO LEGAL: SAÚDE, UM DIREITO DE ADOLESCENTES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA O MÉTODO CANGURU NA ATENÇÃO BÁSICA: CUIDADO COMPARTILHADO**: Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO [RECURSO ELETRÔNICO]**: Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

MORAIS, Aisiane Cedraz; QUIRINO, Marinalva Dias; CAMARGO, Climene Laura. Suporte social para cuidar da criança prematura após a alta hospitalar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, [s. l.], v. 3, n. 14, p. 654-662, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13108/13438>. Acesso em: 15 fev. 2022.

NEVES, Fabrícia Adriana Mazzo *et al.* Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. **Acta Paul Enferm**, [s. l.], v. 3, n. 19, p. 349-353, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pTDHtbDxx4JRSZQNZCrVFBR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina *et al.* Método Canguru: estratégias de educación permanente para su implementación y ejecución. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 11, n. 1, e897, 19 dez. 2019. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.897>. Disponível em: <https://revistas.udesa.edu.co/cuidarte/article/view/897/1388>. Acesso em: 07 mar. 2022.

NUNES, Cynthia Ribeiro do Nascimento *et al.* Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Rev Paul Pediatr**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 136-143, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cV67n4qDHzbPNV6YR6S5BJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

OLIVEIRA, Rhaiany Kelly Lopes de *et al.* Influence of socio-economic conditions and maternal knowledge in self-effectiveness for prevention of childhood diarrhea. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-9, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0361>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/n3dbXFc7R6tBTgKBLMTJM8m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PINHEIRO, Sarah Rayssa Cordeiro Sales. **Autoeficácia e apoio social de mães de recém-nascidos prematuros em unidade de cuidado neonatal**. 2019. 78 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/43405>. Acesso em: 19 jul. 2023.

SADOVSKY, Ana Daniela Izoton de *et al.* The associations that income, education, and ethnicity have with birthweight and prematurity: how close are they? **Revista Panamericana de Salud Publica**, [S.L.], v. 42, p. 92, 2018. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.92>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49157>. Acesso em: 15 maio 2023.

SALES, Isabela Maria Magalhães *et al.* Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: implications for hospital discharge of the newborn. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-8, 3 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0149>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zw4SZhfdtWRRJBQXRKHCYQR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SANTOS, Ariana Prazeres dos; SAPUCAIA, Catharina Oliveira. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 252-272, 18 fev. 2021. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3399>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3399>. Acesso em: 15 maio 2023.

SANTOS, Nicole Dias dos *et al.* O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. **Rev Enferm Uerj**, [s. l.], v. 1, n. 22, p. 65-70, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11436/8985>. Acesso em: 26 fev. 2023.

SILVA, Roselaine Nascimento da; CECHETTO, Fátima Helena; RIEGEL, Fernando. Benefícios do método canguru para o aleitamento materno. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 1, e202110, 22 jun. 2021. Universidade Federal do Triangulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v10i1.4222>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281843/beneficios-do-metodo-canguru.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVEIRA FILHO, Carlos Cezar Zachariades; SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida da; SILVA, Josielson Costa da. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **Cuidarte, Enferm**, [s. l.], v. 2, n. 13, p. 180-185, 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SPEHAR, Mariana Costa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 647-656, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/VtdgYXBtbyJfCmqGYBZrc7q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SPEHAR, M.C. **Mães de bebês prematuros no Método Canguru: aspectos psicossociais, enfrentamento e autoeficácia**. 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14446>. Acesso em: 05 mar. 2022.

STELMAK, Alessandra Patricia; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru Share applicability recommended by kangaroo method. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 795-802, 11 jul. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.795-802>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4429/pdf_1. Acesso em: 03 mar. 2022.

TEIXEIRA, Gracimary Alves *et al.* Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 51409, 15 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51409>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51409>. Acesso em: 12 maio 2023.

TESTONI, Tâniélyn Tuan; AIRES, Luana Cláudia dos Passos. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 6, p. 611-619, 13 ago. 2018. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2957>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2957/pdf>. Acesso em: 18 maio 2023

TRISTÃO, Rosana Maria *et al.* Validation of the scale of perceived self-efficacy of maternal parenting in brazilian sample. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 277, 25 out. 2015. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96759>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000300005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 maio 2022.

VIANA, Magda Rogéria Pereira *et al.* Experiences of premature mothers regarding the kangaroo mother method / Vivência de mães de prematuros no método mãe canguru. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 690-695, 1 jul. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.690-695>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6174/pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

VERONEZ, Marly *et al.* Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 2, e60911, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2023.

VICTORA, Julia Damiani *et al.* Prevalence, mortality and risk factors associated with very low birth weight preterm infants: an analysis of 33 years. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, [S.L.], v. 96, n. 3, p. 327-332, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedp.2019.04.006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2019.04.006>. Acesso em: 12 maio 2023.

ZIRPOLI, Daniela Bellas *et al.* Benefits of the Kangaroo Method: an integrative literature review / benefícios do método canguru. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 547-554, 21 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6541/pdf_1. Acesso em: 17 maio 2023.

SEÇÃO 2 – PRODUTO EDUCACIONAL

7 INTRODUÇÃO

As Tecnologias Educativas (TE) são estratégias relevantes para a realização da Educação em Saúde, em que se pode usar da criatividade e da inovação, a fim de melhorar a qualidade do cuidado prestado a mãe/família do bebê prematuro, fortalecendo a humanização e o vínculo entre pais e bebês, e oportunizando a habilidade de interação dos profissionais de saúde com a família (LEAL; ALBERTI; REGINATTO, 2021).

Na assistência neonatal, os profissionais de saúde podem desenvolver atividades educativas direcionadas a mãe/família sobre os cuidados com o bebê prematuro por meio dessas tecnologias, aproveitando a oportunidade para o treinamento de suas habilidades para o cuidado após a alta, com vistas à qualidade de vida, promoção da saúde e capacitação ou empoderamento da família (FERECINI *et al.*, 2009).

Tecnologia é um termo abrangente que se refere a técnicas, métodos, instrumentos, procedimentos, ferramentas, equipamentos e instalações que podem ser aplicados em diversas áreas de conhecimento (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018). Na saúde, as tecnologias podem ser entendidas como produtos ou processos que permitem o envolvimento dos profissionais na prestação do cuidado e no desenvolvimento do processo de educação em saúde, contribuindo para o fornecimento de informações relevantes ao público-alvo (SILVA *et al.*, 2019). Por sua vez, tal contribuição ocorre por meio de uma diversidade de tecnologias educacionais que possibilitam o acesso ao conhecimento através de uma melhor experiência no processo de ensino e de aprendizagem (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

Na prática da educação em saúde é necessário utilizar recursos que facilitem a comunicação e o entendimento das pessoas acerca do processo saúde- doença que vivenciam, alcançando a aprendizagem e estimulando mudanças dos hábitos para o benefício da sua saúde (LIMA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2022). Nesse sentido, observa-se o interesse na produção de recursos educacionais na busca por inovações a fim de potencializar o processo ensino-aprendizagem das ações de educação em saúde, reforçando o compromisso dos profissionais de saúde em sua atuação como educadores, enfrentando o desafio para uma prática criativa, flexível e sensível à escuta do outro (JESUS *et al.*, 2018).

Os avanços tecnológicos de informação e do acesso à internet, são o que tem direcionado o desenvolvimento, criação/recriação de estratégias diferenciadas, promovendo uma transformação no modo de ensinar e aprender, com a utilização da combinação de materiais de multimídia, considerando atender aos estilos de aprendizagem de cada indivíduo (SILVA *et al.*, 2022).

As ferramentas educativas virtuais, a partir da disponibilidade mais abrangente, tem proporcionado a socialização do conhecimento científico, superando barreiras geográficas, físicas e ambientais, possibilitando o acesso aos conteúdos a qualquer tempo, conforme a necessidade das pessoas. Dessa forma, são um meio para o fortalecimento da autonomia na aprendizagem, transformando esta experiência num processo produtivo da construção do conhecimento (FALEIROS *et al.*, 2019).

Diversas tecnologias educacionais como: álbum seriado, cartilha, manual, software, jogos, entre outros, têm sido produzidas pela enfermagem para aplicação em diferentes cenários com populações diversas (PINTO *et al.*, 2018). Formas interativas de educação em saúde, têm sido apontadas como produtivas no processo de ensino-aprendizagem. E por sua vez, tecnologias educativas audiovisuais apresentam-se como um interessante recurso a ser aplicado para promover saúde, educação e aprendizado para quem as assistir (LEAL; ALBERTI; REGINATTO, 2021; NAZARIO *et al.*, 2021).

O vídeo educativo é uma das ferramentas de ensino que tem sido utilizada com maior frequência na atualidade, constituindo-se num poderoso e dinâmico meio de comunicação, através da articulação de som, imagem e leitura, acrescida a um significativo poder de ilustração, que prende a atenção quando bem estruturado e elaborado, além de muitas vezes, ser autoexplicativo. O seu uso tem se destacado nas práticas de educação em saúde, como uma tecnologia audiovisual acessível, de disseminação rápida da informação, com potencial para sensibilizar o público-alvo, aproximando o ambiente educacional do cotidiano e da linguagem das pessoas, mediante a clareza em sua abordagem técnica e científica (DANTAS *et al.*, 2022; FALEIROS *et al.*, 2019; SALVADOR *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2022).

Reunindo um conjunto de características em sua composição, o vídeo educativo consiste em um instrumento didático e tecnológico que propicia aquisição do conhecimento, auxilia no desenvolvimento da consciência crítica, podendo ser utilizado para promoção da saúde, prevenção de agravos, desenvolvimento de habilidades ou competências e favorecimento da autonomia e confiança de pacientes e familiares nos mais diversos contextos (DANTAS *et al.*, 2022; NAZARIO *et al.*, 2022). Enquanto tecnologia educacional para o cuidado em saúde, o vídeo se configura como uma das formas de expressão da humanização e da ludicidade na assistência de enfermagem, assegurando criatividade às orientações e promovendo a atuação crítico-reflexiva frente às demandas de cuidado (COSTA *et al.*, 2018).

Estudos que avaliaram o efeito de vídeos educativos, reforçam estes recursos como facilitadores do processo ensino-aprendizagem. Os vídeos educativos têm sido utilizados em experiências pedagógicas diversas, contribuindo para a construção de vínculo entre os agentes

envolvidos e estabelecimento de uma comunicação dialógica (GOMES; MISSIO; BERGAMASCHI, 2021; LEANDRO *et al.*, 2021). Eles podem melhorar a compreensão das informações oferecidas, ser passível de aplicação com otimização do tempo e é uma importante estratégia de orientação e ensino em saúde (NEGRÉ, 2011). Possibilitam ainda, explorar uma variedade de temas, melhor visualização das informações, despertar a curiosidade e o interesse sobre o assunto, gerando mais aprendizado e possibilitando mudança de comportamento (DALMOLIN *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2013).

Portanto, a criação de vídeos educacionais é uma estratégia viável para o compartilhamento de informações em saúde, alinhadas às reais necessidades do público-alvo, de maneira simples e eficaz (DANTAS *et al.*, 2022; FALEIROS *et al.*, 2019). Mas é necessário que seu uso siga um planejamento criterioso, com objetivos, para aproveitá-lo com todas as suas potencialidades (SALVADOR *et al.*, 2017).

O desenvolvimento de vídeos educativos requer a atenção a alguns requisitos para atrair a atenção e contribuir com o aprendizado do público-alvo. De modo geral, são recomendados: curta duração - há autores que indicam que não ultrapassem 8 a 12 minutos, outros, até 20 minutos, uma vez que tempos superiores podem diminuir a atenção e a captação de informações do expectador; conteúdo com demonstração de procedimentos, apresentando o passo a passo - uma vez que a execução de qualquer cuidado pela primeira vez pode ser desafiadora e visualizar antes o que se espera tem efeitos positivos no conhecimento, orientando atitudes e comportamentos; facilidade de acesso - uma vez que o número de vezes que um único indivíduo acessa o conteúdo pode influenciar no seu desempenho prático e na memorização do conteúdo; além de design instrucional atrativo e criativo (FALEIROS *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2017).

Dessa forma, considera-se a relevância da criação de vídeos educativos, que podem ser disponibilizados como ferramenta de comunicação e educação sobre os cuidados com o bebê prematuro, como forma de instrumentalizar o cuidado materno, promover a interação entre a mãe e a equipe de enfermagem e de saúde e favorecer sua autonomia e confiança no desempenho bem-sucedido no cuidado ao seu bebê.

Neste trabalho, propõe-se a realização de atividade de educação em saúde com as mães sobre os cuidados com os bebês prematuros, mediada através de uma série de vídeos educativos, de curta duração. A série de vídeos produzida enquanto tecnologia educativa é intitulada Mães em EducAÇÃO e aborda os seguintes temas: cuidados com a pele e higiene (banho, troca de fralda, higiene do coto umbilical), aleitamento materno, organização do ninho e cuidados com o ambiente - posição canguru, e reconhecimento de sinais de alerta (mudança de coloração,

problemas respiratórios, dificuldade ou incapacidade de se alimentar, diminuição da movimentação, hipotermia, febre, convulsão).

7.1 CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO

A assistência neonatal vem sendo transformada perante a necessidade de privilegiar um cuidado gentil e protetor, com o objetivo de reduzir os danos ao desenvolvimento neurocomportamental dos bebês prematuros, pois sabe-se que a manipulação excessiva e os estímulos nocivos, provocam dor e estresse, impactando negativamente o desenvolvimento cerebral (ARAUJO *et al.*, 2021; MS, 2017; SANTOS *et al.*, 2020;). Desta forma, a compreensão da real necessidade das especificidades do cuidado ao prematuro é primordial para o estabelecimento de intervenções que mantenham a estabilidade fisiológica, motora e comportamental desses bebês durante a realização dos cuidados (MS, 2017; MARTINS *et al.*, 2021).

Diante da imaturidade do organismo do prematuro, as práticas assistenciais devem promover sua adaptação ao novo ambiente, com vistas ao desenvolvimento saudável (MARTINS *et al.*, 2021). Entre as ações, podem-se incluir: a redução ou controle de estímulos externos, como luminosidade, ruídos, controle da temperatura, cuidados com a pele, prevenção/tratamento da dor, estímulo ao aleitamento materno, o agrupamento dos cuidados e manuseio mínimo, posicionamento do bebê para simular o ambiente intrauterino, devendo o cuidado ser individualizado e centrado na família (ARAUJO *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2021).

Seja durante a internação em UN ou em casa, após a alta hospitalar, os cuidados aos bebês prematuros devem seguir o que as evidências científicas recomendam como boas práticas do cuidado. Acerca dos cuidados desempenhados pelas mães, no domicílio, é reconhecida a influência de valores, crenças, costumes, experiências pessoais vivenciadas ao longo da vida. Diante disso, é necessário estabelecer uma conexão entre o conhecimento científico e tais influências, através de oportunidades de troca de saberes “formais e informais” que possibilitem o aprendizado e a transformação de hábitos para promoção de um cuidado seguro para a saúde dos bebês (CAMPOS *et al.*, 2021).

Nos subtópicos a seguir, serão abordados os cuidados diários com o bebê a serem desempenhados pelas mães, a partir das recomendações científicas que respaldaram a construção da série de vídeos enquanto tecnologia educativa, como forma de difundir

conhecimento, estimular o aprendizado, além de contribuir com a sua crença de desempenhar de forma bem-sucedida os cuidados com os seus filhos prematuros.

7.1.1 Banho, troca de fralda e higiene do coto umbilical

O banho está entre os cuidados de enfermagem que envolve alta manipulação e que tem sido alvo de pesquisas quanto ao impacto na regulação fisiológica e comportamental, com repercussões de desestabilização dos sinais vitais, saturação de oxigênio, risco de hipotermia, além maior tempo de choro e sinais de estresse (MS, 2017; SANTOS *et al.*, 2020).

O banho de imersão, proposto pelo MS, conhecido como banho humanizado ou banho enrolado, consiste na imersão do bebê em água morna até logo abaixo dos ombros, enrolado em tecido, mantendo braços e pernas em flexão. Na medida em que a higiene é realizada, cada parte do corpo do bebê é desenrolada por vez, e novamente enrolada cuidadosamente, a fim de promover contenção, resultando em redução do estresse comportamental, devido a maior estabilidade dos sistemas autonômico e motor, durante e após o procedimento (SANTOS *et al.*, 2020).

Embora haja escassez de ensaios clínicos centrados no banho enrolado, os resultados apontam que esse tipo de banho demonstrou ser o melhor método para prematuros por estar menos relacionado às mudanças de temperatura e aos níveis de estresse, melhorando o estado fisiológico, sendo reconhecido que traz benefícios diretos para o desenvolvimento de bebês prematuros, relacionados ao comportamento, conforto, relaxamento, estimulação sensório motora, segurança e estabilidade clínica, extrapolando a higiene corporal em si (MS, 2018; SANTOS *et al.*, 2020).

As diretrizes de cuidado do MC (2018), elaboradas pelo MS, orientam que a realização do banho ocorre de acordo com o peso e idade gestacional. O banho enrolado é realizado a partir de 34 semanas de idade gestacional e peso de 1500g, numa frequência de 2 ou 3x por semana. Em bebês menores de 1000g, é recomendado higiene ocular, oral e íntima com algodão umedecido em água morna, 1x por semana ou quando necessário.

Além disso, deve-se respeitar o estado comportamental do bebê e atentar-se à estabilidade da temperatura corporal e aos cuidados com o ambiente, diminuindo a iluminação, ruídos e evitando correntes de ar (desligando aparelhos de ar-condicionado, ventilador, fechando janelas) (MS, 2018).

Sabonete com pH (potencial hidrogeniônico) mais neutro e sem abrasivos, fragrância, corante ou conservantes é indicado para uso não rotineiro, menos que 3x por semana, em

pequena quantidade, durante um tempo curto (<5 min.), restrito à área suja. O uso de sabonete não é recomendado devido ao comprometimento da proteção fisiológica da pele, com ressecamento, descamação e quebra da integridade da pele pela ação do produto (MS, 2018).

A seguir, descrevem-se as orientações de acordo com as diretrizes de cuidado do MC (MS, 2018):

- Deve ser utilizada banheira com água morna (36 a 37°C), em quantidade suficiente para submergir o corpinho do bebê.
- O banho deve durar de 5 a 10 minutos.
- Antes de iniciar o banho, deve-se retirar a fralda descartável e realizar a higiene perineal, removendo os resíduos das eliminações fisiológicas. E depois, enrolar o corpinho do bebê com lençol, cueiro ou toalha fralda, proporcionando segurança em contato com a água.
- Antes de imergir o bebê, a higiene é iniciada pelo rosto, limpando os olhos, nariz e orelhas utilizando bolas de algodão umedecidas na água, sem sabonete, sendo uma bola de algodão para cada olho. Para lavar o couro cabeludo, pode ser utilizado sabonete em pequena quantidade, aplicado em movimentos suaves. Deve-se enxugar a cabeça antes de prosseguir com o banho em imersão.
- Após a higiene inicial, o bebê é posicionado na banheira com água morna de modo que seu corpo fique submerso até o pescoço. Higienizar o pescoço, os membros superiores, o tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente, e a região genital, lembrando-se de ir retirando o enrolamento com o pano aos poucos. Remover os resíduos do sabonete, utilizado sempre em pequena quantidade.
- Ao fim, o bebê é retirado da banheira em decúbito ventral, enrolando-o em toalha ou pano macio, secando a pele com movimentos compressivos e suaves, sem friccioná-la. Colocar a fralda e, em seguida, aquecer o bebê, colocando-o em contato pele a pele com os pais ou vestindo suas roupinhas.

A troca de fraldas também requer técnica adequada para evitar complicações durante e após o procedimento. Há evidências que relacionam esta prática à incidência de refluxo gastroesofágico e aumento da pressão abdominal, além de sinais de estresse (MS, 2017).

A seguir, também são descritas as orientações conforme as diretrizes de cuidado do MC (MS, 2018):

- Deve ser realizada na presença de eliminações fisiológicas, de preferência antes de alimentar o bebê, utilizando algodão com água morna.

- O bebê é posicionado em decúbito dorsal elevado para a abertura suave da fralda.
- Após, deve ser posicionado em decúbito lateral para retirada da fralda suja, realizando a higiene, sem erguer as pernas do bebê. Se necessário, virar suavemente para o lado contralateral para concluir a higiene.
- Limpar a região perineal até as nádegas.
- Secar a pele com ajuda de panos macios ou algodão.
- A fralda limpa é colocada com o bebê também em decúbito lateral, sem erguer as pernas do bebê.
- Utilizar pomadas e cremes quando indicado e prescrito.
- Fechar a fralda suavemente deixando-a folgada para evitar o aumento da pressão abdominal.
- Atentar-se para reduzir o volume da fralda entre as pernas para evitar abdução.
- Durante este cuidado, é necessário observar a integridade da pele e as características das eliminações fisiológicas.

A limpeza do coto umbilical é um cuidado importante para evitar onfalite (infecção bacteriana do coto umbilical) e sepse. O coto umbilical é a parte do cordão umbilical que permanece após o clampeamento e secção do cordão umbilical, depois do nascimento. O processo de mumificação do coto ocorre por volta de três a quatro dias após o nascimento e o seu desprendimento ocorre entre quatro a oito, em média, podendo estender-se até 15 dias (PINTO *et al.*, 2022).

A implementação de ações simples e de baixo custo que caracterizam as práticas higiênicas para o manuseio do coto umbilical como: lavagem das mãos, limpeza diária com antisséptico e não utilização de substâncias caseiras, devem ser promovidas por profissionais de saúde. A orientação é manter o coto limpo e seco (MIRANDA *et al.*, 2016).

Chama-se a atenção para as práticas controversas de cuidado ao coto umbilical que acontecem no ambiente domiciliar, comprometendo saúde do bebê. Entre elas, podem-se citar o receio dos pais em manipular o coto, as dificuldades em realizar este cuidado, o uso de produtos caseiros sem evidências científicas, o enfaixamento, que abafa a cicatriz e pode ser meio de cultura para bactérias e a realização de simpatias (PINTO *et al.*, 2022).

Para a higiene do coto umbilical, é recomendada a higiene das mãos antes de realizar o procedimento e limpeza com haste flexível (ou bolas de algodão), umedecida em álcool a 70%, da base do coto à extremidade distal, em movimento circular, único, e também do *clamp*, com movimento firme. O local da inserção do coto e região periumbilical deve ser avaliado, de forma

que secreção purulenta na base do coto, odor, edema e hiperemia da parede abdominal são sinais de infecção (PINTO *et al.*, 2022).

7.1.2 Posição Canguru

Posição canguru é a denominação utilizada para se referir a evolução do contato pele a pele (que começa com o toque) entre o bebê prematuro e seus pais, com inúmeros benefícios para a saúde do bebê, como: redução do estresse e dor, estabilidade fisiológica, evitar hipotermia, estimular o aleitamento materno, favorecer o ganho de peso e prevenção de infecção, além de proporcionar sensação de proteção e vínculo ao bebê e favorecer aos pais, competência para cuidar do filho (MS, 2017, 2018).

Segundo orientações do MS, a posição canguru deve ser realizada somente pelos pais do bebê, de acordo com a disponibilidade emocional deles e é recomendada para bebês estáveis clinicamente, de início o mais precoce e pelo maior tempo possível, nas unidades neonatais (MS, 2017, 2018).

Quanto a este tempo de permanência, depende do desejo e conforto da díade pai ou mãe/bebê, mas orienta-se o tempo mínimo de uma hora, dentro do qual o bebê se recupera da manipulação necessária para acomodá-lo na posição canguru, que pode levar a taquicardia e uma pequena queda da saturação, e só então, alcance os benefícios propostos pela posição (MS, 2017, 2018).

A seguir, descrevem-se as orientações para a posição canguru, conforme as diretrizes de cuidado do MC (2018):

- O bebê é colocado em decúbito prono, posição vertical, somente de fralda, estando o pai ou a mãe com o peito desnudo, com a cabeça lateralizada, membros superiores e inferiores flexionados e abduzidos.
- Evitar hiperflexão e hiperextensão do pescoço e abdução exagerada do quadril. Envolver a díade com uma faixa ou top de algodão ou malha que devem ser confortáveis, pois a segurança do recém-nascido é fundamental.
- Estimular os pais, com o bebê em posição canguru e utilização da faixa, a deambular, conversar, fazer as refeições ou atividades que não ofereçam risco para o bebê.
- A mãe/pai precisa assumir o compromisso para realizar a posição canguru em casa, após a alta hospitalar.

7.1.3 Organização do ninho do bebê

O ninho refere-se ao cuidado postural do bebê. Consiste em uma importante intervenção para adequação sensorial tátil do bebê, proporcionando contenção adequada para todo o seu corpo (cabeça, tronco, quadril e membros), conforto, melhor padrão de sono e prevenindo posturas e padrões inadequados ao seu desenvolvimento (MS, 2017, 2018).

O “ninho” deve ser preparado utilizando rolinhos confeccionados com os lençóis do bebê ou tecido macio, e colocados em forma círculo ou em “U”, com medidas maiores que o bebê, fornecendo limites e suporte para o seu corpo, que sirvam de apoio e aconchego de forma a facilitar posição fetal em flexão e favorecer a organização neurocomportamental, inclusive com a aproximação das mãos na boca e desenvolvimento muscular. Outro aspecto de importância é quanto à utilização do coxim subescapular que favorece a leve extensão do pescoço, evitando o risco de queda de saturação de oxigênio, pausa respiratória e apneia (COSTA *et al.*, 2017).

As diretrizes de cuidado do MC (2018) e a Norma de Atenção ao RN (MS, 2017) recomendam e esclarecem outros pontos para a organização do bebê no ninho:

- Realizar mudanças de decúbito para proporcionar experiências sensoriais adequadas e variadas.
- Viabilizar posturas protetoras para evitar lesões de pele, encurtamentos musculares, deformidades da cabeça, entre outras.
- Estabelecer mudança de decúbito de forma suave, segura, individualizada, respeitando o sono e observando os sinais do RN.
- A postura lateral tem sido cada vez mais recomendada, pois encoraja movimentos contra a gravidade e o desenvolvimento do tônus postural com maior flexão dos membros e simetria e facilita a aproximação mão-boca. Os membros superiores ficarão flexionados, com as mãos próximas à face, e os membros inferiores flexionados com joelhos próximos ao tronco (MS, 2017).
- A posição prona tem sido relacionada a um aumento na incidência da síndrome da morte súbita do lactente, tipicamente associada a um período de sono, pois segundo a Academia Americana de Pediatria, dormir nesta posição ocasiona modificações do controle do sistema cardiovascular autônomo infantil, mais evidente nos primeiros meses de vida, e pode causar, também, redução da oxigenação cerebral. Outros mecanismos fisiopatológicos também são apontados como possíveis causas, como distúrbios no padrão respiratório, obstrução das vias aéreas, imaturidade do sistema autônomo de termorregulação e problemas na região cerebral responsável pelo

despertar. Nos RNPT, a maior incidência verifica-se entre o 1º e o 3º mês de vida. Outros estudos apontam maior incidência entre o 2º e o 4º mês. Estudos recentes têm demonstrado que a posição mais segura para a criança ser colocada para dormir é a supina (MS, 2017; BEZERRA *et al.*, 2015; ROCHA *et al.*, 2023).

7.1.4 Aleitamento materno

A amamentação oferece à criança a melhor alimentação possível desde o nascimento, além de proporcionar melhor saúde física e mental ao longo da vida. Há na literatura, descrições de evidências dos efeitos positivos da amamentação na saúde da criança a curto prazo, como a redução da mortalidade e morbidade relacionada à diarreia e às infecções respiratórias, bem como a longo prazo, na prevenção de sobrepeso/obesidade, diabetes tipo 2, diabetes tipo 1 e leucemia, melhor desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento da cavidade bucal (PEREIRA; MEDEIROS; SALVADOR, 2022; PRIMO; LIMA *et al.*, 2022).

Muito além de um vínculo afetivo, a amamentação nos primeiros meses de vida do bebê traz uma série de benefícios não só para a criança, como também para a mãe. Entre as vantagens do aleitamento materno para as mulheres estão: proteção contra o câncer de mama, contra doenças cardíacas, contra diabetes, contra obesidade, previne hemorragias, promove o vínculo entre mãe – bebê, além de ter menor custo (PRIMO *et al.*, 2022).

O leite materno é um alimento completo, contendo os nutrientes que o bebê precisa até o sexto mês de vida. Quando recebe só leite materno, não precisa consumir chá, sucos ou água. Após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais (UNICEF, 2022).

A alimentação da mãe é um cuidado importante para satisfazer as demandas nutricionais que a produção de leite materno requer. A nutrição materna inadequada acarreta carência de nutrientes essenciais e está associada a desfechos de saúde desfavoráveis à nutriz e ao bebê. Entre as recomendações, destaca-se a necessidade de manter uma alimentação variada, composta por todos os grupos alimentares, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes e aumento da ingestão hídrica (APARÍCIO *et al.*, 2020; FALIVENE; ORDEN, 2017).

Incentivar o aleitamento materno com a extração de leite (ordenha) o mais cedo possível, promover, proteger e apoiar o aleitamento materno são atribuições dos profissionais de saúde que atuam no cuidado materno-infantil, especialmente no contexto da prematuridade (MS, 2017).

Quase toda mãe é capaz de amamentar com sucesso. No entanto, muitas mães precisam ser encorajadas e ajudadas para que possam começar a amamentar. Ela pode contar com a orientação dos profissionais de saúde da maternidade/hospital, unidade básica de saúde e de um serviço de banco de leite humano (UNICEF, 2022).

Especialmente, mães de bebês prematuros precisam de apoio e orientação para a amamentação enquanto o bebê aprende a mamar. E até que esse momento chegue, ele também precisa ser estimulado até que seja capaz de coordenar sucção, deglutição e respiração. Se o bebê ainda é bem quietinho e sonolento, antes de a mãe iniciar a mamada, é necessário despertá-lo com pequenos estímulos, como atritar suavemente a face ou as plantas dos pés, colocá-lo em decúbito ventral apoiado em seu antebraço e fazer movimentos suaves de cima para baixo, tentando acordá-lo. Pode ser útil, também, fazer rápidos toques com o dedo indicador ao redor da boca da criança, estimulando o reflexo de busca (MS, 2017).

Quando o bebê dorme muito (por períodos maiores de 4h), é necessário que o acorde para mamar. À medida que crescem, os bebês vão se acomodando a um ritmo próprio de frequência e duração da mamada. Inicialmente, o ideal é que mamem a cada 3h, ou seja, 8 ou mais vezes por dia (FONSECA; SCOCHI, 2019).

Por características próprias da prematuridade, o bebê prematuro inicialmente, não consegue alimentar-se por meio da sucção, sendo necessária a utilização da gavagem com sonda oro/nasogástrica. Após melhora clínica e o estabelecimento da coordenação sucção-deglutição-respiração, faz-se necessário iniciar a transição dessa sonda para o seio materno (MS, 2017).

Cabe aos profissionais de saúde: auxiliar a mãe a se posicionar de forma adequada, observando sempre se ela está confortável; observar o posicionamento do bebê para amamentação, de forma que o bebê deverá estar com a cabeça e o tronco apoiados a mais ou menos 45°, devendo permanecer com a barriga voltada para a barriga da sua mãe, de frente para o peito. Outras posições para amamentação poderão ser escolhidas de acordo com a necessidade de cada díade mãe-bebê; estimular o reflexo de busca, se necessário, encostando o mamilo da mãe nas comissuras labiais do bebê e aguardar a abertura da boca; observar a pega do RN no peito materno: boca aberta, lábios evertidos, queixo próximo à mama, bochechas cheias, observando se abocanha 2 a 3 cm da aréola (MS 2017, 2018; PRIMO *et al.*, 2022).

Durante a mamada, é importante que a mãe identifique se o bebê está engolindo o leite e verifique o estado de alerta, bem como sinais de estresse do bebê. A mamada precisa ser interrompida, caso o bebê apresente sinais como: alterações respiratórias, diminuição da

saturação, cianose, aumento da frequência cardíaca, hipotonia, desorganização global, tremores de língua e mandíbula, entre outras (MS 2017, 2018; PRIMO *et al.*, 2022).

Os sinais que indicam que o bebê está satisfeito e sendo alimentado adequadamente são: sua urina é amarela e bem clara e faz xixi várias vezes ao dia, faz cocô, ganha peso dentro do esperado, relaxamento do bebê, sonolência, além da sensação de mama vazia (FONSECA; SCOCHI, 2019; PRIMO *et al.*, 2022). Já os sinais de fome, podem ser: agitação; irritação; chupar ou morder as mãos, dedos e objetos; virar a cabeça para procurar a mama (reflexo de busca); movimento de sucção com a boca e choro (PRIMO *et al.*, 2022).

Depois de mamar, é necessário colocar o bebê em posição elevada para que possa arrotar. Ao deitá-lo, deve ser colocado virado para o lado direito (associado ao esvaziamento gástrico mais rápido) ou lateral esquerdo, para evitar regurgitação e engasgo (MS, 2017; FONSECA; SCOCHI, 2019; PRIMO *et al.*, 2022).

7.1.5 Ordenha do leite materno

A ordenha é a extração manual ou com auxílio de equipamento elétrico específico para a retirada de leite das mamas e estímulo da produção láctea. É maneira através da qual a mãe pode fazer a doação do leite materno para um serviço de banco de leite (MS, 2017; FONSECA; SCOCHI, 2019).

Enquanto o bebê não é capaz de mamar, a sua alimentação é oferecida através sonda oro/nasogástrica ou copinho. O leite materno continua sendo o alimento ideal para ele. Por isso, é importante que a mãe realize a retirada do leite do seu peito através da ordenha manual (MS, 2017).

Orientações para a ordenha (MS, 2017, 2018):

- A mãe deve retirar anéis, pulseiras, relógios e colares.
- Lavar as mãos até os cotovelos.
- Fornecer à mãe máscaras e gorros.
- Orientar a higiene das mamas com água.
- Fornecer vidro ou copo plástico com tampa, esterilizados.
- Massagear todo o peito com a ponta dos dedos, em movimentos circulares, iniciar na aréola, em movimentos circulares, até massagear totalmente a mama.
- Após a massagem, inicia a extração do leite: colocar o polegar acima da aréola, e os outros dedos abaixo em forma de “C”.
- Orientar empurrar o peito para dentro e para trás apertando e soltando com delicadeza.

- Comprimir suavemente o polegar contra os outros dedos, com cuidado, repetindo esse movimento várias vezes até o leite começar a sair. Não deslizar o dedo no peito ou apertar os mamilos.
- Apertar e soltar, apertar e soltar muitas vezes.
- Desprezar os primeiros jatos ou gotas antes de iniciar a coleta no frasco.
- O leite retirado está pronto para ser ofertado ao bebê.

Quando estiver em casa, no caso de retirar o leite para armazenar, são necessários mais alguns cuidados:

O leite materno pode ser mantido na geladeira por até 12h. No congelador/freezer, por até 15 dias. Importante reforçar que, para congelar, é preciso deixar, pelo menos, uma altura de dois dedos livre entre o líquido e a tampa, pois o leite expande depois de congelado. É importante etiquetar os frascos com a data da coleta para controlar o tempo da validade do leite (FONSECA; SCOCHI, 2019).

Para utilizar o leite materno, é necessário descongelar o leite no refrigerador e aquecê-lo em banho-maria, da seguinte forma: ferver a água, desligar o fogo e colocar o recipiente com o leite materno em uma panela, dentro da outra com a água fervida. Quando aquecido o suficiente, agitar lentamente para misturar os componentes do leite. Antes de ofertar ao bebê, é preciso testar a temperatura. E a quantidade que sobrar após a alimentação, deve ser desprezada (FONSECA; SCOCHI, 2019; PRIMO *et al.*, 2022).

7.1.6 Identificando sinais de risco

Durante as avaliações diárias da equipe de saúde, devem ser reforçadas as orientações quanto aos cuidados e aos manuseios do bebê, ressaltando as características individuais do bebê, destacando-se seus “sinais de alerta”, o que gradativamente permite à mãe conhecer melhor o seu filho e avaliar positivamente suas competências maternas (MS, 2018)

É importante saber reconhecer quando o bebê está desenvolvendo doença grave ou infecção localizada, para procurar o serviço de saúde o mais cedo possível. Os sinais clínicos podem variar desde o mais sutil, como “o bebê não vai bem” ou “não quer sugar o seio” até sinais evidentes, como convulsões ou insuficiência respiratória (MS, 2014).

Na busca por identificar esses sinais, é necessário avaliar as características clínicas gerais, como (MS, 2017; FONSECA; SCOCHI, 2019; UNICEF 2013):

- Coloração da pele – cianose, palidez, icterícia.
- Problemas respiratórios - sinais de dificuldade respiratória, tosse.

- Incapacidade de se alimentar – recusa em mamar; regurgitação; distensão abdominal.
- Ganho de peso inadequado.
- Hipoatividade (não reage aos estímulos ou movimenta-se menos que o normal).
- Irritabilidade
- Hipotermia ($T < 36.0^{\circ}\text{C}$) ou febre ($T > 37,8^{\circ}\text{C}$).
- Tremores
- Convulsão
- Alterações no aspecto das eliminações - pouco xixi e de cor mais escura / diarreia ou constipação, que podem vir acompanhados de comprometimento do estado geral e distensão abdominal.

Os vídeos da série MÃES em educAÇÃO estão disponíveis no portal eduCAPES (educapes.capes.gov.br) nos *links* a seguir:

- Banho do bebê prematuro – <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718063>
- Higiene do coto umbilical – <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718079>
- Troca de fralda – <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718083>
- Organização do bebê no ninho <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718081>
- Posição canguru – <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718082>
- Aleitamento materno - <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718078>
- Ordenha do leite materno - <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718080>
- Identificando os sinais de alerta – <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/718064>

8 OBJETIVOS

8.1 Objetivo geral:

- Desenvolver uma série de vídeos educativos sobre os cuidados com o bebê prematuro, para utilização como recurso de educação em saúde.

8.2 Objetivos específicos:

- Ensinar sobre os cuidados com o bebê prematuro desempenhados pela mãe no contexto domiciliar/após a alta hospitalar;
- Promover a confiança e competência materna para o seu desempenho no domicílio, após a alta hospitalar;

- Encorajar a participação da mãe na realização dos cuidados durante a internação;
- Estimular a autoaprendizagem, desenvolvimento da iniciativa, de atitudes, interesses, valores e hábitos educativos.

9 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Um método proposto para a estruturação de recursos educacionais em saúde é o Método CTM3, composto por elementos didaticamente agrupados em 03 etapas. São elas: Concepção do produto (C); Referencial teórico (T); e Referencial metodológico (M3). Este último está fundamentado em três teorias: Análise Transacional, que trabalha com os mecanismos do arcabouço de personalidade que moldam os estados de EGO (Pai, Adulto e Criança); Multisensorialidade, que envolve a percepção dos cinco sentidos (audição, visão, olfato, gustativo e tato/sinestésico); e Programação Neurolinguística (PNL), que aborda aspectos subliminares da comunicação com a utilização de ferramentas, destacando-se aqui a âncora (SANTOS; WARREN, 2020).

O planejamento inicial se dá na etapa de Concepção do produto (C), caracterizada pela definição do tema, relevância, objetivo, tipo de produto, público-alvo e o meio utilizado para divulgação do produto. A etapa seguinte, Referencial teórico (T), contempla a pesquisa em fontes confiáveis por informações sobre o tema e tipo de produto que se planeja estruturar. Demonstra a importância, aplicabilidade e justifica a sua elaboração. A outra etapa, Referencial Metodológico (M3), preocupa-se com o impacto e abrangência dos produtos, levando-se em consideração a subjetividade, complexidade do ser humano, de suas ações e reações e da estrutura de personalidade (SANTOS; WARREN, 2020).

Sobre as teorias que compõem o Referencial Metodológico (M3), a Análise transacional permite que a comunicação entre as pessoas ocorra por meio de uma linguagem fácil e compreensível, possibilitando melhor compreensão de si mesmo e dos outros e das transações, entendidas como movimentos ou ações que uma pessoa empreende em seu relacionamento com os outros, provocando outro movimento ou ação de volta. Assim sendo, tem reflexos na integração social (BERGER, 1999). Neste tópico, são utilizados elementos que evoquem cada um dos Estados de EGO. A exemplo, informações que remetem ao cuidado, proteção, segurança, normas, regras, acessam o estado de Ego Pai; informações racionais e precisas, dados de estatística e porcentagem, decisão entre o convém ou não, acessam o Ego Adulto. Por fim, expressões de sentimentos, alegria, amor, prazer, tristeza, brincadeiras, imagens infantis acessam o Ego Criança (BERGER, 1999; SANTOS; WARREN, 2020).

Já a Multisensorialidade se destaca como ferramenta utilizada para despertar emoção e alcançar pessoas, propondo uma comunicação que englobe os cinco sentidos aumentando as chances de diferentes pessoas serem atingidas pela mensagem (OLIVEIRA; BRAGA, 2013). Considera-se então, trabalhar com elementos que evoquem a visão, audição, olfato, paladar e o tato/sinestésico (OLIVEIRA; BRAGA, 2013; SANTOS; WARREN, 2020).

A exemplo, cores, formas, textos, imagens despertam a visão. Sons e músicas, despertam a audição. O olfato é estimulado por elementos que remetem ao cheiro, fragrâncias. Por sua vez, o paladar está intimamente ligado ao olfato, e pode ser demonstrado através de elementos que evoquem o comer ou beber. O tato pode ser despertado pela forma, textura e elementos textuais que sinalizam o contato físico ou despertem o desejo pelo toque. De modo geral, a integração desses elementos, que podem se apresentar através de palavras processuais, imagens, design e sons, por exemplo, torna a comunicação sensorial mais eficaz (ALMEIDA, 2019; OLIVEIRA; BRAGA, 2013).

No que se refere as palavras processuais, afirma-se que significam ações e relações, e indicam como a pessoa representa a informação em sua mente. Essa percepção possibilita entender melhor a comunicação e despertar a atenção de cada pessoa, transmitindo a informação com mais empatia. Tais palavras podem ser representadas por adjetivos, verbos e advérbios. São exemplos: a olho nu, a luz de, acender, apagar, deu branco, ilusão, ponto de vista, revelar, tem a ver, imagem, brilho, entre outras, para aguçar o sentido visual; agudo/grave, anunciar, barulho, boato, clic, comentário, declarar, explicar, dizer, fofoca, gritar, queixa, rumores, som, entre outras, para possibilitar melhor compreensão através da audição; e para facilitar a compreensão ou expressão através dos sentidos tato/cinestésico, olfato e paladar, podem ser usadas as palavras - agradável, apertado, sentir, sensação, sensível, suave, sólido, ativo, cansaço, choque, concreto, controle, emocional, esforço, exagerado, fácil, firme, fresco, frio, machucado, mexer, pânico, pesado, pressa, resistente, stress, tenso, vigoroso, conforto, emocional, exagerado, sentir, cheiro, perfume, odor, exalar, cheirar, paladar, amargo, doce, salgado, gostoso, entre outras (SANTOS; WARREN, 2020).

A terceira teoria deste método, está ligada à PNL, que é definida como “a ciência da comunicação compreensiva e útil, que produza mudanças positivas e resultados pessoais” (BERGER, 1999). A ferramenta utilizada é a âncora, percebida por meio de associações a objetos e experiências que dão sentido às palavras e podem disparar numerosas representações na memória ou história pessoal (BERGER, 1999). Santos e Warren (2020) descrevem exemplos que podem ser aplicados à proposta do Método CTM3, com o intuito de potencializar a comunicação e estabelecer relações referentes ao produto elaborado (um símbolo, logotipo

etc.), ao comportamento que se deseja (lavar as mãos, como hábito que remete à higiene ou prevenção de infecção, por exemplo; uso do cinto de segurança, que remete à prevenção de acidentes de trânsito; etc.) ou à identificação de um tema (por exemplo, o Zé Gotinha para a importância da vacinação).

Nesse contexto, a aplicabilidade do Método CTM3 aparece como uma ideia inovadora na produção dos recursos educacionais, agregando o conhecimento sobre as tecnologias da informação e comunicação para o seu uso em benefício do ensino para saúde.

10 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O método CTM3 direciona para o saber e como fazer os diversos tipos de produtos educacionais. É uma metodologia que se preocupa com o impacto e abrangência dos recursos educacionais, trabalhando a comunicação e reforçando as potencialidades para a aquisição de conhecimento e melhorar a experiência da aprendizagem.

Foram desenvolvidos oito vídeos de curta duração para compor a série MÃES EM educAÇÃO – CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO. Os vídeos abordam os seguintes temas: (1) Banho do bebê prematuro; (2) Higiene do coto umbilical; (3) Troca de fralda; (4) Organização do bebê no ninho; (5) Posição Canguru; (6) Aleitamento materno; (7) Ordenha do leite materno e (8) Identificando sinais de risco.

Foi utilizada a plataforma digital Canva®, que oferece uma variedade de elementos para a construção do conteúdo digital. A duração dos vídeos variou entre 01 minuto e 12 segundos e 05 minutos e 02 segundos e apresentam as orientações sobre os cuidados a serem desempenhados pela mãe ao bebê prematuro.

A elaboração dos vídeos foi planejada, seguindo a pré-produção, produção e pós-produção, desenvolvidas conforme os elementos que compõem o Método CTM3. As etapas estão descritas da seguinte forma: concepção (C), instrumentaliza a pré-produção, e envolve o projeto do vídeo a partir da definição da ideia, objetivos, público-alvo, orçamento, divulgação. O referencial teórico (T) fundamenta a elaboração da história e do roteiro a partir da pesquisa sobre o tema. E o referencial metodológico (M3) caracteriza a produção com a inserção dos elementos escolhidos (imagens, músicas, texto, falas etc.), envolvendo os estados de EGO, os cinco sentidos e a âncora. Na pós-produção, o material audiovisual é revisado, procedendo à edição necessária para a finalização do vídeo.

Baseada neste método, a concepção dos vídeos foi motivada pela experiência da autora como enfermeira que atua no cuidado aos bebês prematuros internos em UN, perante a

necessidade de desenvolver atividades de educação em saúde com as mães desses bebês, como forma de melhorar o vínculo com elas e atender às suas necessidades para que possam conquistar a autonomia e segurança nos cuidados com o bebê e satisfação em participar dos cuidados. Optou-se pela escolha do material audiovisual por ser um recurso dinâmico, atrativo, muito utilizado atualmente, com difusão rápida através da tecnologia e acesso à internet.

Através dos vídeos, buscou-se atingir objetivos específicos a cada tema trabalhado: Explicar a importância sobre os cuidados diferenciados ao bebê prematuro; Ensinar como realizar os cuidados; Colaborar com o encorajamento e preparo das mães no desempenho dos cuidados aos seus filhos; Esclarecer a importância da amamentação para a saúde e desenvolvimento dos bebês prematuros; Estimular o aleitamento materno; Ensinar sobre como manter o bebê organizado no berço; Explicar a importância do sono e dos cuidados com o ambiente para o neurodesenvolvimento do bebê; Esclarecer a importância da posição canguru; Estimular a prática da posição canguru; Ensinar sobre a identificação de alguns sinais de alerta; Colaborar com o sentimento de segurança materna nos cuidados ao bebê prematuro.

O design dos vídeos buscou aproximação ao gosto por motivos infantis, representados pela utilização de elementos coloridos, que tanto caracterizam o universo materno-infantil. A escolha dos temas encontra justificativas no levantamento de evidências que revelam as necessidades de suporte e orientação das mães para a realização do cuidado ao seu filho e preparo para a alta hospitalar. Para tanto, acredita-se que a educação em saúde, mediada pela série de vídeos, pode beneficiar a efetiva implementação dos cuidados maternos no MC.

O referencial teórico sobre os temas foi pesquisado em diversas fontes, como artigos científicos, sites com informações sobre saúde (Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF), cartilhas educativas, documentos do MS, o que confere veracidade e autenticidade das informações e respeito às diretrizes para os cuidados ao bebê prematuro. A busca de informações ocorreu no google acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e plataforma CAFe (Comunidade Acadêmica Federada), utilizando descritores relacionados a cada tema. Para a transmissão do conteúdo, foi utilizada comunicação acessível com linguagem compatível com o público de mães.

Lima *et al.* (2017) afirmam que uma linguagem bem empregada e fluida é necessária para maior atração e melhor captação da atenção do público-alvo. Do contrário, quando confusa e incompreensível, pode gerar cansaço e dispersão. Segundo Faleiros; Cucick, Neto; Rabe; Favoretto; Käßpler (2019), como caminho para a adaptação da linguagem, sugere-se a substituição de termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde e a compreensão dos aspectos culturais da linguagem de determinada população. A abordagem do conteúdo de forma

mais clara e eficaz, colabora com a comunicação e torna o vídeo um instrumento pedagógico capaz de modificar atitudes e comportamentos (LIMA *et al.*, 2017).

No caso dos vídeos, sabe-se que a linguagem audiovisual tem a capacidade de alcançar o espectador de forma multissensorial, ao combinar variados elementos, como imagens, falas, músicas, escrita (MORAN, 1995). A importância disso está na afirmação de que a nossa interação e relação com o mundo é regida pelos nossos sentidos e pela percepção de estímulos que os despertem (ALMEIDA, 2019). Portanto, é necessário descobrir a abordagem de todos os cinco sentidos capazes de resgatar memórias e despertar a emoção no receptor, envolvendo o melhor e ampliando o alcance de um número maior de espectadores/consumidores de determinada informação (OLIVEIRA; BRAGA, 2013).

A valorização dos sentidos é condizente com a teoria da Multisensorialidade presente no arcabouço do Método CTM3. Nos vídeos aqui relatados, no que se refere à exploração dos cinco sentidos, a visão é abordada com a utilização do colorido, fotografias reais e pelo conteúdo textual disponibilizado em tela para a leitura. A audição pode ser evocada pelo som musical ao fundo e pela narração do vídeo, áudio de choro do bebê, recursos gráficos de notas musicais, sonoros, palavra "barulho", "silencioso". O olfato e o paladar foram mais nitidamente explorados nos vídeos do banho, aleitamento e ordenha do leite materno. Foram utilizados: imagens de sabonete de bebê, imagem da mãe cheirando o bebê, recursos gráficos de bebidas e alimentos, mesa de refeição, expressão "leite materno é melhor alimento", imagens do leite materno, imagem da geladeira. A exploração do tátil e sinestésico é destacada pela essência do conteúdo sobre o cuidado materno, que remete ao toque, aconchego, vínculo afetivo e pela utilização de filtros que aplicam movimento nas imagens, disponíveis no programa de elaboração do vídeo. As palavras processuais também foram utilizadas para facilitar a comunicação com base nos sentidos, a exemplo: ruído, sonoro, barulho, luminosidade, dia, quente, morna, segura, pequeno, frágil, cocô, xixi, contato pele a pele, vínculo, afetivo, prazeroso, peso, além de conhecer, identificar, realizar, entre outras (palavras processuais inespecíficas).

Quando não foi possível trabalhar com os cinco sentidos diretamente, ressalta-se que aquele que "ficou ausente" pode ser resgatado pelos outros sentidos, mediante a comprovação de que a integração torna a comunicação sensorial eficaz, visto que o ser humano é capaz de recordar facilmente de coisas, quando estimulado por alguma associação à determinada lembrança (OLIVEIRA; BRAGA, 2013).

As informações obtidas através dos nossos sentidos, são a base das emoções. Os cinco sentidos conduzem uma avaliação mais detalhada em nossas tomadas de decisões. E uma

emoção pode gerar experiências afetivas, como sensações de excitação, prazer/desprazer; atitudes, comportamentos, convicções, concepções, opiniões (ALMEIDA, 2019). Razera *et al.* (2014), corroboram com a utilização de cores e músicas na produção de recursos educacionais, tendo em vista a influência desses elementos sobre o corpo e suas potencialidades como parte dos cuidados em saúde, facilitando a comunicação, o relacionamento interpessoal e tornando o cuidado mais humanizado.

Outra teoria em destaque no Método CTM3, que fornece aos recursos educacionais possibilidade ampliada de alcançar o público-alvo, também presente nos vídeos deste relato de experiência, é a Análise Transacional. A justificativa para esta teoria, está na explicação de que a utilização da representação da personalidade com seus Estados de EGO, que possuem características diferenciais a cada um deles (Ego Pai, Ego Filho e Ego Criança), possibilitam maior alcance da informação a todos os indivíduos (BERGER, 1999; SANTOS; WARREN, 2020).

Os estados do EGO foram acessados durante a exploração do conteúdo textual e de imagens, com a transmissão de informações referentes às instruções e orientações sobre cada cuidado, explicando o que é, a importância e como deve ser feito. A abordagem sobre o tema cuidado remete ao Ego pai, refletido também no contexto de proteção, afeto e segurança. As informações precisas contidas nas orientações, comprovadas por pesquisas, e a demonstração do jeito certo de fazer, relacionam-se ao Ego Adulto. Quanto ao Ego criança, pode ser percebido no cenário do vídeo, composto por elementos que também remetem ao infantil, na imagem de bebês, e pela exploração do colorido.

A comunicação também foi trabalhada pela PNL, presente como teoria do Método CTM3, através da utilização da ferramenta âncora. Em um significado mais prático, as âncoras funcionam como ícone, algo que assim que vemos, ouvimos, sentimos ou vivenciamos nos remete a determinado produto, fato, lembrança, situação ou emoção. Baseado em O'Connor (2003), há os tipos de ancoragem: visual (um design, símbolo), auditiva (jingle, vinheta), sinestésica (sabor de comida, cheiro de perfume que lembra alguém) (FERREIRA, 2011). Como ferramenta âncora para a série de vídeos em questão, foi escolhida a figura representativa da logo MÃES EM EDUCAÇÃO.

Quanto à utilização da série de vídeos nas atividades de educação em saúde, tem-se que a avaliação por parte do público de mães considerou os seguintes pontos: conteúdos abordados, carga horária da atividade, recursos educacionais utilizados, abertura à participação e esclarecimento de dúvidas, atingiu os objetivos, aquisição de novos conhecimentos e quanto ao aproveitamento de cada participante na atividade. Cada um desses quesitos podia ser avaliado

em ótimo, bom, regular ou péssimo, com espaço para sugestões. De modo geral, a opinião das mães variou entre ótimo e bom, com sugestões para a abordagem de outros temas como, sinais de dificuldade respiratória e primeiros socorros em caso de engasgo e queda, os quais foram trabalhados através de exposição dialogada e vídeo.

CONCLUSÃO

O vídeo tem se destacado como recurso educacional relevante, com adequada aplicabilidade para a promoção do conhecimento, representando um material de interesse visual, dinâmico e atrativo. A elaboração de recursos educacionais baseada no método CTM3 constitui-se em um referencial inovador e útil para uma variedade de tecnologias, ao reunir elementos de comunicação sensorial, emocional e racional, com a qualidade da informação, que facilitam a interação com o público, potencializando o maior alcance e sensibilização.

A construção da série de vídeos foi um desafio à criatividade, em um exercício de aproximação com a tecnologia, entendendo a importância de buscar sua integração às práticas de cuidado e ensino, trazendo novidades ao se trabalhar com educação em saúde. Essa aproximação foi possível graças à disponibilidade de plataformas digitais que ampliaram o acesso a ferramentas de edição e design gráfico, permitindo a experiência de criação de conteúdos digitais aos seus usuários, conferindo autonomia, facilidade e menor custo na produção, além de qualidade e satisfação nos resultados no produto.

Abordar os cuidados com o bebê prematuro através dos vídeos educativos possibilitou a realização da educação em saúde com as mães de forma mais atrativa, permitiu estabelecer o diálogo e compartilhar experiências, promovendo interação entre as mães e a pesquisadora. Após a exibição do vídeo, as orientações foram reforçadas a partir dos pontos que mais chamaram a atenção em cada temática abordada, na intenção de esclarecer possíveis lacunas. A utilização de um recurso tecnológico para a educação em saúde consistiu em novidade no cenário deste estudo e despertou o interesse, com avaliação positiva acerca da duração dos vídeos, que conferiu praticidade às orientações.

Além de proporcionar a melhor visualização dos cuidados, o conteúdo dos vídeos chama a atenção para a necessidade dos cuidados diferenciados ao bebê prematuro em benefício do seu desenvolvimento saudável. Muito mais que ensinar como fazer, é necessário entender a razão desse modo de fazer, como forma de ressignificar o sentido de tais cuidados, reconhecendo os aspectos mais importantes para a garantia da segurança à saúde do bebê e o compromisso com seu bem-estar a longo prazo, e estimular o desenvolvimento da autonomia materna na organização desses cuidados de acordo com sua realidade, na rotina do seu lar.

Os vídeos educativos utilizados na educação em saúde demonstraram pontos positivos para ensinar sobre os cuidados com o bebê prematuro desempenhados pela mãe, encorajar a participação dela na realização dos cuidados durante a internação, promover a confiança e competência materna para o seu desempenho no domicílio, após a alta hospitalar, além de

estimular a autoaprendizagem, desenvolvimento da iniciativa, de atitudes, interesses, valores e hábitos educativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Monique Gasparelli Bravo de. **5 sentidos da marca: branding multissensorial como ferramenta de gestão do desing e comunicação. Estudo de caso Nivea e Dove.** 2019. Dissertação (Mestrado em Desing Management) - Universidade Europeia, Portugal, 2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31062>. Acesso em: 23 nov. 2021

APARICIO, Estefania *et al.* Nutrient Intake during Pregnancy and Post-Partum: eclipses study. **Nutrients**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1325, 7 maio 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12051325>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/5/1325>. Acesso em: 05 jun. 2022.

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de *et al.* Avaliação fisiológica de neonatos prematuros submetidos ao banho de imersão em banheira e banho humanizado. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, [s. l.], p. 925-929, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9643/10070>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ATENÇÃO À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO: GUIA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO: MÉTODO CANGURU: MANUAL TÉCNICO:** Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MÉTODO CANGURU: DIRETRIZES DO CUIDADO** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BERGER, Leoni. **Estudo do emprego de técnicas da análise transacional e da programação neurolingüística na melhoria da comunicação pessoal e organizacional.** 1999. 250 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80569/139040.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 jan. 2022.

BEZERRA, Marina Alves de Lima *et al.* Factors associated with knowledge of mothers on Sudden Infant Death Syndrome. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 303-309, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150041>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qWLBwNLz5SmFpbSWxBGs3Sv/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jul. 2023.

CAMPOS, Brenda Lucas *et al.* Elaboração e validação de vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1033-

1039, 31 mar. 2022. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen.
<http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n5.4684>. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4684/1273>. Acesso em: 18 jun. 2022.

COSTA, Kassandra Silva Falcão *et al.* Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. esp., e62554, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.62554>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FxHQTCCQSpvYPkTy3gX3fSL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2022.

COSTA, Tatiane Costa da *et al.* Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 8, n. 3, e188301, 29 out. 2018. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v8i3.13071>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13071>. Acesso em: 01 fev. 2023.

DANTAS, Daniella Canejo *et al.* Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 43, e20210247, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.pt>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ww6qdtgBV9GM7p4G5HKMw4N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023..

DALMOLIN, Angélica *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. esp., e68373, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2021.

FALEIROS, Fabiana *et al.* Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, p. 1-8, 31 dez. 2019. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v21.53973>. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53973/34287>. Acesso em: 05 dez. 2021.

FALIVENE, Mariana A.; ORDEN, Alicia B. Maternal behavioral factors influencing postpartum weight retention. Clinical and metabolic implications. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 251-259, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200003>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jNzfs4zrmwXnQpGxbLGYppb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

FERREIRA, Jefferson Cavalcante. **MANUAL DE VENDAS PARA NOVOS VENDEDORES**: uma abordagem prática da aplicação dos principais conceitos da programação neurolinguística para quem deseja ampliar sua capacidade de comunicação em negociações e vendas. Natal: IFRN, 2011. 111 p. Disponível em:
<https://memoria.ifrn.edu.br/handle/1044/1087>. Acesso em: 03 fev. 2022.

FERECINI, Geovana Magalhães *et al.* Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 250-256, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BY43XLhKGc3M6kvsvJwZh3v/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FONSECA, Luciana Mara Monti; SCCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **Cuidados com o bebê prematuro**: orientações para a família. 6. ed. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2019. 80 p. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/noticias/interna/cuidados-com-o-bebe-prematuro-orientacoes-para-a-familia>. Acesso em: 03 abr. 2022.

GOMES, Gleizze Ilana; MISSIO, Lourdes; BERGAMASCHI, Fabiana Perez Rodrigues. Sondagem vesical de demora masculina e feminina: o processo de construção de um vídeo educativo. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 11, e192101119592, 28 ago. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19592>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19592/17427>. Acesso em: 10 fev. 2023.

JESUS, Elisama Brito de *et al.* Validação de tecnologia educacional sobre fototerapia para orientar familiares de neonatos ictericos. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 26, e21789, 30 dez. 2018. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.21789>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21789/28374>. Acesso em: 16 maio 2022.

LEAL, Aline Baldissera; ALBERTI, Taís Fim; REGINATTO, Andrea Ad. Vídeo educativo como estratégia para acolhimento de familiares de recém-nascidos internados em UTIN. **Revista Contexto & Saúde**, [S.L.], v. 21, n. 43, p. 240-255, 4 out. 2021. Editora Unijui. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2021.43.11663>. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11663>. Acesso em: 10 fev. 2023.

LEANDRO, Ana Renata Lima *et al.* Construção de produtos educacionais sobre o uso racional de medicamentos. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, e495101422232, 11 nov. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22232>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22232/19821>. Acesso em: 05 jun. 2022.

LIMA, Marília Brito de *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 51, e03273, 18 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HG8bYYMx5JP3qWfr5hh8zhD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MARTINS, Karoline Petricio *et al.* CUIDADO E DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:

REVISÃO DE ESCOPO. **Rev Min Enfer**, [s. l.], v. 25, n. 1, e1414, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remc/article/view/44543/36618>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas *et al.* EVIDÊNCIAS PARA AS PRÁTICAS DE CUIDADO DO COTO UMBILICAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev Enferm Ufpe On Line**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 821-829, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11025/12411>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MORÁN, José Manuel. O vídeo na sala de aula. **Comunicação & Educação**, [S.L.], n. 2, p. 27, 30 abr. 1995. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9125.v0i2p27-35>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36131>. Acesso em: 24 mar. 2023.

MOREIRA, Camila Brasil *et al.* Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 59, n. 3, p. 401-407, 30 set. 2013. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2013v59n3.505>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/505/302>. Acesso em: 02 fev. 2023.

NASCIMENTO, Marcia Helena Machado; TEIXEIRA, Elizabeth. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1290-1297, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JXhmJsszrhX6gRq55LwByBv/?format=pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

NAZARIO, Ariadne Pinheiro *et al.* Development and evaluation of an educational video for families on the relief of acute pain in babies. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, e20190386, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/q9nXgwonnZDfKHxmKtZwcHsm/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 15 maio 2022.

NEGRÉ, Glaucia Regina Lopes. **Desenvolvimento e avaliação de recurso educacional multimídia sobre fototerapia para orientação da família**. 2011. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, UFSCar, São Carlos, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3229>. Acesso em: 30 nov. 2021.

OLIVEIRA, Rafael Morais de; BRAGA, Nívea Pimenta. Os Cinco Sentidos no Marketing: A Importância dos Estímulos Multissensoriais para Despertar a Emoção e Gerar Inclusão Social. In: XVIII CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE, 18., 2013, Bauru. **Os Cinco Sentidos no Marketing: A Importância dos Estímulos Multissensoriais para Despertar a Emoção e Gerar Inclusão Social**. Bauru, Sp: Intercom– Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2013. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/sudeste2013/resumos/R38-0514-1.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021

PEREIRA, Francisca das Chagas Soares; MEDEIROS, Lays Pinheiro de; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira. Avaliação da efetividade do jogo sério aleitagame como

recurso educacional no ensino sobre lesões mamilares. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 27, p. 1-7, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0099pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7FcFLLBYYgrSXrrLghkCyct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2023.

PRIMO, Cândida Caniçali *et al.* **Amamentação: um momento de interação Mãe-Bebê**. Vitória: Ufes, 2022. 28 p.apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro *et al.* Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, [s. l], v. 1, n. 13, p. 173-178, 2014. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19659/pdf_156. Acesso em: 01 mar. 2023.

ROCHA, Aline Marques Perez da *et al.* Conhecimento materno sobre a síndrome da morte súbita do lactente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 11535, 28 jan. 2023. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11535.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11535>. Acesso em: 14 jul. 2023.

PINTO, Thais da Rocha Cicero *et al.* Educational animation about home care with premature newborn infants. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 1604-1610, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0401>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q3PvSXRt87zFn3pTwG8QtQC/?lang=pt#>. Acesso em: 15 maio 2022.

PINTO, Ingrid Rosane *et al.* Construção e validação de cenário de simulação clínica sobre o cuidado com o coto umbilical. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 43, e20210245, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210245.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/cjqzHL8vD5NM6WRdS9bV3LF/?lang=pt#>. Acesso em: 02 jan. 2023.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al.* Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes [videos as educational technology in nursing. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 25, e18767, 20 dez. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.18767>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18767/24468>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SANTOS, Hisabela Marinheiro dos *et al.* Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. **Rev Rene**, [s. l], v. 21, n. 1, p. 42454, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42454/100067>. Acesso em: 05 jan. 2023.

SANTOS, Almira Alves dos; WARREN, Eliane Monteiro Cabral. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. In: SANTOS, Almira Alves dos (org.). **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. 2. ed. Maceió: Editora Hawking, 2020. p. 13-28.

SILVA, Naélia Vidal de Negreiros da *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 589-602, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RG9dKm34fMFyLFXpQswv7Rv/?format=pdf>. Acesso em: 27 jan. 2023.

SILVA, Maria Paula Custódio *et al.* Construção e validação de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 43, n. , p. 20220112, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220112.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6Hcnn4sYvnzZrK4XWHH4BLK/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jan. 2023.

UNICEF. **Aleitamento materno**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>. Acesso em: 05 out. 2022.

UNICEF. **COMO É O NOSSO BEBÊ DE 2 E 3 MESES?** 2013. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2019-03/br_kit_fbf_album3_2013.pdf. Acesso em: 05 ago. 2022.

SEÇÃO 3 – PRODUÇÃO TÉCNICA

1. **Resumo:** Construção de vídeo educativo como recurso para educação em saúde: relato de experiência.
Objetivo: Relatar a experiência da construção de um VE como recurso para educação em saúde.
Relevância: Destacar o vídeo educativo com instrumento didático e tecnológico em atividades de educação em saúde.
Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde.
Autor/Coautores: Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Jaqueline Maria Silva dos Santos, Magna Janny Soares Barbosa, Renileide Bispo Gomes de Souza, Bruna Lima da Silveira, Elaine Pereira dos Santos Soares, Lizianne Carla Teles do Nascimento Nunes
Publicação/Evento/ Data: II Congresso on-line de Ciências e Saúde (II CONCS) / 2022
Meio de divulgação: Pôster/ Anais do evento / <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-09-3> / ISBN: 978-65-84528-09-3

2. **Resumo:** Plano de preceptoria de enfermagem para integração ensino-serviço: um relato de experiência.
Objetivo: Relatar a experiência da construção/execução de um plano de preceptoria em enfermagem.
Relevância: Destacar o plano de preceptoria como ferramenta de integração entre a instituição de ensino e o serviço de saúde.
Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde.
Autor/Coautores: Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Bruna Lima da Silveira, Jaqueline Maria Silva dos Santos, Elaine Pereira dos Santos Soares, Lizianne Carla Teles do Nascimento Nunes, Magna Janny Soares Barbosa, Renileide Bispo Gomes de Souza.
Publicação/Evento/ Data: II Congresso on-line de Ciências e Saúde (II CONCS) / 2022
Meio de divulgação: Pôster/ Anais do evento / <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-09-3> / ISBN: 978-65-84528-09-3

3. **Resumo:** Perfil epidemiológico das infecções primárias da corrente sanguínea em UTI's neonatais no estado de Alagoas.
Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das IPCS nas UTIN do estado de Alagoas, no período de 2015 a 2021.
Relevância: Na assistência neonatal, a IPCS associada a CVC é a principal infecção em UTI neonatal (UTIN). Estima-se que no Brasil, a maior taxa da mortalidade infantil ocorra no período neonatal, sendo a seps neonatal uma das principais causas.
Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde.
Autor/Coautores: Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Jaqueline Maria Silva dos Santos, Bruna Lima da Silveira, Magna Janny Soares Barbosa, Renileide Bispo Gomes de Souza, Elaine Pereira dos Santos Soares, Lizianne Carla Teles do Nascimento Nunes
Publicação/Evento/ Data: II Congresso on-line de Ciências e Saúde (II CONCS) / 2022
Meio de Divulgação: Pôster/ Anais do evento / <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-09-3> / ISBN: 978-65-84528-09-3

4. **Vídeos Educativos:** Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru (parte 1) e Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru (parte 2)
Objetivo: Ensinar sobre o Método Canguru
Relevância: Destacar a utilização dos vídeos como instrumento de ensino.
Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde
Autor/Coautores: Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Almira Alves dos Santos e Heloísa Helena Motta Bandini.

Publicação/Evento/ Data:

Validação: não

Divulgação: Canal do youtube CTM3 - Educação e Tecnologia.

<https://www.youtube.com/watch?v=QMCia4Amc7c> e

<https://www.youtube.com/watch?v=QlZPVMVMM1M>.

5. Artigo: Estruturação de um produto educacional em saúde sobre o Método Canguru: relato de experiência com a utilização do Método CTM3

Objetivo: Relatar a experiência da estruturação de um produto educacional em vídeos para utilização na educação profissional em saúde sobre a temática do MC.

Relevância: Destacar a importância dos vídeos como instrumento de ensino para aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde e despertar a reflexão sobre a prática profissional. A relevância está na cooperação com uma assistência à saúde qualificada e respaldada cientificamente.

Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde

Autor/Coautores: Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Almira Alves dos Santos e Heloísa Helena Motta Bandini, Jaqueline Maria Silva dos Santos, Vitória Rejane de Lira Ferreira Silva

Publicação/Evento/ Data: Artigo publicado em revista / 2022.

Divulgação: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33123>.

6. Resumo - Estágio curricular supervisionado de enfermagem: um relato de experiência

Objetivo: Relatar as atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem.

Relevância: Destacar o Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem (ECS) como ferramenta que integra a instituição de ensino e o serviço de saúde, combinando a teoria à prática, sendo requisito para a formação do profissional enfermeiro.

Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde

Autor/Coautores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Marcela Araújo Galdino Caldas, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Raiane Jordan da Silva Araújo

Publicação/Evento/ Data: Pôster / Congresso Nacional de Educação - CONEDU / 2022

Divulgação: Anais do evento - ISSN: 2358-8829 /

<https://editorarealize.com.br/edicao/detalhes/viii-congresso-nacional-de-educacao>

7. Resumo: O estágio docente como possibilidade de desenvolvimento da produção científica: um relato de experiência.

Objetivo: Relatar a experiência durante o ED supervisionado realizado em um Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia.

Relevância: Contribuir com a discussão sobre a formação para a prática docente na pós-graduação *stricto sensu* na área do ensino em saúde, a partir da importância do ED, como oportunidade de experimentar o saber e de como fazer o exercício docente na área da saúde.

Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde

Autor/Coautores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Flavia Accioly Canuto Wanderley

Publicação/Evento/ Data: Pôster / Congresso Nacional de Educação - CONEDU / 2022

Divulgação: Anais do evento - ISSN: 2358-8829 /

<https://editorarealize.com.br/edicao/detalhes/viii-congresso-nacional-de-educacao>

8. Resumo: Criação de recurso educacionais no ensino para o *stricto sensu*

Objetivo: Desenvolver um manual interativo sobre a violência contra a mulher, bem como

Relevância: Destacar a importância do manual como importante tecnologia educacional e instrumento auxiliar para a identificação e reconhecimento da violência contra a mulher, além de promover as ferramentas de combate e enfrentamento a este tipo de violência.

Público-alvo: Estudante e profissionais de saúde.

Autor/Coautores: Vitória Rejane de Lira Ferreira Silva, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Almira Alves dos Santos

Publicação/Evento/ Data: Pôster / Congresso Nacional de Educação - CONEDU / 2022

Divulgação: Anais do evento - ISSN: 2358-8829 /

<https://editorarealize.com.br/edicao/detalhes/viii-congresso-nacional-de-educacao>

9. Artigo - Tecnologias educacionais na educação em saúde sobre os cuidados com o recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa

Objetivo: Identificar as tecnologias educacionais utilizadas para a educação em saúde sobre os cuidados com os RNPT.

Relevância: Estudo de revisão de literatura para identificar os recursos educacionais e auxiliar na orientação de práticas educativas para instrumentalizá-los no cuidado com os pais/família, ampliar o acesso deles às informações de saúde e incluí-los no cuidado, além de indicar lacunas no conhecimento quanto ao tipo de tecnologia empregada.

Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde

Autor/Coautores: Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Vitória Rejane de Lira Ferreira Silva, Jaqueline Maria Silva dos Santos/ Heloísa Helena Motta Bandini

Publicação/Evento/ Data: Capítulo de ebook / Congresso Nacional de Educação - CONEDU / 2022 / ISBN: 978-65-86901-74-0

Divulgação: Ebook / DOI: 10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT19.023

10. Artigo: O estágio docente como possibilidade de desenvolvimento da produção científica: um relato de experiência.

Objetivo: Relatar a experiência durante o ED supervisionado realizado em um Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia.

Relevância: Contribuir com a discussão sobre a formação para a prática docente na pós-graduação *stricto sensu* na área do ensino em saúde, a partir da importância do ED, como oportunidade de experimentar o saber e de como fazer o exercício docente na área da saúde.

Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde

Autor/Coautores: Jaqueline Maria Silva dos Santos, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Flavia Accioly Canuto Wanderley

Publicação/Evento/ Data: Revista Foco / e- ISSN 1981-223X / 2023

Divulgação: Internet / DOI: 10.54751/revistafoco.v16n2-139

11. Resumo: Estágio Curricular obrigatório em um programa de mestrado Profissional: relato de experiência sobre a prática docente em cursos de graduação da área da saúde.

Objetivo: Relatar a experiência de mestrandas durante o estágio docente no Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia de uma instituição pública de ensino superior de Alagoas.

Relevância: Destacar a importância do Estágio Curricular Obrigatório no processo de ensino-aprendizagem para a formação e prática docente.

Público-alvo: Estudantes e profissionais de saúde

Autor/Coautores: Poliana Pinheiro Pascoal, Amanda Rodrigues Bertoldo, Mirelle Alessandra Silva De Medeiros, Monica Cibele Felix Da Silva, Rilvane De Carvalho Duarte, Sérís Darlley Santos Da Silva.

Publicação/Evento/ Data: Pôster / I Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Pós Graduação e IV Encontro de Pós Graduação Stricto Sensu / 2022

Divulgação: Pôster

12. Série de vídeos – MÃES em educAÇÃO _ Cuidados com o bebê prematuro (O banho do bebê; Higiene do Coto umbilical; Troca de fralda; Organização do ninho do bebê; Posição Canguru; Aleitamento Materno; Ordenha do leite materno; Identificando os sinais de risco.

Objetivo: Ensinar às mães sobre os cuidados aos bebês prematuros.

Relevância: Destacar os vídeos como instrumentos de ensino em atividades de educação em saúde sobre os cuidados com o bebê prematuro.

Público-alvo: Mães de bebês prematuros

Autor/Coautores: Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Heloísa Helena Motta Bandini

Publicação/Evento/ Data:

Validação:

Divulgação:

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPEP MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

A Senhora está sendo convidada a participar do estudo “CUIDADOS MATERNOS COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU”.

Recebi da Sra. Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, enfermeira, aluna do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (UNCISAL), sob a orientação da Prof^a. Dra. Heloísa Helena Motta Bandini, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Este estudo se destina a analisar a autoeficácia em mães participantes da segunda etapa do Método Canguru (MC) de um hospital público de ensino em Maceió-Alagoas; Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães e dos RNPT/RNBP admitidos na segunda etapa do MC e realizar atividades de educação em saúde sobre os cuidados ao RNPT/RNBP, junto às mães admitidas na segunda etapa do MC, como meio de preparação para a alta hospitalar; considerando que a importância deste estudo é colaborar com o preparo das mães para os cuidados com seus filhos (as) após a alta hospitalar, através de ações de educação em saúde sobre os cuidados com o RN prematuro; que os resultados que se desejam alcançar são demonstrar o papel fundamental dos profissionais de saúde no acolhimento das mães dos bebês prematuros, frente ao apoio e estímulo para o desempenho dos cuidados maternos, e a educação em saúde como parte integrante do processo de cuidar, com a realização de orientações e incentivo à prática das mães no processo de aprendizado seguro dos cuidados neonatais, sendo requisitos essenciais para a alta hospitalar bem planejada, refletindo uma assistência mais qualificada. tendo início planejado para começar em novembro de 2022, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em setembro de 2023, data prevista para a publicação dos resultados.

2.A Senhora participará do estudo da seguinte maneira: será convidada a responder um questionário e uma escala de avaliação da autoeficácia materna e a participar de ações de educação em saúde sobre os cuidados ao RN prematuro. Será garantido o direito de não

responder a alguma pergunta que não queira, assinalando a opção “não desejo responder”. O questionário estruturado coletará informações para a caracterização do perfil sociodemográfico das mães e RN e sobre a vivência no MC. E a escala para Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida permitirá a avaliação da participante de acordo com o que se acredita conseguir fazer rotineiramente com relação aos cuidados do seu bebê e à sua interação com ele, com respostas dadas em escala Likert de quatro pontos (1= Discordo Totalmente; 4= Concordo Totalmente). A escala é composta de quatro subdomínios ou fatores: Fator 1 (4 itens), refere-se aos procedimentos de cuidado da mãe em relação ao bebê e avalia a percepção materna sobre sua capacidade de executar atividades e tarefas relacionadas às necessidades básicas do bebê, como alimentação; Fator 2 (7 itens) se refere à avaliação materna sobre sua habilidade de eliciar mudanças no comportamento do bebê; Fator 3 (6 itens) avalia as percepções maternas sobre a habilidade de compreender e identificar mudanças no comportamento do bebê; Fator 4 (3 itens) representa os sinais e crenças situacionais que analisam as crenças maternas em relação à sua habilidade de manter interação com o bebê. O escore é calculado pela média aritmética. Quanto mais alto o escore, maior a autoeficácia materna percebida. Os dados do questionário e da escala serão submetidos à análise quantitativa, através da estatística descritiva e inferencial, de acordo com os pressupostos. Esses instrumentos poderão ser respondidos no local da internação do binômio mãe-bebê (UCINCA), com privacidade e na ocasião em que a participante se sentir confortável. O tempo estimado de resposta é torno de dez minutos. As atividades de educação em saúde com as mães sobre os cuidados com os recém-nascidos prematuros abordarão os temas: cuidados com a pele e higiene (banho, troca de fralda, higiene do coto umbilical), aleitamento materno, organização do ninho e cuidados com o ambiente - posturação e sono - posição canguru, e reconhecimento de sinais de alerta (mudança de coloração, problemas respiratórios, dificuldade ou incapacidade de se alimentar, diminuição da movimentação, hipotermia, febre, convulsão), com os objetivos de Ensinar sobre os cuidados com o bebê prematuro desempenhados pela mãe no contexto domiciliar/após a alta hospitalar; Promover a confiança e competência materna para o seu desempenho no domicílio, após a alta hospitalar; Encorajar a participação da mãe na realização dos cuidados durante a internação; Estimular a autoaprendizagem, desenvolvimento da iniciativa, de atitudes, interesses, valores e hábitos educativos. As atividades acontecerão duas a três vezes por semana, agendadas previamente, com base na disponibilidade de horário das participantes, e realizadas dentro da UCINCA, possibilitando a permanência das mães junto aos bebês durante a participação. Serão conduzidas pela pesquisadora e realizadas em grupo, a fim de possibilitar a troca de

experiências e contribuir com o relacionamento entre as mães, como forma de favorecer a interação e o encorajamento entre elas. A duração prevista é de 30 a 50 minutos.

3. Sabendo que a realização da pesquisa não provocará riscos à integridade física das participantes. E na possibilidade de ocorrência, poderão estar relacionados ao sentimento de desconforto diante inesperado contexto da prematuridade, não entendimento das questões da pesquisa, insegurança nas respostas e interrupção durante o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados ou interferência na rotina de repouso/descanso e de cuidar do bebê prematuro, com a participação na atividade de educação em saúde. Para minimizá-los, reforçar-se-á o esclarecimento dos aspectos desta pesquisa, a orientação de responder aos instrumentos em ambiente calmo, com privacidade e na ocasião em que a participante se sentir confortável, além do agendamento prévio para a execução das atividades de educação em saúde, com base na disponibilidade de horário das participantes, a serem realizadas dentro da UCINCA, em sessões de curta duração, possibilitando a permanência das mães junto aos bebês durante a participação.

4. Os benefícios previstos com a sua participação sinalizam a possibilidade de intervenção na realidade ao apontar a importância do MC e suas vantagens, demonstrando-o como estratégia relevante para o bem-estar materno, capaz de favorecer a maior confiança e competência para cuidar do filho prematuro, e como cuidado qualificado e humanizado ao RN/família, conseguidos através de ações de educação em saúde sobre os cuidados com os bebês prematuros após a alta hospitalar, utilizando-se uma série de vídeos de curta duração, exposição dialogada sobre os temas relacionados, e demonstração prática com o auxílio de bonecos e prótese mamária.

5. Durante todo o estudo, a Senhora poderá contar com a assistência da pesquisadora responsável Prof^a. Dra. Heloísa Helena Motta Bandini, e da pesquisadora colaboradora Mirelle Alessandra Silva de Medeiros. As pesquisadoras se responsabilizam pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, a qualquer tempo, sendo-lhe garantido o direito a assistência integral gratuita, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios, pelo tempo que for necessário a você.

6. A pesquisa será imediatamente interrompida/suspensa na ocorrência de riscos ou danos à saúde dos participantes da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O fato será comunicado imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Na possibilidade de ocorrência, poderão estar relacionados ao sentimento de desconforto diante inesperado contexto da prematuridade, não entendimento das questões da pesquisa, insegurança nas respostas e interrupção durante o preenchimento dos instrumentos de

coleta de dados ou interferência na rotina de repouso/descanso e de cuidar do bebê prematuro, com a participação na atividade de educação em saúde.

7. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

8. A qualquer momento, a Senhora poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. E lhe serão garantidos todos os benefícios resultantes da pesquisa. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

9. Não haverá despesa alguma decorrente da participação nesta pesquisa. Mas, a Senhora deverá ser ressarcida por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

10. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

10. Este documento foi elaborado em 2 vias de igual teor, firmado por cada uma das partes envolvidas no estudo: participante da pesquisa e pela pesquisadora principal e pesquisadora colaboradora, responsáveis pela pesquisa.

11. A Senhora tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação no estudo “CUIDADOS MATERNOS COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, _____ DOU O MEU
 CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU
 OBRIGADO.

Nome e Endereço do Pesquisador principal:

Heloísa Helena Motta Bandini, contato – 82 99142-9497, rua Dr. Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra, Maceió – Alagoas. É docente da UNCISAL e orientadora do programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MESTA/UNCISAL).

Nome e Endereço do Pesquisador colaborador:

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, contato - 82 99956-4063, residente em Residencial Recanto dos Sonhos, rua G, número 380, Benedito Bentes, Maceió -Alagoas. É aluna do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST/UNCISAL) e atua como enfermeira na UTIN/UCINCO do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH).

Nome e endereço da Instituição Proponente:

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH), situado em Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins. Maceió-Alagoas. Contato: 3202-3939 (UTIN)/3202-3824 (UCINCO).

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas situado na Av. Lourival Melo Mota s/n, Bairro Tabuleiro do Martins, Cidade Maceió, UF: AL, CEP: 57.072-970 – E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br Telefone: (82) 3202-5812, com Horário de funcionamento: Segundas-feiras e Quartas-feiras 13:00 às 17:0 horas / Terças-feiras, Quintas-feiras e Sextas-feiras de 9:00 às 13:00 horas. Informamos também que este Comitê de Ética tem recesso em dezembro (Período de Festas Natalinas e Final de Ano) e janeiro.

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador principal
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura ou impressão digital do(a) participante da pesquisa(a) ou responsável legal
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura do pesquisador colaborador (rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
 (rubricar as demais folhas)

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para menores de 7 a 18 anos)

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA
Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para menores de 7 a 18 anos)**

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou do responsável legal] para participar da pesquisa _____ (responsabilidade) para participar da pesquisa “CUIDADOS MATERNOS COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU”. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, enfermeira, aluna do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (UNCISAL), contato - 82 99956-4063 – e-mail: mirelle.medeiros@hu.ufal.br, residente em Residencial Recanto dos Sonhos, rua G, número 380, Benedito Bentes, Maceió -Alagoas e está sob a orientação da Prof. Dr^a Heloísa Helena Motta Bandini, contato – 82 99142-9497, rua Dr. Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra, Maceió – Alagoas. Você será esclarecida sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

1. Este estudo se destina a analisar a autoeficácia em mães participantes da segunda etapa do Método Canguru (MC) de um hospital público de ensino em Maceió-Alagoas; Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães e dos RNPT/RNBP admitidos na segunda etapa do MC e realizar atividades de educação em saúde sobre os cuidados ao RNPT/RNBP, junto às mães admitidas na segunda etapa do MC, como meio de preparação para a alta hospitalar; considerando que a importância deste estudo é colaborar com o preparo das mães para os cuidados com seus filhos (as) após a alta hospitalar, através de ações de educação em saúde sobre os cuidados com o RN prematuro; que os resultados que se desejam alcançar são demonstrar o papel fundamental dos profissionais de saúde no acolhimento das mães dos bebês prematuros, frente ao apoio e estímulo para o desempenho dos cuidados maternos, e a educação em saúde como parte integrante do processo de cuidar, com a realização de orientações e incentivo à prática das mães no processo de aprendizado seguro dos cuidados neonatais, sendo

requisitos essenciais para a alta hospitalar bem planejada, refletindo uma assistência mais qualificada. tendo início planejado para começar em novembro de 2022, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em setembro de 2023, data prevista para a publicação dos resultados.

2. Você participará do estudo da seguinte maneira: será convidada a responder um questionário e uma escala de avaliação da autoeficácia materna e a participar de ações de educação em saúde sobre os cuidados ao RN prematuro. Será garantido o direito de não responder a alguma pergunta que não queira, assinalando a opção “não desejo responder”. O questionário estruturado coletará informações para a caracterização do perfil sociodemográfico das mães e RN e sobre a vivência no MC. E a escala para Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida permitirá a avaliação da participante de acordo com o que se acredita conseguir fazer rotineiramente com relação aos cuidados do seu bebê e à sua interação com ele, com respostas dadas em escala Likert de quatro pontos (1= Discordo Totalmente; 4= Concordo Totalmente). A escala é composta de quatro subdomínios ou fatores: Fator 1 (4 itens), refere-se aos procedimentos de cuidado da mãe em relação ao bebê e avalia a percepção materna sobre sua capacidade de executar atividades e tarefas relacionadas às necessidades básicas do bebê, como alimentação; Fator 2 (7 itens) se refere à avaliação materna sobre sua habilidade de eliciar mudanças no comportamento do bebê; Fator 3 (6 itens) avalia as percepções maternas sobre a habilidade de compreender e identificar mudanças no comportamento do bebê; Fator 4 (3 itens) representa os sinais e crenças situacionais que analisam as crenças maternas em relação à sua habilidade de manter interação com o bebê. O escore é calculado pela média aritmética. Quanto mais alto o escore, maior a autoeficácia materna percebida. Os dados do questionário e da escala serão submetidos à análise quantitativa, através da estatística descritiva e inferencial, de acordo com os pressupostos. Esses instrumentos poderão ser respondidos no local da internação do binômio mãe-bebê (UCINCA), com privacidade e na ocasião em que a participante se sentir confortável. O tempo estimado de resposta é torno de dez minutos. As atividades de educação em saúde com as mães sobre os cuidados com os recém-nascidos prematuros abordarão os temas: cuidados com a pele e higiene (banho, troca de fralda, higiene do coto umbilical), aleitamento materno, organização do ninho e cuidados com o ambiente - posturação e sono - posição canguru, e reconhecimento de sinais de alerta (mudança de coloração, problemas respiratórios, dificuldade ou incapacidade de se alimentar, diminuição da movimentação, hipotermia, febre, convulsão), com os objetivos de Ensinar sobre os cuidados com o bebê prematuro desempenhados pela mãe no contexto domiciliar/após a alta hospitalar; Promover a confiança e competência materna para o seu desempenho no domicílio, após a alta hospitalar;

Encorajar a participação da mãe na realização dos cuidados durante a internação; Estimular a autoaprendizagem, desenvolvimento da iniciativa, de atitudes, interesses, valores e hábitos educativos. As atividades acontecerão duas a três vezes por semana, agendadas previamente, com base na disponibilidade de horário das participantes, e realizadas dentro da UCINCA, possibilitando a permanência das mães junto aos bebês durante a participação. Serão conduzidas pela pesquisadora e realizadas em grupo, a fim de possibilitar a troca de experiências e contribuir com o relacionamento entre as mães, como forma de favorecer a interação e o encorajamento entre elas. A duração prevista é de 30 a 50 minutos.

3. Sabendo que a realização da pesquisa não provocará riscos à integridade física. E na possibilidade de ocorrência, poderão estar relacionados ao sentimento de desconforto diante inesperado contexto da prematuridade, não entendimento das questões da pesquisa, insegurança nas respostas e interrupção durante o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados ou interferência na rotina de repouso/descanso e de cuidar do bebê prematuro, com a participação na atividade de educação em saúde. Para minimizá-los, reforçar-se-á o esclarecimento dos aspectos desta pesquisa, a orientação de responder aos instrumentos em ambiente calmo, com privacidade e na ocasião em que a participante se sentir confortável, além do agendamento prévio para a execução das atividades de educação em saúde, com base na disponibilidade de horário das participantes, a serem realizadas dentro da UCINCA, em sessões de curta duração, possibilitando a permanência das mães junto aos bebês durante a participação.

4. Durante todo o estudo, você poderá contar com a assistência da pesquisadora responsável Prof^a. Dra. Heloísa Helena Motta Bandini, e da pesquisadora colaboradora Mirelle Alessandra Silva de Medeiros. As pesquisadoras se responsabilizam pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, a qualquer tempo, sendo-lhe garantido o direito a assistência integral gratuita, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios, pelo tempo que for necessário a participante.

5. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. E lhe serão garantidos todos os benefícios resultantes da pesquisa.

6. Os benefícios previstos com a sua participação sinalizam a possibilidade de intervenção na realidade ao apontar a importância do MC e suas vantagens, demonstrando-o como estratégia relevante para o bem-estar materno, capaz de favorecer a maior confiança e competência para cuidar do filho prematuro, e como cuidado qualificado e humanizado ao RN/família, conseguidos através de ações de educação em saúde sobre os cuidados com os bebês prematuros após a alta hospitalar, utilizando-se uma série de vídeos de curta duração, exposição dialogada

sobre os temas relacionados, e demonstração prática com o auxílio de bonecos e prótese mamária.

7. Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através dos questionários, ficarão armazenados em pastas de arquivo e no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

8. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

9. Nem você e nem seus pais (ou responsável legal) pagarão nada e nem receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dela na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação e de seus pais (ou responsável legal) serão assumidas pelas pesquisadoras (ressarcimento com transporte e alimentação).

10. Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, situado em Av. Lourival Melo Mota s/n, Tabuleiro dos Martins, Maceió/AL, CEP57.072-970; E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br; Telefone: (82) 3202-5812, com horário de funcionamento: Segundas-feiras e Quartas-feiras 13:00 às 17:00 horas / Terças-feiras, Quintas-feiras e Sextas-feiras das 9:00 às 13:00 horas. Informamos também que este Comitê de Ética tem recesso em dezembro (Período de Festas Natalinas e Final de Ano) e janeiro. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o referido comitê.

11. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as

pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de (Identidade/CPF) _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo CUIDADOS MATERNOS COM O RECÉM-NASCIDO NO MÉTODO CANGURU, como voluntário (a). Fui informada e esclarecida pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor: _____

Impressão
Digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Nome e Endereço do Pesquisador principal:

Heloísa Helena Motta Bandini, contato – 82 99142-9497, rua Dr. Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra, Maceió – Alagoas. É docente da UNCISAL e orientadora do programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MESTA/UNCISAL).

Nome e Endereço do Pesquisador colaborador:

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, contato - 82 99956-4063, residente em Residencial Recanto dos Sonhos, rua G, número 380, Benedito Bentes, Maceió -Alagoas. É aluna do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST/UNCISAL) e atua como enfermeira na UTIN/UCINCO do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH).

Nome e endereço da Instituição Proponente:

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH), situado em Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins. Maceió-Alagoas. Contato: 3202-3939 (UTIN)/3202-3824 (UCINCO).

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador principal
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do pesquisador colaborador (rubricar
as demais folhas)

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pais/responsáveis por menores de 18 anos de idade

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pais/responsáveis por menores de 18 anos de idade

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

Solicitamos a sua autorização para convidar a sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade) _____ para participar da pesquisa “CUIDADOS MATERNOS COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU”.

Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, enfermeira, aluna do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (UNCISAL), contato - 82 99956-4063 – e-mail:mirelle.medeiros@hu.ufal.br, residente em Residencial Recanto dos Sonhos, rua G, número 380, Benedito Bentes, Maceió -Alagoas e está sob a orientação da Prof. Dr^a Heloísa Helena Motta Bandini, contato – 82 99142-9497, rua Dr. Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra, Maceió – Alagoas. A(o) Senhora (Sr.) será esclarecida (o) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dela na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e a/o Senhora (Sr.) concordar que a menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. A (o) Senhora (Sr.) estará livre para decidir que ela participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ela participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade) participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ela, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

1. Este estudo se destina a analisar a autoeficácia em mães participantes da segunda etapa do Método Canguru (MC) de um hospital público de ensino em Maceió-Alagoas; Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães e dos RNPT/RNBP admitidos na segunda etapa do MC e realizar atividades de educação em saúde sobre os cuidados ao RNPT/RNBP, junto às mães admitidas na segunda etapa do MC, como meio de preparação para a alta hospitalar; considerando que a importância deste estudo é colaborar com o preparo das mães para os cuidados com seus filhos (as) após a alta hospitalar, através de ações de educação em saúde sobre os cuidados com o RN prematuro; que os resultados que se desejam alcançar são demonstrar o papel fundamental dos profissionais de saúde no acolhimento das mães dos bebês prematuros, frente ao apoio e estímulo para o desempenho dos cuidados maternos, e a educação em saúde como parte integrante do processo de cuidar, com a realização de orientações e incentivo à prática das mães no processo de aprendizado seguro dos cuidados neonatais, sendo

requisitos essenciais para a alta hospitalar bem planejada, refletindo uma assistência mais qualificada. tendo início planejado para começar em novembro de 2022, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em setembro de 2023, data prevista para a publicação dos resultados.

2.A sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade) participará do estudo da seguinte maneira: será convidada a responder um questionário e uma escala de avaliação da autoeficácia materna e a participar de ações de educação em saúde sobre os cuidados ao RN prematuro. Será garantido o direito de não responder a alguma pergunta que não queira, assinalando a opção “não desejo responder”. O questionário estruturado coletará informações para a caracterização do perfil sociodemográfico das mães e RN e sobre a vivência no MC. E a escala para Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida permitirá a avaliação da participante de acordo com o que se acredita conseguir fazer rotineiramente com relação aos cuidados do seu bebê e à sua interação com ele, com respostas dadas em escala Likert de quatro pontos (1= Discordo Totalmente; 4= Concordo Totalmente). A escala é composta de quatro subdomínios ou fatores: Fator 1 (4 itens), refere-se aos procedimentos de cuidado da mãe em relação ao bebê e avalia a percepção materna sobre sua capacidade de executar atividades e tarefas relacionadas às necessidades básicas do bebê, como alimentação; Fator 2 (7 itens) se refere à avaliação materna sobre sua habilidade de eliciar mudanças no comportamento do bebê; Fator 3 (6 itens) avalia as percepções maternas sobre a habilidade de compreender e identificar mudanças no comportamento do bebê; Fator 4 (3 itens) representa os sinais e crenças situacionais que analisam as crenças maternas em relação à sua habilidade de manter interação com o bebê. O score é calculado pela média aritmética. Quanto mais alto o score, maior a autoeficácia materna percebida. Os dados do questionário e da escala serão submetidos à análise quantitativa, através da estatística descritiva e inferencial, de acordo com os pressupostos. Esses instrumentos poderão ser respondidos no local da internação do binômio mãe-bebê (UCINCA), com privacidade e na ocasião em que a participante se sentir confortável. O tempo estimado de resposta é torno de dez minutos. As atividades de educação em saúde com as mães sobre os cuidados com os recém-nascidos prematuros abordarão os temas: cuidados com a pele e higiene (banho, troca de fralda, higiene do coto umbilical), aleitamento materno, organização do ninho e cuidados com o ambiente - posturação e sono - posição canguru, e reconhecimento de sinais de alerta (mudança de coloração, problemas respiratórios, dificuldade ou incapacidade de se alimentar, diminuição da movimentação, hipotermia, febre, convulsão), com os objetivos de Ensinar sobre os cuidados com o bebê prematuro desempenhados pela mãe no contexto domiciliar/após a alta hospitalar; Promover a confiança e competência materna para o seu

desempenho no domicílio, após a alta hospitalar; Encorajar a participação da mãe na realização dos cuidados durante a internação; Estimular a autoaprendizagem, desenvolvimento da iniciativa, de atitudes, interesses, valores e hábitos educativos. As atividades acontecerão duas a três vezes por semana, agendadas previamente, com base na disponibilidade de horário das participantes, e realizadas dentro da UCINCA, possibilitando a permanência das mães junto aos bebês durante a participação. Serão conduzidas pela pesquisadora e realizadas em grupo, a fim de possibilitar a troca de experiências e contribuir com o relacionamento entre as mães, como forma de favorecer a interação e o encorajamento entre elas. A duração prevista é de 30 a 50 minutos.

3. Sabendo que a realização da pesquisa não provocará riscos à integridade física da sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade). E na possibilidade de ocorrência, poderão estar relacionados ao sentimento de desconforto diante inesperado contexto da prematuridade, não entendimento das questões da pesquisa, insegurança nas respostas e interrupção durante o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados ou interferência na rotina de repouso/descanso e de cuidar do bebê prematuro, com a participação na atividade de educação em saúde. Para minimizá-los, reforçar-se-á o esclarecimento dos aspectos desta pesquisa, a orientação de responder aos instrumentos em ambiente calmo, com privacidade e na ocasião em que a participante se sentir confortável, além do agendamento prévio para a execução das atividades de educação em saúde, com base na disponibilidade de horário das participantes, a serem realizadas dentro da UCINCA, em sessões de curta duração, possibilitando a permanência das mães junto aos bebês durante a participação.

4. Durante todo o estudo, a sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade) poderá contar com a assistência da pesquisadora responsável Prof^a. Dra. Heloísa Helena Motta Bandini, e da pesquisadora colaboradora Mirelle Alessandra Silva de Medeiros. As pesquisadoras se responsabilizam pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, a qualquer tempo, sendo-lhe garantido o direito a assistência integral gratuita, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios, pelo tempo que for necessário a participante.

5. A qualquer momento, a (o) Senhora (Sr.) poderá recusar que sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade) continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. E lhe serão garantidos todos os benefícios resultantes da pesquisa.

6. Os benefícios previstos com a participação da sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade) sinalizam a possibilidade de intervenção na realidade ao apontar a importância do MC e suas vantagens, demonstrando-o como estratégia relevante para o bem-

estar materno, capaz de favorecer a maior confiança e competência para cuidar do filho prematuro, e como cuidado qualificado e humanizado ao RN/família, conseguidos através de ações de educação em saúde sobre os cuidados com os bebês prematuros após a alta hospitalar, utilizando-se uma série de vídeos de curta duração, exposição dialogada sobre os temas relacionados, e demonstração prática com o auxílio de bonecos e prótese mamária.

7. Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através dos questionários, ficarão armazenados em pastas de arquivo e no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

8. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

9. A (o) senhora (Sr.) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para sua filha (ou menor que está sob sua responsabilidade) participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dela na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelas pesquisadoras (ressarcimento com transporte e alimentação).

10. Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, situado em Av. Lourival Melo Mota s/n, Tabuleiro dos Martins, Maceió/AL, CEP57.072-970; E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br; Telefone: (82) 3202-5812, com horário de funcionamento: Segundas-feiras e Quartas-feiras 13:00 às 17:0 horas / Terças-feiras, Quintas-feiras e Sextas-feiras das 9:00 às 13:00 horas. Informamos também que este Comitê de Ética tem recesso em dezembro (Período de Festas Natalinas e Final de Ano) e janeiro. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o referido comitê.

11. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de

qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DA (O) MENOR DE IDADE

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no CUIDADOS MATERNOS COM O RECÉM-NASCIDO NO MÉTODO CANGURU. Fui devidamente informada (o) e esclarecida (o) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dela. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para a menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão
Digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Nome e Endereço do Pesquisador principal:

Helóisa Helena Motta Bandini, contato – 82 99142-9497, rua Dr. Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra, Maceió – Alagoas. É docente da UNCISAL e orientadora do programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MESTA/UNCISAL).

Nome e Endereço do Pesquisador colaborador:

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, contato - 82 99956-4063, residente em Residencial Recanto dos Sonhos, rua G, número 380, Benedito Bentes, Maceió -Alagoas. É aluna do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST/UNCISAL) e atua como enfermeira na UTIN/UCINCO do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH).

Nome e endereço da Instituição Proponente:

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH), situado em Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins. Maceió-Alagoas. Contato: 3202-3939 (UTIN)/3202-3824 (UCINCO).

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador principal
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do pesquisador colaborador
(rubricar as demais folhas)

APÊNDICE D - Formulário de Avaliação das Atividades de Educação em Saúde

Formulário de Avaliação das Atividades de Educação em Saúde – Cuidados Maternos com o Recém-nascido prematuro no Método Canguru

Identificação:

Data: ___ / ___ / ___

Tema: _____

	ÓTIMO 	BOM 	REGULAR 	PÉSSIMO 
Conteúdos abordados				
Carga horária da capacitação				
Permitiu participação e esclarecimento de dúvidas				
Atingiu os objetivos				
Adquiriu novos conhecimentos				
Seu aproveitamento na atividade				
Recursos educacionais (materiais utilizados)				

Sugestões:

Obrigada pela participação!

APÊNDICE E – Produções Técnicas na íntegra

CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO RECURSO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Mirelle Alessandra Silva de Medeiros
¹Jaqueline Maria Silva dos Santos
¹Magna Janny Soares Barbosa
¹Renildeide Bispo Gomes de Souza
²Bruna Lima da Silveira
¹Elaine Pereira dos Santos Soares
¹Lizianne Carla Teles do Nascimento Nunes

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió, Alagoas, Brasil; ²Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil.

Eixo temático: Educação e formação em saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do 1º autor: medeiros_mille@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é um dos requisitos para a prática do exercício profissional, disposta nas diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde, para garantir a formação de profissionais comprometidos com as reais necessidades de saúde da população. Relaciona-se à aprendizagem focada na melhoria das condições de vida e saúde das populações, tornando as pessoas capazes de identificar e satisfazer suas necessidades, adotar mudanças de comportamentos, fortalecendo a autonomia no cuidado de si e da coletividade e transformação da realidade. No ambiente de trabalho, a educação permanente é estratégia que contribui para transformação dos processos formativos, práticas assistenciais, organização dos serviços e qualificação dos trabalhadores, que assumem participação ativa no processo educativo. Destaca-se a competência do enfermeiro como educador em saúde, sendo este um papel importante e inerente ao seu trabalho. A educação em saúde apoia-se em recursos tecnológicos que potencializam o ensino-aprendizagem, envolvendo tecnologias de informação e comunicação (TIC). Destaca-se o vídeo educativo (VE), instrumento didático e tecnológico, disseminador de conhecimentos, capaz de colaborar com a formação da consciência crítica e promoção da saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da construção de um VE como recurso para educação em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo sobre o processo de construção de um VE, durante a disciplina de produtos educacionais de um programa de mestrado profissional em ensino em saúde e tecnologia. Tal disciplina apresenta a comunicação como habilidade social, propõe-se a instrumentalizar o desenvolvimento de métodos e técnicas de comunicação no ensino na saúde, suas formas e aplicação nos cenários de prática, e possibilitar a estruturação de recursos educacionais. **RESULTADOS:** O VE elaborado abordou o tema do método canguru (MC) e foi direcionado aos profissionais de saúde que atuam em unidade neonatal. A produção de um vídeo requer cuidados na estruturação e organização das informações. No planejamento inicial, definiram-se os objetivos, conteúdo, público-alvo, recursos necessários e os resultados esperados. Importante a utilização de informações baseadas na literatura científica e adequação da linguagem ao público-alvo. A modelagem do vídeo foi um desafio à criatividade, na seleção e combinação das imagens, animação, produção textual e som. O conteúdo do recurso foi organizado em um roteiro que abordou a idealização do MC, seus benefícios para o cuidado ao recém-nascido prematuro, apresentação da proposta brasileira para execução do MC e os cuidados desenvolvidos pela equipe de saúde no contexto hospitalar do MC. O roteiro foi disposto em um storyboard, com a aplicação dos componentes audiovisuais definidos e sujeito a alterações até a versão final do produto. A criação do vídeo foi realizada em plataforma digital com versões de acesso gratuito ou comprado. **CONCLUSÃO:** As TIC integram elementos sofisticados, de múltiplas dimensões de comunicação sensorial, emocional e racional que facilitam a interação com o público, potencializando o maior alcance e sensibilização. Os produtos educacionais contribuem positivamente para o processo ensino-aprendizagem, refletindo-se em melhor qualidade do cuidado. Os VE têm sido bastante utilizados demonstrando a relevância da sua aplicabilidade para promoção do conhecimento, representando um material de interesse visual, dinâmico e atrativo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Recursos Audiovisuais, Tecnologia Educacional.

PLANO DE PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM PARA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Mirelle Alessandra Silva de Medeiros

¹Bruna Lima da Silveira

²Jaqueline Maria Silva dos Santos

²Elaine Pereira dos Santos Soares

²Lizianne Carla Teles do Nascimento Nunes

²Magna Janny Soares Barbosa

²Renildeide Bispo Gomes de Souza

¹Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil; ²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil.

Eixo temático: Educação e formação em saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do 1º autor: medeiros_mille@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde é importante no processo de formação dos profissionais de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Está explícita em documentos legais dos Ministérios da Saúde e da Educação, que estabelecem a cooperação técnica e científica entre os serviços de saúde e as instituições de ensino e a integração ensino-serviço para a formação e desenvolvimento de profissionais para o SUS. Os profissionais de saúde assumem responsabilidade como profissional de saúde-preceptor no desempenho do ensino em serviço para a formação de novos trabalhadores, executando atividades de supervisão, ensino e orientação a estudantes, de diversos níveis de formação e categorias profissionais. A preceptoria em saúde é definida como uma atividade pedagógica, realizada pelos profissionais da assistência nos serviços de saúde, que atuam como mediadores do processo de ensino-aprendizagem, articulando a teoria de sala de aula e a prática (campo de estágio), instigando o raciocínio crítico-reflexivo e a postura ativa e ética dos estudantes. O preceptor identifica oportunidades de aprendizagem e os cenários adequados, intermediando a construção do conhecimento e proporcionando condições para o desenvolvimento técnico e ético nas situações reais. Nesse contexto, o plano de preceptoria propõe-se a demonstrar como o serviço de saúde e a universidade podem se organizar de forma efetiva para alinhar a atividade de preceptoria. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da construção/execução de um plano de preceptoria em enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a construção/execução de um plano de preceptoria, elaborado para alinhar a prática da preceptoria, estabelecida na interação entre o serviço e o ensino, a saber, um hospital público de ensino e uma instituição pública de ensino superior no estado de Alagoas. Sua elaboração foi baseada nas ferramentas de diagnóstico situacional e planejamento estratégico e direcionado à equipe de enfermeiros preceptores e professores da graduação em Enfermagem. **RESULTADOS:** O plano de preceptoria trouxe como propostas de ação, o diálogo constante entre preceptores e professores supervisores, através de reuniões para discutir o projeto pedagógico da disciplina de estágio supervisionado, esclarecer os objetivos de aprendizagem, programar a recepção dos estudantes e expor as ferramentas possíveis de serem utilizadas no processo de ensino-aprendizagem. Propôs-se a realização de oficinas/cursos de atualização ou aperfeiçoamento para a prática docente em serviço e organização do processo de trabalho para a preceptoria, abrangendo também as metodologias de ensino e de avaliação dos estudantes. **CONCLUSÃO:** Considerou-se que a implementação do plano de preceptoria tem potencial para colaborar com a integração mais efetiva entre a instituição de ensino e o serviço de saúde, refletida no fortalecimento da cooperação entre professores e preceptores para responsabilização conjunta pelo processo de ensino-aprendizagem dos estudantes e futuros profissionais do SUS. O alinhamento da prática da preceptoria em saúde estabelecida entre o serviço e o ensino, apareceu como uma proposta ativadora de mudanças na formação em saúde.

Palavras-chave: Preceptoria, Colaboração intersetorial, Enfermagem.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI'S NEONATAIS NO ESTADO DE ALAGOAS

¹Mirelle Alessandra Silva de Medeiros

¹Jaqueline Maria Silva dos Santos

²Bruna Lima da Silveira

¹Magna Janny Soares Barbosa

¹Renilde Bispo Gomes de Souza

¹Elaine Pereira dos Santos Soares

¹Lizianne Carla Teles do Nascimento Nunes

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió, Alagoas, Brasil; ²Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil.

Eixo temático: Vigilância em saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do 1º autor: medeiros_mille@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) prejudicam a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Os cateteres venosos centrais (CVC) são fatores de risco para Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS), associada à colonização do cateter por microorganismos da pele ou por disseminação hematogênica e falhas na manipulação dos dispositivos. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a IPCS associada a CVC é a principal infecção. No Brasil, a sepse neonatal é uma das principais causas da Caracterizar o perfil epidemiológico das IPCS nas UTIN de Alagoas no ano 2020.mortalidade infantil. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico das IPCS nas UTIN do estado de Alagoas, no período de 2015 a 2021. **MÉTODOS:** Trata-se de um levantamento sobre IPCS, com coleta e análise dos dados referentes ao perfil fenotípico e resistência microbiana (RM), realizada pelos boletins epidemiológicos da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e de um hospital de grande porte de Alagoas, correspondentes a 2020. **RESULTADOS:** A densidade de incidência (DI) de IPCS foi 6,4 em 08 hospitais notificantes. A DI por peso do recém-nascido (RN) foi maior para o grupo de <750g (16,95), com taxa de utilização de CVC de 61,02%, seguida do grupo de 750-999g (8,55), com taxa de utilização de 64,49% e 1000-1499g (7,78), com taxa de utilização de 71,03%. A utilização de CVC depende do peso do RN ao nascer. Quanto menor o peso, maior gravidade e uso mais intensivo do dispositivo. A taxa de utilização reflete a exposição ao fator de risco para IPCS associada a CVC e deve ser examinada em conjunto com a taxa de DI de IPCS para orientar medidas preventivas, baseadas na adesão de critérios do uso, vigilância ao tempo de permanência e implantação de práticas seguras de inserção, manipulação e cuidados diários do CVC. Na confirmação laboratorial, os microorganismos grã-negativos mostraram a seguinte prevalência: *Klebsiella pneumoniae* (14), *Serratia* spp (7), *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* (3), *Enterobacter* spp, *Escherichia coli* e outras enterobactérias (6). Os grã-positivos, isolados foram *Staphylococcus coagulase negativa* (19) e *Staphylococcus aureus* (8), com percentuais de RM aproximados (40,54 e 38,89, respectivamente). A RM para os grã-negativos, mostrou maior elevação: 100% para *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*; 78,57 % para *Serratia* spp; 50% para *Escherichia coli* e outras enterobactérias; 38,1% para *Klebsiella pneumoniae* e 25% para *Enterobacter* spp. A RM é um dos principais riscos e desafios da saúde pública, refletindo-se em tratamento ineficaz das infecções, agravamento do quadro clínico e mortalidade. A UTIN de um hospital de grande porte alagoano apresentou o maior índice de IPCS entre os setores. A taxa hospitalar foi de 1,13%, menor que o índice aceitável de 5%. Houve maior prevalência de bactérias grã-positivas. Dentre as bactérias grã-negativas, houve identificação maior para *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*. **CONCLUSÃO:** Medidas eficazes de prevenção e controle podem evitar grande porcentagem das IRAS e são mais bem estabelecidas a partir da vigilância epidemiológica, refletindo-se em cuidado neonatal seguro e qualificado. É importante alinhar práticas assistenciais baseadas em evidências, investir em educação permanente e reforçar a importância da lavagem das mãos para reduzir a transmissão pelo contato entre pacientes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Infecção hospitalar, Infecções relacionadas a cateter, Sepse neonatal.

ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM UM PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PRÁTICA DOCENTE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Amanda Rodrigues Bertoldo 1; Mirelle Alessandra Silva de Medeiros 2; Monica Cibele Felix da Silva 3; Poliana Pinheiro Pascoal 4*; Rilvane de Carvalho Duarte 5; Séris Darley Santos da Silva 6

1,2,3,4,5,6 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL); Mestrandas do PPG em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.

Trabalho vinculado ao PPG em Programa em Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.

*E-mail para contato: poliana.pascoal@academico.uncisal.edu.br

INTRODUÇÃO: Os estágios em docência integram a formação na Pós-Graduação Stricto Sensu, representam espaços de vivências no ensino, contribuem para a qualificação do ensino superior e preparação para a docência. A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), em seu artigo 22 da Portaria n. 34/2006, apresenta o estágio-docência como parte integrante na formação do pós-graduando. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de mestrandas durante o estágio docente no Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia de uma instituição pública de ensino superior de Alagoas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre o estágio docente realizado em disciplinas de cursos de graduação da área da saúde, no segundo semestre letivo de 2022, para o cumprimento da carga horária curricular obrigatória. **RESULTADOS:** O estágio possibilitou experiências no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a formação e prática docente. Dentre as atividades desenvolvidas durante o estágio, destacaram-se: o acompanhamento de professores vinculados ao programa de mestrado em suas práticas docentes na graduação, planejamento e execução de aulas, colaboração com a orientação dos alunos em atividades de pesquisa científica e avaliação formativa. **CONCLUSÃO:** O estágio caracterizou-se como uma experiência positiva para as mestrandas. As vivências colaboraram com a reflexão sobre a atuação docente no ensino, como prática desafiadora, criativa e dinâmica; contribuíram com a formação docente qualificada, possibilitando o desenvolvimento de potencialidades para o ensino, a partir de um processo coparticipativo, interacional, com estímulo à autonomia e participação ativa e crítico-reflexiva na aprendizagem.

Palavras-chave: Estágios. Ensino. Docência. Aprendizagem. Formação Profissional em Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.R.; GIACOMINI, M.A.; TEIXEIRA, V.M.; HENRIQUES, S.H.; CHAVES, L.D.P. Reflexões sobre formação docente na pós-graduação. *Escola Anna Nery*, n. 23, v. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/967Qvd3yK3HVBkH495xZqDv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DOS SANTOS FARIAS, I. M.; RODRIGUES LIMA, W. dos S.; PEREIRA VIANA, M. A. ESTÁGIO DE DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR: experiências e contribuições no processo de ensino-aprendizagem. **Momento - Diálogos em Educação**, [S. l.], v. 31, n. 01, p. 253–271, 2022. DOI: 10.14295/momento.v31i01.13798. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/13798>. Acesso em: 17 nov. 2022.

PEREIRA, A. L.; PAIXÃO, J. A. Estágio de docência: caminhos formativos para a educação superior na perspectiva de estudantes de pós-graduação. **Revista de Educação PUC-Campinas**, [S. l.], v. 27, 2022. DOI: 10.24220/2318-0870v27e2022a5341. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/reeducacao/article/view/5341>. Acesso em: 17 nov. 2022.

AMORIM, T. R. S.; PESSOA, M. C. B.; ALBERTO, M. F. P. Aprendendo a Ser Docente: Relato de Experiência em Estágio de Docência. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 1-16, dez. 2020. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em 18 nov. 2022.

Research, Society and Development, v. 11, n. 10,
e537111033123, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI:
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33123>

Estruturação de um produto educacional em saúde sobre o Método Canguru: relato de experiência com a utilização do Método CTM3

Structuring an educational health product about the Kangaroo Method: experience report with the use of the CTM3 Method

Estructuración de un producto educativo en salud sobre el Método Canguro: relato de experiencia con el uso del Método CTM3

Recebido: 19/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceito: 01/08/2022 | Publicado: 09/08/2022

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2727-7694>

Universidade Estadual de
Ciências da Saúde de
Alagoas, Brasil

E-mail: medeiros_mille@hotmail.com

Almira Alves dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9489-7602>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: almira_alves@yahoo.com.br

Heloísa Helena Motta Bandini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7320-2637>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: heloisabandini@gmail.com

Jaqueline Maria Silva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3690-7811>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: jacksil2009@hotmail.com

Vitória Rejane de Lira Ferreira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8490-4546>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: vicklira7@gmail.com

Resumo

Este artigo aborda a estruturação de um produto educacional para utilização no ensino em saúde sobre o Método Canguru. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, com o objetivo de apresentar a

construção de um vídeo educativo. A estruturação baseou-se no Método CTM3, composto por elementos didaticamente agrupados em 03 etapas: Concepção do produto (C); Referencial teórico (T); e Referencial metodológico fundamentado em três teorias (M3): Análise Transacional, que trabalha com os mecanismos do arcabouço de personalidade que moldam os estados de EGO (Pai, Adulto e Criança); Multisensorialidade, que envolve a percepção dos cinco sentidos (audição, visão, olfato, gustativo e tato/sinestésico); e Programação Neurolinguística (PNL), que aborda aspectos subliminares da comunicação com a utilização de ferramentas, destacando-se aqui a âncora. Os produtos educacionais são importantes instrumentos de ensino. Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas experiências pedagógicas, demonstrando-se a sua relevância para o processo ensino-aprendizagem. A necessidade de correta estruturação é essencial para a utilização adequada de um recurso educacional e de acordo com os objetivos de aprendizagem. Neste caminho, o Método CTM3 direciona para o saber e como fazer os diversos tipos de produtos educacionais. Preocupa-se com o impacto e abrangência dos recursos educacionais, trabalhando a comunicação e reforçando as potencialidades para a aquisição de conhecimento e melhorar a experiência da aprendizagem. Mostrou-se eficaz no desenvolvimento da comunicação para a educação profissional em saúde, com uma estruturação bem planejada e coerente com a qualidade técnico-científica.

Palavras-chave: Ensino; Recursos audiovisuais; Tecnologia educacional; Método canguru.

Abstract

This study addresses the structuring of an educational product for use in health education on the Kangaroo Method. This is a descriptive study of the experience report type, with a qualitative approach, for the purpose of presenting the construction of an educational video. The structuring was based on the CTM3 Method, composed of elements didactically grouped in 03 stages: Product design (C); Theoretical reference (T); and Methodological framework based on three theories (M3): Transactional Analysis, which works with the mechanisms of the personality framework that shape EGO states (Father, Adult and Child); Multisensoriality, which involves the perception of the five senses (hearing, vision, smell, gustatory and touch/kinesthetic); and Neurolinguistic Programming (NLP), which addresses subliminal aspects of communication with the use of tools, highlighting here the anchor. Educational products are important teaching tools. Educational videos have been used in several pedagogical experiences, demonstrating their relevance to the teaching-learning process. The need for correct structuring is essential for the proper use of an educational resource and in accordance with the learning objectives. In this way, the CTM3 Method directs to the knowledge and how to make the different types of educational products. It is concerned with the impact and scope of educational resources, working on communication, and reinforcing the potential for acquiring knowledge and improving the learning experience. It proved to be effective in the development of communication for professional health education, with a well-planned structure consistent with technical-scientific quality.

Keywords: Teaching; Audiovisual resources; Educational technology; Kangaroo method.

Resumen

Este estudio aborda la estructuración de un producto educativo para uso en educación en salud sobre el Método Canguro. Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, con abordaje cualitativo, con el objetivo de presentar la construcción de un video educativo. La estructuración se basó en el Método CTM3, compuesto por elementos didácticamente agrupados en 03 etapas: Diseño de producto (C); Referencia teórica (T); y Marco metodológico basado en tres teorías (M3): Análisis Transaccional, que trabaja con los mecanismos del marco de personalidad que configuran los estados del EGO (Padre, Adulto e Hijo); Multisensorial, que involucra la percepción de los cinco sentidos (oído, vista, olfato, gustativo y tacto/kinestésico); y Programación Neurolingüística (PNL), que aborda aspectos subliminales de la comunicación con el uso de herramientas, destacando aquí el ancla. Los productos educativos son importantes herramientas de enseñanza. Los videos educativos han sido utilizados en varias experiencias pedagógicas, demostrando su relevancia para el proceso de enseñanza-aprendizaje. La necesidad de una correcta estructuración es fundamental para el buen uso de un recurso educativo y de acuerdo con los objetivos de aprendizaje. De esta manera, el Método CTM3 se dirige al conocimiento y cómo hacer los diferentes tipos de productos educativos. Se preocupa por el impacto y alcance de los recursos educativos, trabajando la comunicación y reforzando el potencial para adquirir conocimientos y mejorar la experiencia de aprendizaje. Demostró ser eficaz en el desarrollo de la comunicación para la educación profesional en salud, con una estructura bien planificada y acorde con la calidad técnico-científica.

Palabras clave: Enseñanza; Recursos audiovisuales; Tecnología educacional; Método canguro.

1. Introdução

O Método Canguru (MC) foi adotado como estratégia essencial de reorganização da assistência neonatal. É apresentado na Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 1683 de 2007), idealizada na busca de garantir a humanização do cuidado neonatal, alicerçada em padrão de qualidade técnico-científica e em evidências das boas práticas, numa proposta de acolhimento ao recém-nascido (RN) e sua família, de clínica ampliada e do cuidado com a ambiência das Unidades Neonatais (UN) (Gesteira et al., 2016; MS, 2017; Ferreira et al., 2019).

Historicamente, o MC foi criado na Colômbia, em 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez. Idealizado, inicialmente, como alternativa para a superlotação das UN, que ocasionava falta de incubadoras. A intenção era melhorar a assistência aos RN e reduzir os custos da internação hospitalar (Aires et al., 2020; Dantas et al., 2018). Durante um longo período, a proposta foi se disseminado mundialmente, tanto em países muito pobres como em países

O ESTÁGIO DOCENTE COMO POSSIBILIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Maria Silva dos Santos 1

1Mestranda pelo Programa de Mestrado Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - AL, jacksil2009@hotmail.com.

2Mestranda pelo Programa de Mestrado Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - AL, medeiros_mille@hotmail.com.

3Doutora em Actividade Física e Saúde, pela Faculdade de Desporto da Universidade do Porto-PT, flavia.accioly@uncisal.edu.br.

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros2

Flavia Accioly Canuto Wanderley3

INTRODUÇÃO

Sabe-se que os cursos de pós-graduação *stricto sensu* possibilitam a atuação dos profissionais no ensino superior, em atenção às necessidades do mercado de trabalho (JOAQUIM; VILAS BOAS; CARRIERI, 2013). Neste contexto, à pós-graduação ao nível de mestrado, constitui-se em uma oportunidade de desenvolvimento profissional, de aprendizagem, da pesquisa e de construção do conhecimento sobre a educação, vivenciada em meio às condições materiais de formação, de vida e trabalho dos mestrandos (COSTA; DANTAS; FREITAS, 2022).

A formação docente ocorrida nesses espaços desperta a atenção da comunidade científica e se revelado como uma questão desafiadora para os mestrados profissionais, tendo em vista os aspectos trabalhados para a formação de pesquisadores e docentes (NORDI; OGATA; MACHADO, 2022).

A docência e a pesquisa são atribuições de grande relevância exercidas pelo professor. O desafio consiste no que se refere à formação de pesquisadores e à formação pedagógica, no sentido de proporcionar experiências exitosas que integrem ensino e pesquisa e busquem superar as fragilidades da formação docente, articulando teoria e prática, interprofissionalidade e a prática colaborativa (NORDI; OGATA; MACHADO, 2022).

No que se refere a tais fragilidades, Alves *et al.* (2019) afirmam que os cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Atendendo ao seu objetivo principal, voltado ao desenvolvimento de pesquisas científicas, são capazes de formar excelentes pesquisadores. Completando a ideia, Joaquim, Vilas Boas e Carrieri (2013), afirmam que a capacitação e formação docente acontece

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Maria Silva dos Santos 1

1Mestranda pelo programa de Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - AL, jacksil2009@hotmail.com;

2Mestra pelo Programa em Educação Profissional e Tecnológica, do Instituto Federal de Alagoas, AL, marcelaagcaldas@gmail.com;

3Mestranda pelo programa de Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - AL; medeiros_mille@hotmail.com;

4Mestra pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - AL, raianejsa@hotmail.com;;

Marcela Araújo Galdino Caldas²

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros³

Raiane Jordan da Silva Araújo⁴

RESUMO

Objetivo: Relatar as atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem em âmbito hospitalar no setor de clínica médica, discorrendo sobre o Processo de Enfermagem. Método: Trata-se de um relato de experiência realizado em uma instituição hospitalar da rede pública de grande porte localizado no Estado de Alagoas, na unidade de clínica médica, no período de março a maio de 2022. As atividades foram desenvolvidas nos horários de 07:00 as 11:00 de segunda a quinta- feira. A equipe foi composta de cinco estagiárias de Enfermagem e uma professora preceptora que acompanhou todos os procedimentos de Enfermagem. Resultados: O estágio supervisionado na unidade de clínica médica possibilitou adquirir conhecimentos em diversas áreas da Enfermagem, com um olhar voltado a pacientes de cuidados mínimos até a pacientes de cuidados de alta dependência. Em relação ao processo de Enfermagem, esta parece ser uma possibilidade para realização da autonomia profissional pelo enfermeiro que constitui a essência da prática profissional. No entanto, ainda existem limitações na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática clínica, principalmente pela alta demanda de internações e de poucos profissionais para prestar uma assistência humana, de qualidade e segura. Considerações finais: Os estágios supervisionados são uma projeção das realidades profissionais e preparam os alunos para as dificuldades enfrentadas no dia a dia e no ambiente de trabalho hospitalar, além de ser um momento oportuno para aprender e desenvolver a prática. As atividades desenvolvidas

CRIAÇÃO DE RECURSO EDUCACIONAIS NO ENSINO PARA O STRICTO SENSU

Vitória Rejane de Lira Ferreira Silva 1

1 Mestranda pelo programa de mestrado profissional ensino em saúde e tecnologia- UNCISAL, vicklira7@gmail.com;

2 Mestranda pelo programa de mestrado profissional ensino em saúde e tecnologia- UNCISAL

3 Professora Orientadora- Doutora na Universidade Estadual de ciências da saúde de Alagoas- UNCISAL

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros 2

Almira Alves dos Santos 3

INTRODUÇÃO

Este estudo tratou da elaboração de um produto educacional do tipo manual interativo em PDF, com formato digital. O produto educacional está em ordenação com a linha de pesquisa tecnologias aplicadas ao ensino na saúde, do mestrado profissional em ensino saúde e tecnologia MEST-UNCISAL e propõe atender a forma avaliativa da disciplina de recursos educacionais e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) bem como a preparação para a elaboração de recursos educacionais que possam auxiliar na área da saúde e para o mestrado que além da dissertação exige também a elaboração de um recurso educacional, assim essa disciplina nos dá a base necessária para tal (LOPES, 2019).

O recurso educacional é compreendido como instrumento didático-pedagógico que tem por finalidade auxiliar o trabalho docente (SANTOS E WARREN, 2020). Segundo o documento de Área de Ensino da CAPES e da categorização da plataforma sucupira o manual interativo se enquadra na categoria II. Dessa forma o manual seja ele na versão impresso ou digital é um recurso informativo organizado e pedagógico que colabora com o processo de ensino-aprendizagem que permite a utilização de diversos recursos como: texto, ilustração, esquema, gráfico, fotografia, vídeo, áudio ou animação, a inserção de elementos dentro do manual que direcionem para outros meios de navegação o torna interativo (MAGALHÃES, 2016).

Os manuais digitais ou impressos, mesmo contendo a igual finalidade possuem características que diferem entre si. Os manuais digitais são compactos e leves, tem funções como procura sublinhado e notas, disponíveis em qualquer lugar e momento, apoiam a aprendizagem, o ensino e a integração tecnológica, permite atualização das informações bem como sua customização, diferenciação - adaptação às necessidades especiais dos alunos e possui benefícios ambientais (MARDIS *et al.*, 2010).

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros

Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL, medeiros_mille@hotmail.com;

V.R.L.F.S

Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL, vicklira7@gmail.com;

J.M.S.S

Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL, jacksil2009@hotmail.com;

H.H.M.B

Doutorado em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar, heloisabandini@gmail.com;

RESUMO

A educação em saúde é uma importante intervenção do cuidado neonatal humanizado e qualificado, especialmente ao recém-nascido prematuro (RNPT), com vistas a facilitar vínculo mãe/pai-bebê durante a internação e preparar os pais para que participem dos cuidados e cheguem ao momento da alta hospitalar confiantes e seguros da responsabilidade pelos cuidados aos seus filhos, num processo de aprendizado eficaz, emancipatório e responsável. As tecnologias educacionais são instrumentos da educação em saúde e possibilitam acesso ao conhecimento através de uma melhor experiência do processo de ensino e aprendizagem. Este estudo é uma revisão integrativa sobre a utilização dessas tecnologias na educação em saúde no contexto do cuidado neonatal e objetiva identificar as tecnologias educacionais utilizadas para a educação em saúde sobre os cuidados com os RNPT. A busca dos artigos ocorreu no portal BVS, *PubMed* e *Web of Science*, no mês de maio de 2022, através dos descritores *infant/newborn/premature*, *Educational Technology/tecnology/Information Technology/Educational Technologies/Instructional Technology/Instructional Technologies/Teaching Material/Teaching Materials e Health Education*, sendo analisados 06 artigos. Os estudos utilizaram diferentes tecnologias para a educação em saúde, como: materiais escritos,



O ESTÁGIO DOCENTE COMO POSSIBILIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

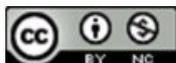
THE TEACHING INTERNSHIP AS A POSSIBILITY FOR THE DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC PRODUCTION: AN EXPERIENCE REPORT

EL PASANTIO DOCENTE COMO POSIBILIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA: RELATO DE UNA EXPERIENCIA

Jaqueline Maria Silva dos Santos¹
Mirelle Alessandra Silva de Medeiros²
Flavia Accioly Canuto Wanderley³

DOI: 10.54751/revistafoco.v16n2-139

Recebido em: 17 de Janeiro de 2023 Aceito em: 14 de Fevereiro de 2023



RESUMO

Objetivo: Contribuir com a discussão sobre a formação para a prática docente na pós-graduação *stricto sensu* na área do Ensino em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por duas mestrandas de uma Universidade pública do Estado de Alagoas, na turma multidisciplinar de Pesquisa em Saúde 1 e 3, de julho a outubro de 2022. **Resultados:** A experiência deu origem a uma visão da prática docente, através de uma relação máxima e envolvente com o ambiente acadêmico, ressaltando o cotidiano entre professor e aluno. **Conclusão:** A prática docente ocupa um lugar central no processo de ensino-aprendizagem, relacionada a pesquisa, reforçando conceitos, quebrando paradigmas e barreiras, superando as dificuldades no ensino superior e na pesquisa científica.

Palavras-chave: Ensino; Programas de Pós-Graduação em Saúde; docentes, estágio docente.

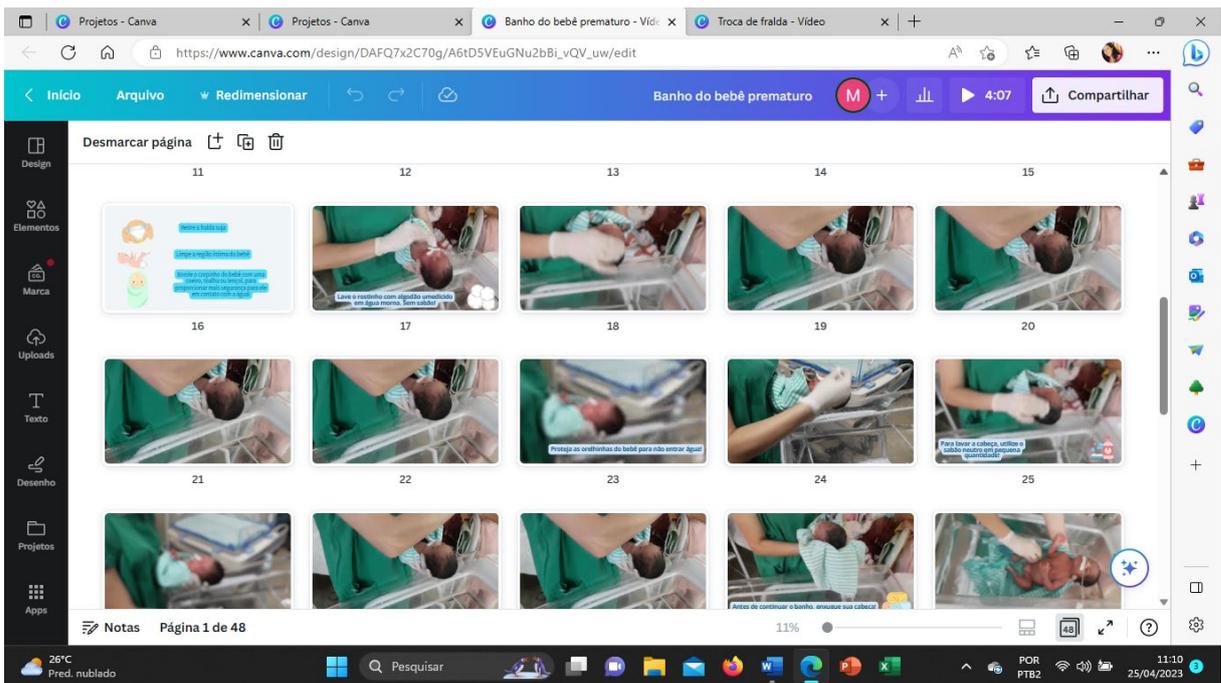
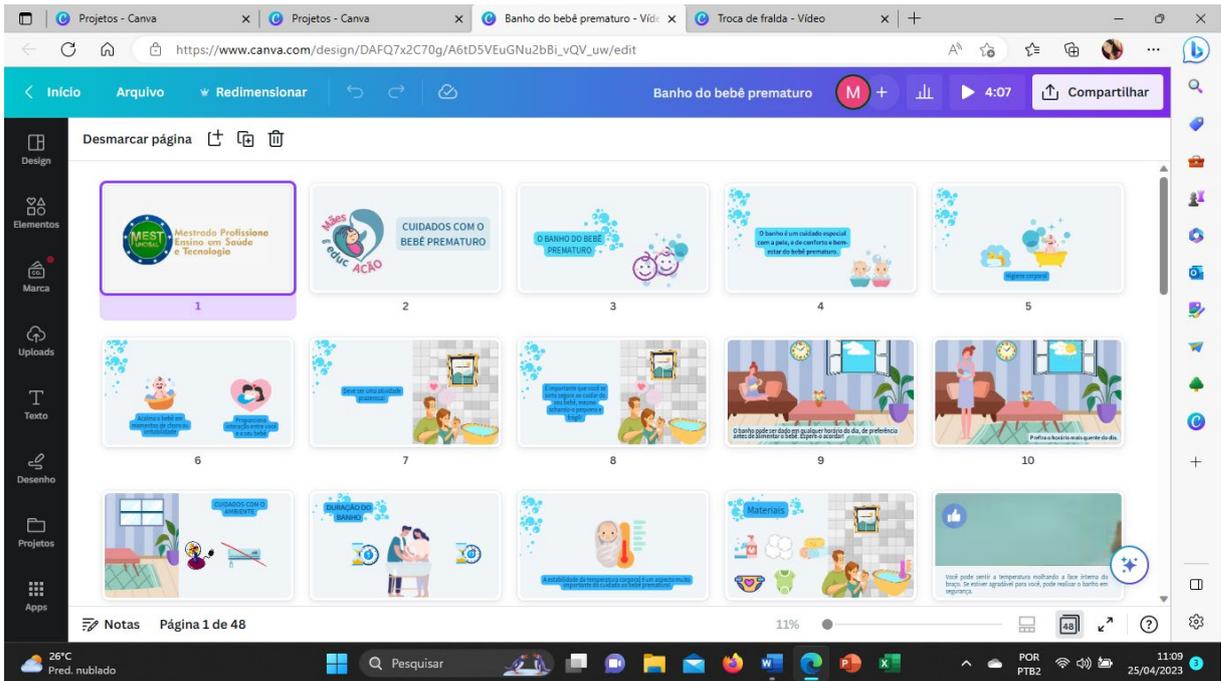
ABSTRACT

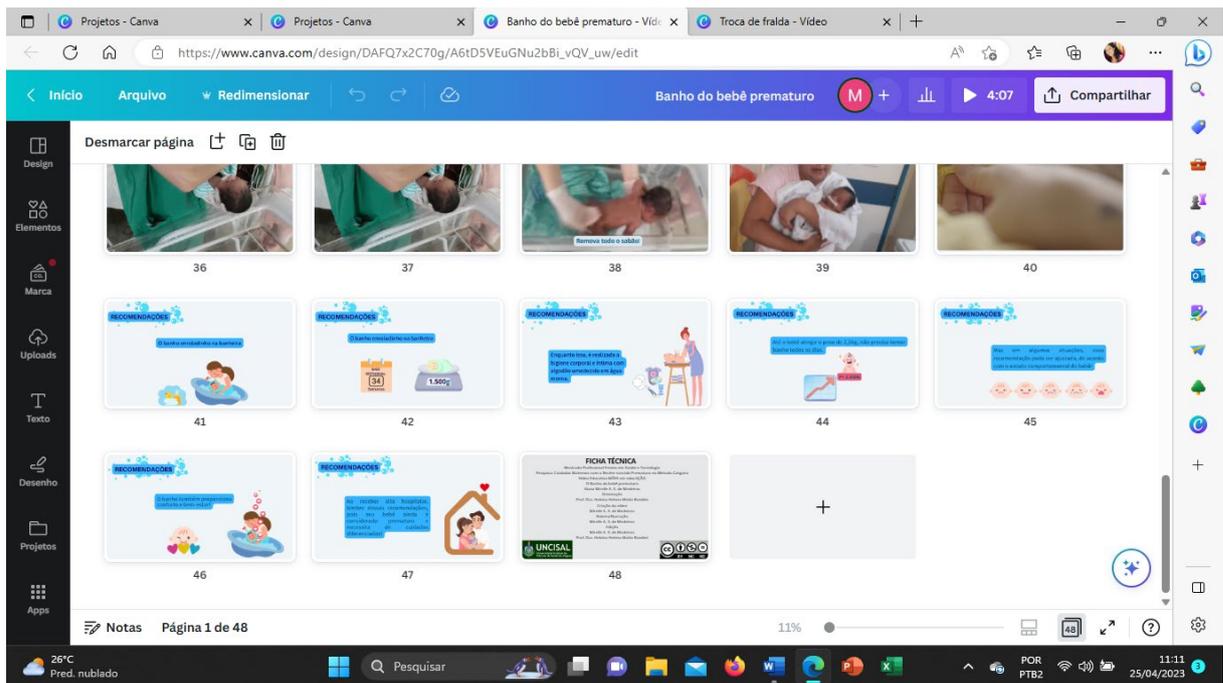
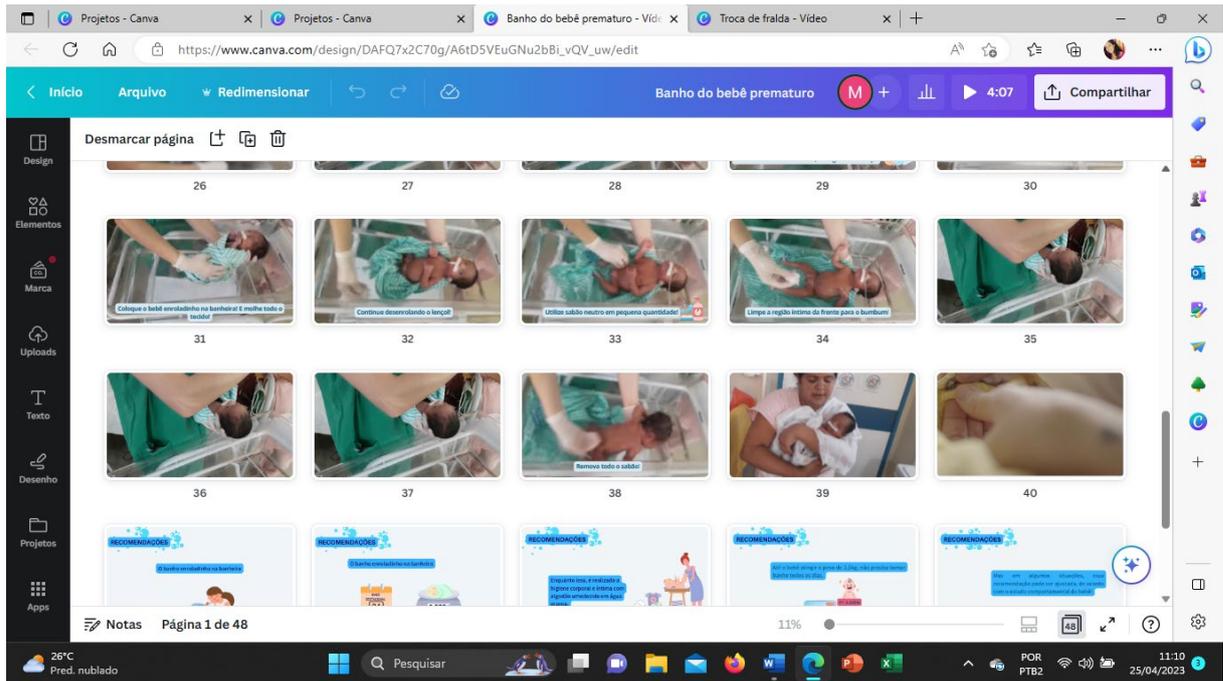
Objective: Contribute to the discussion on training for teaching practice in the *stricto*

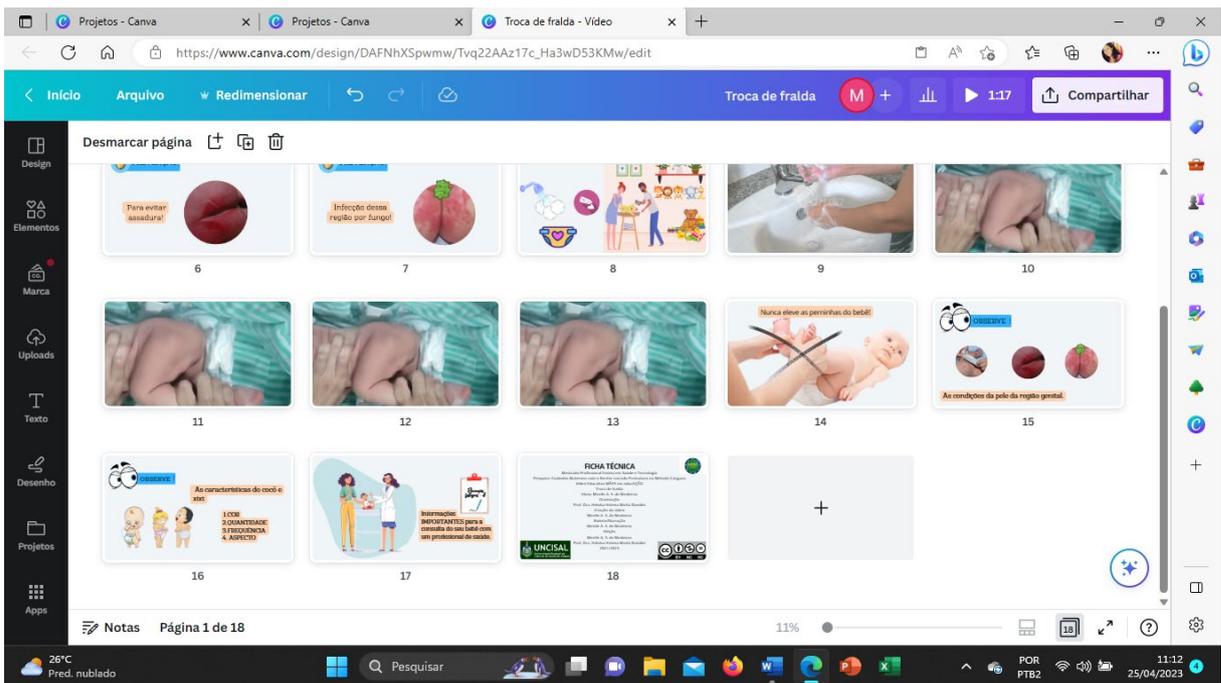
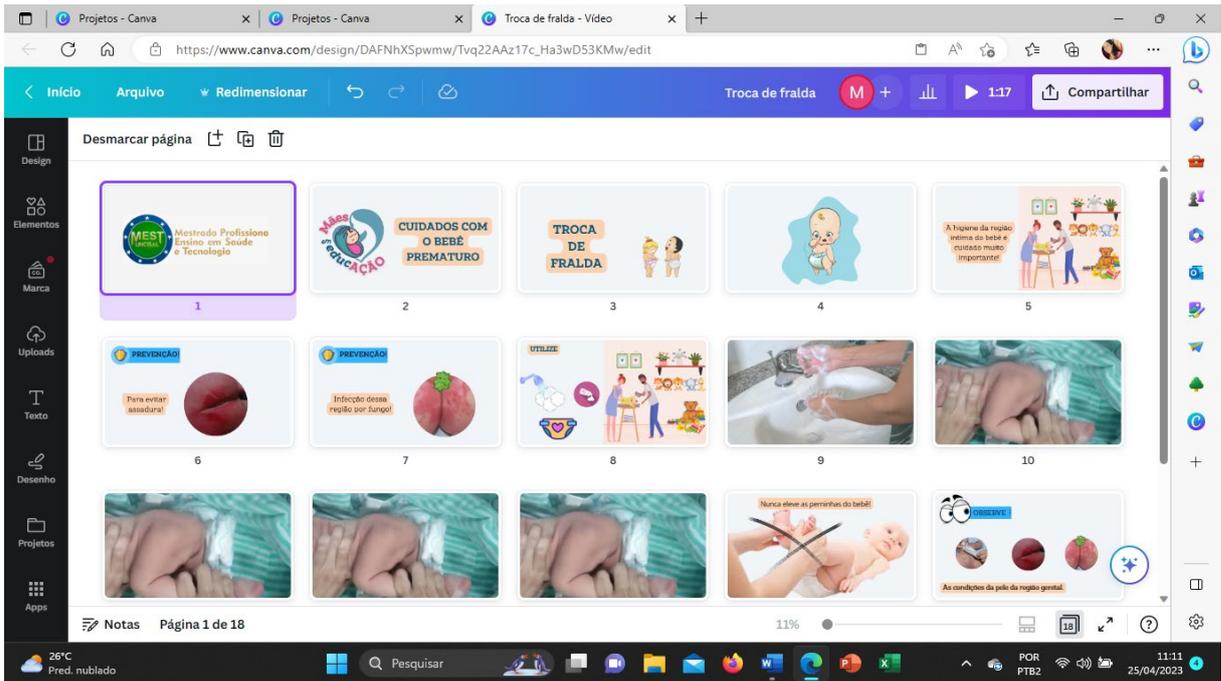
¹ Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia.

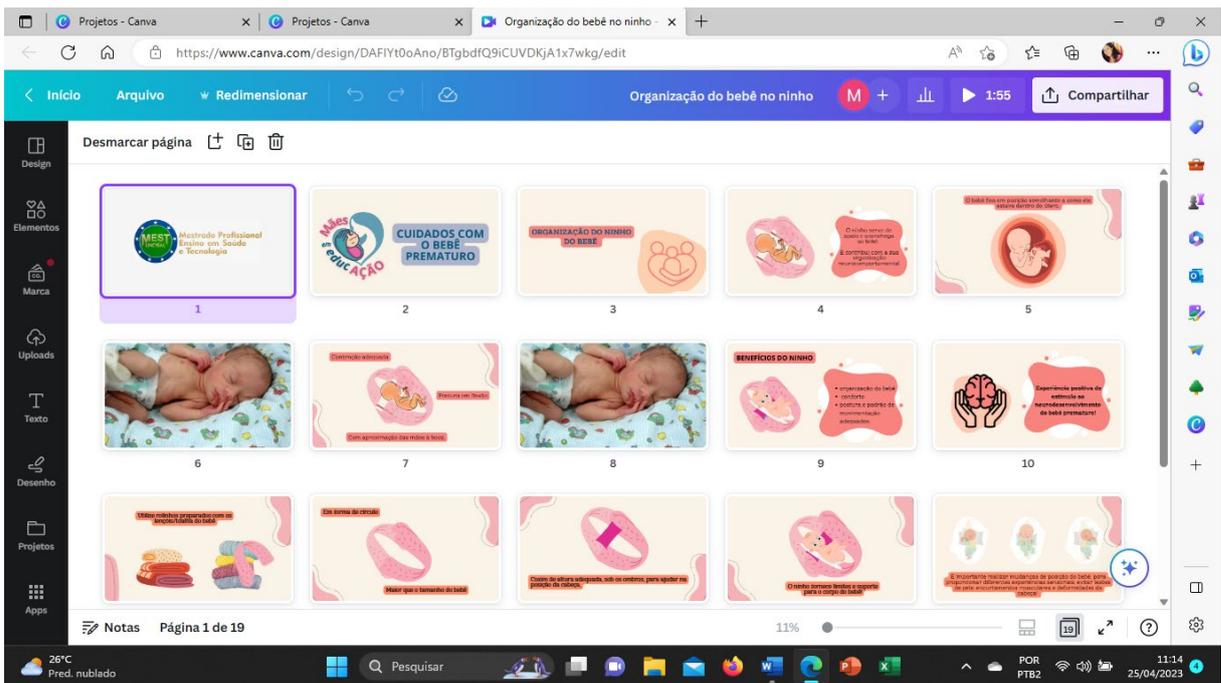
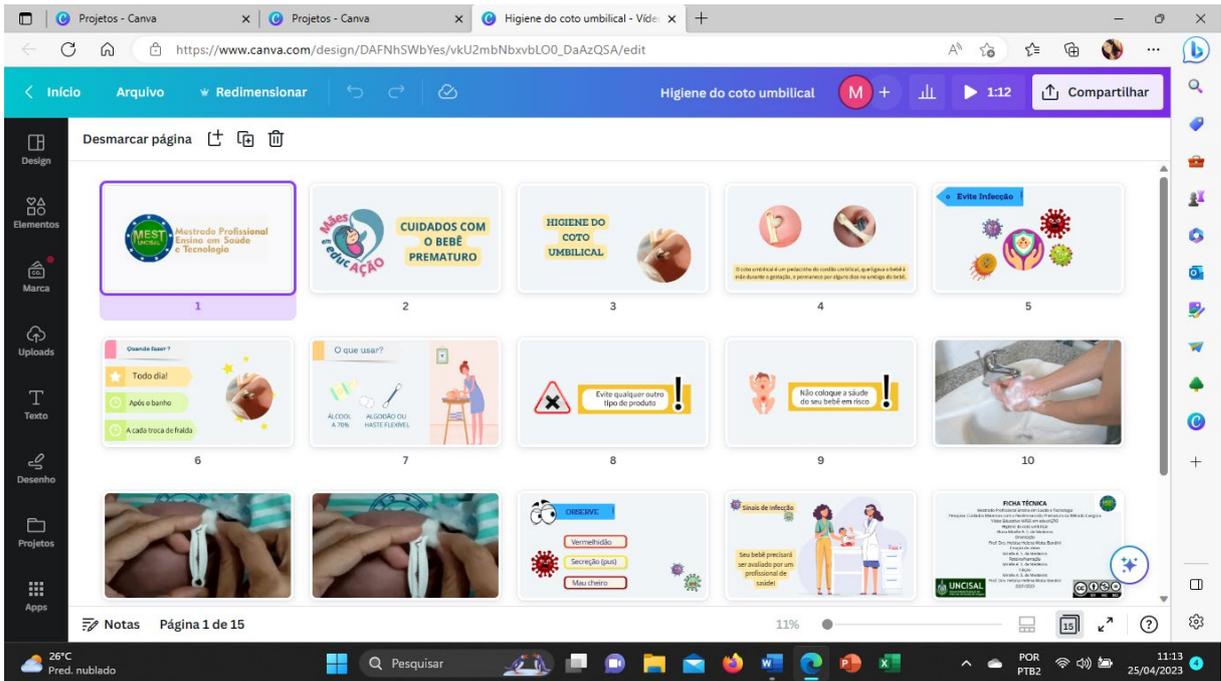
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. R. Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, Maceió - AL, CEP: 57010-300. E-mail: jaqueline.santos@academico.uncisal.edu.br

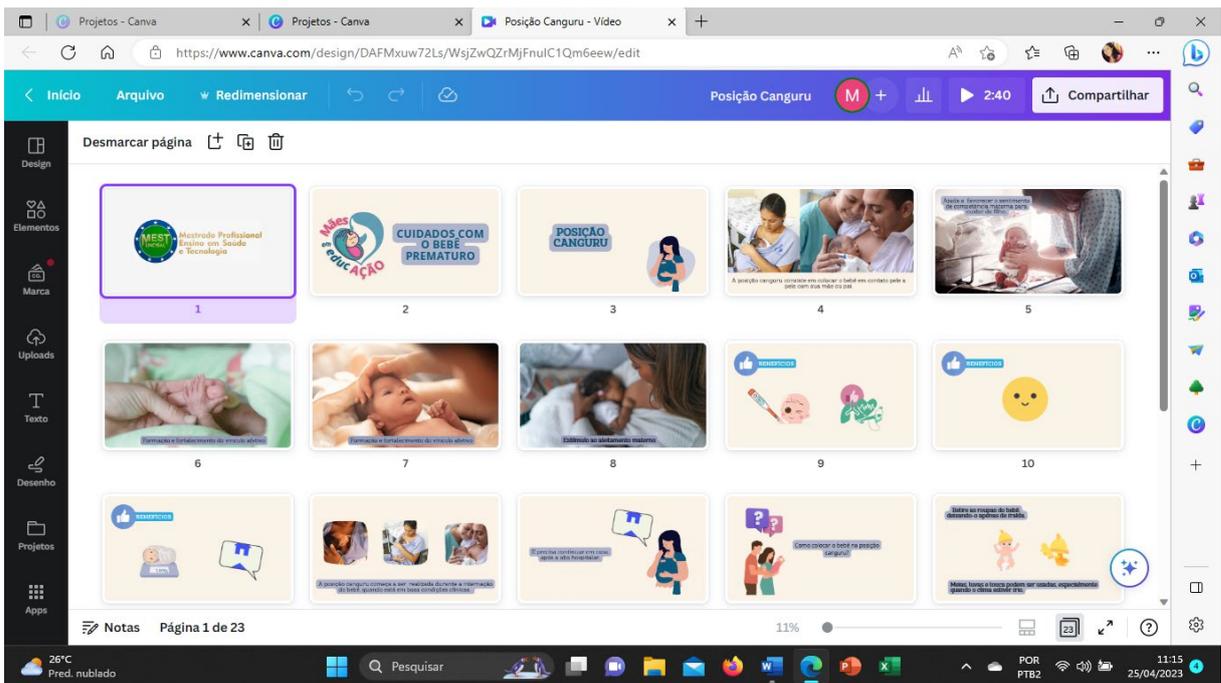
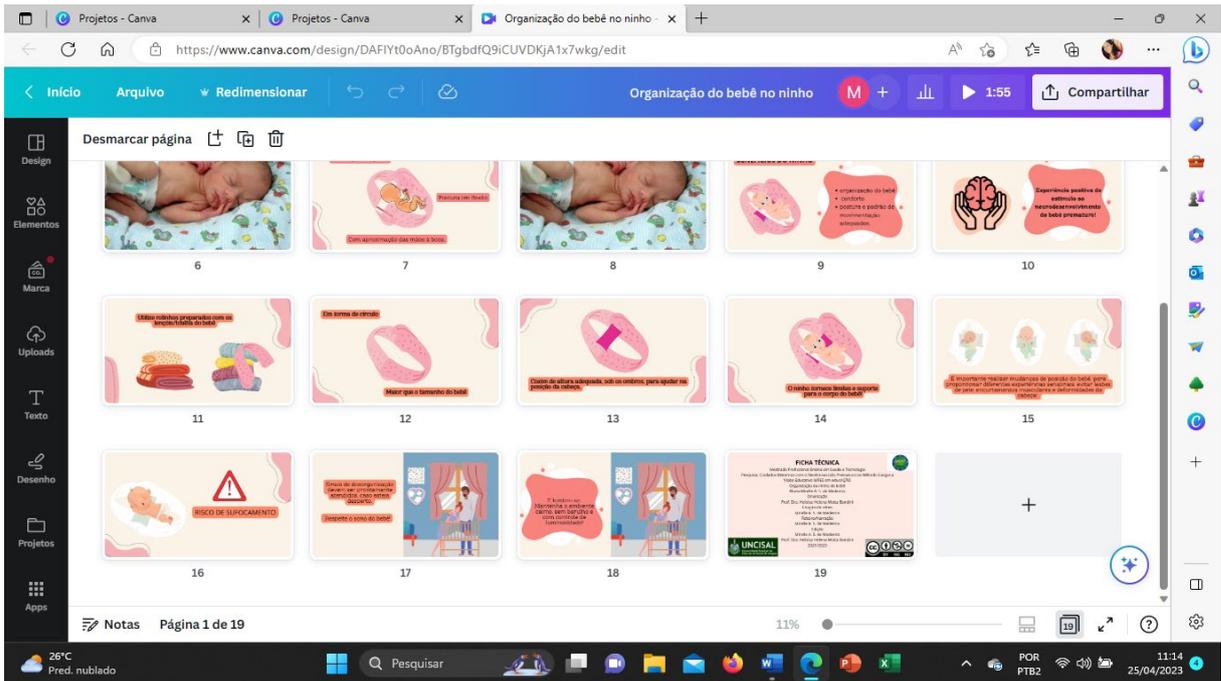
² Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia.

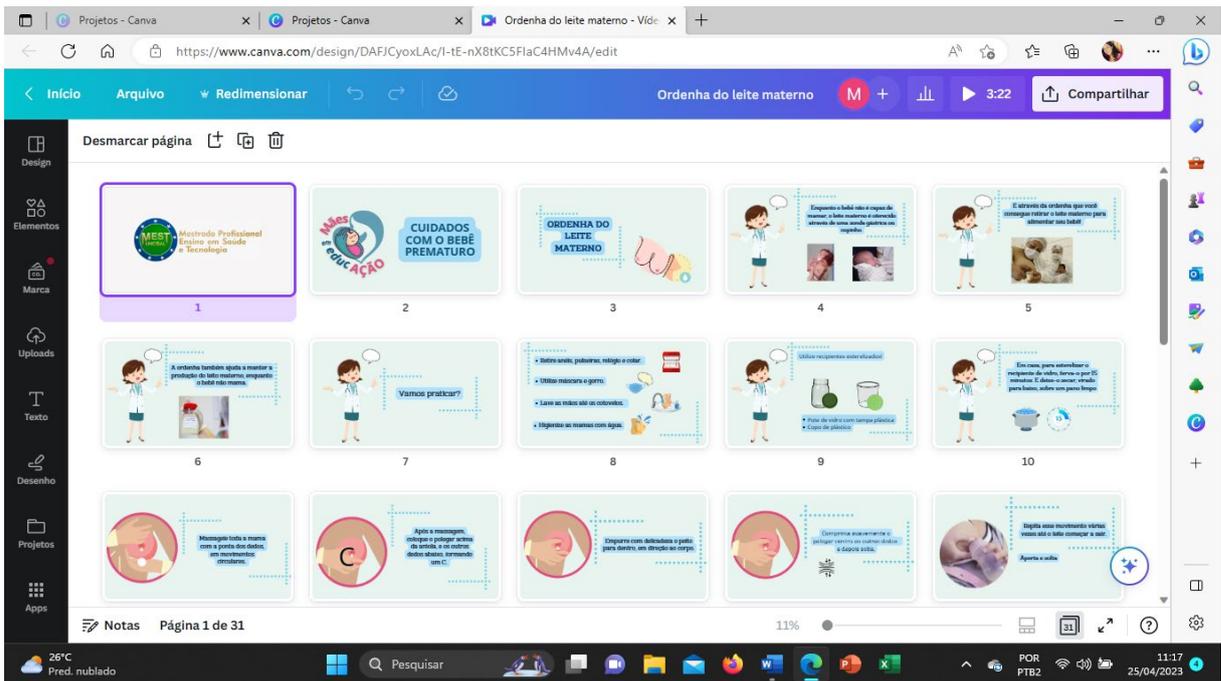
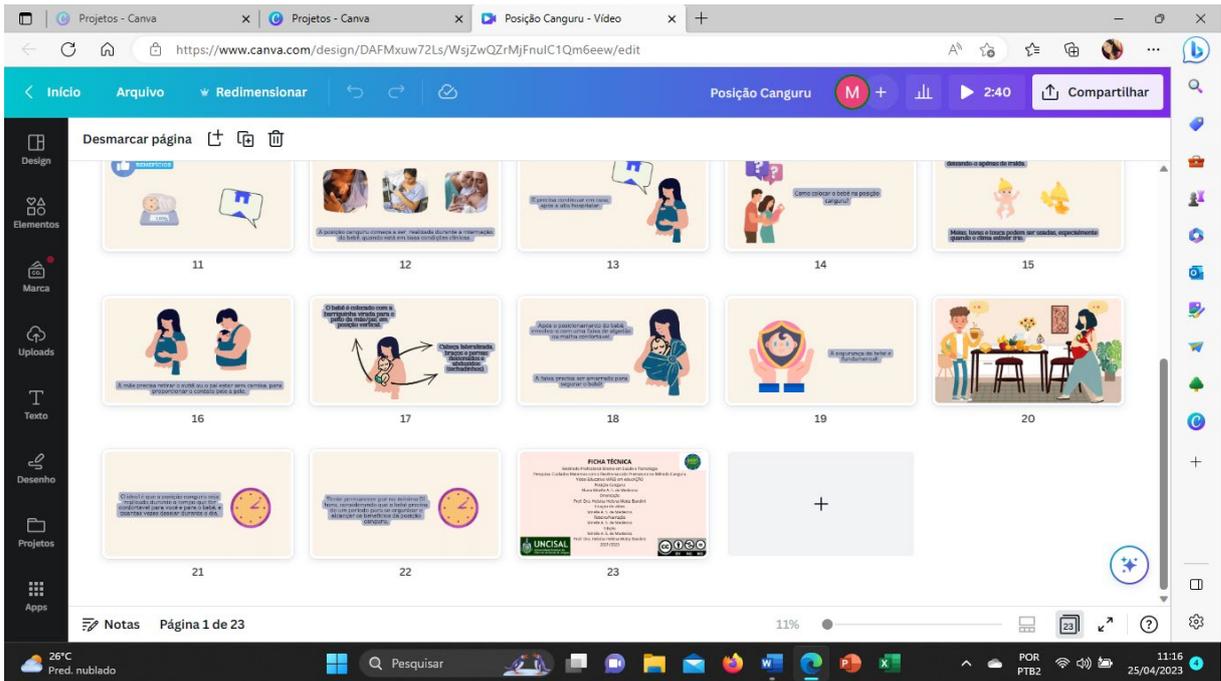


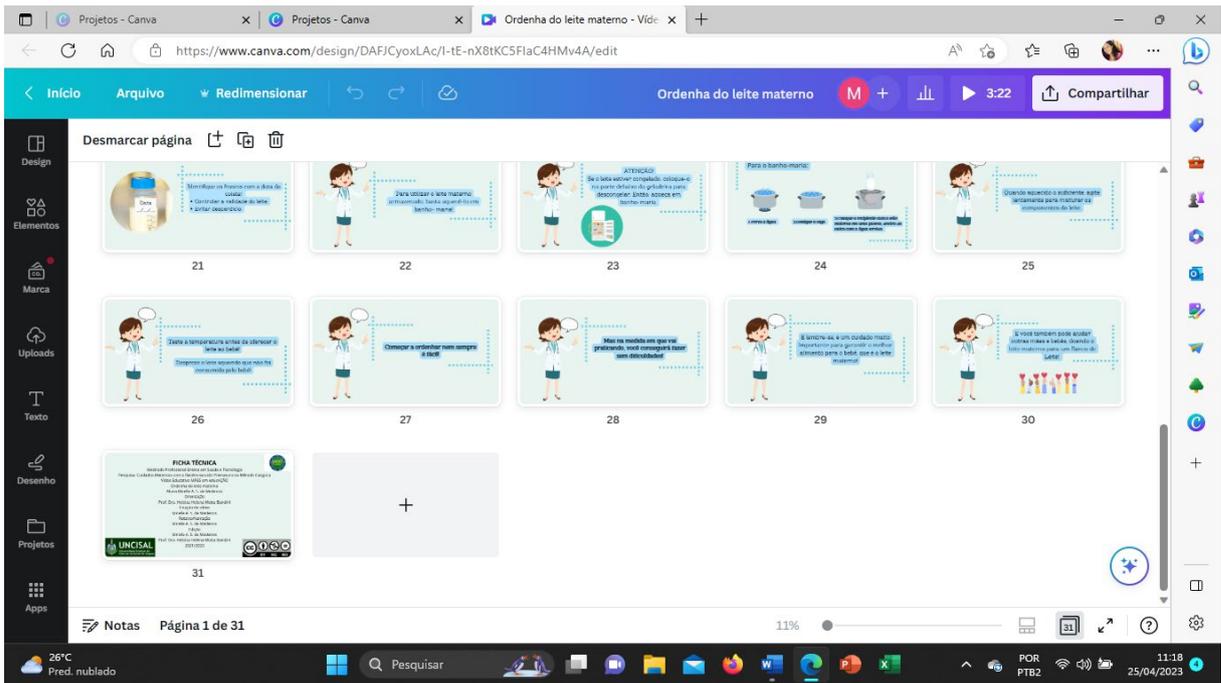
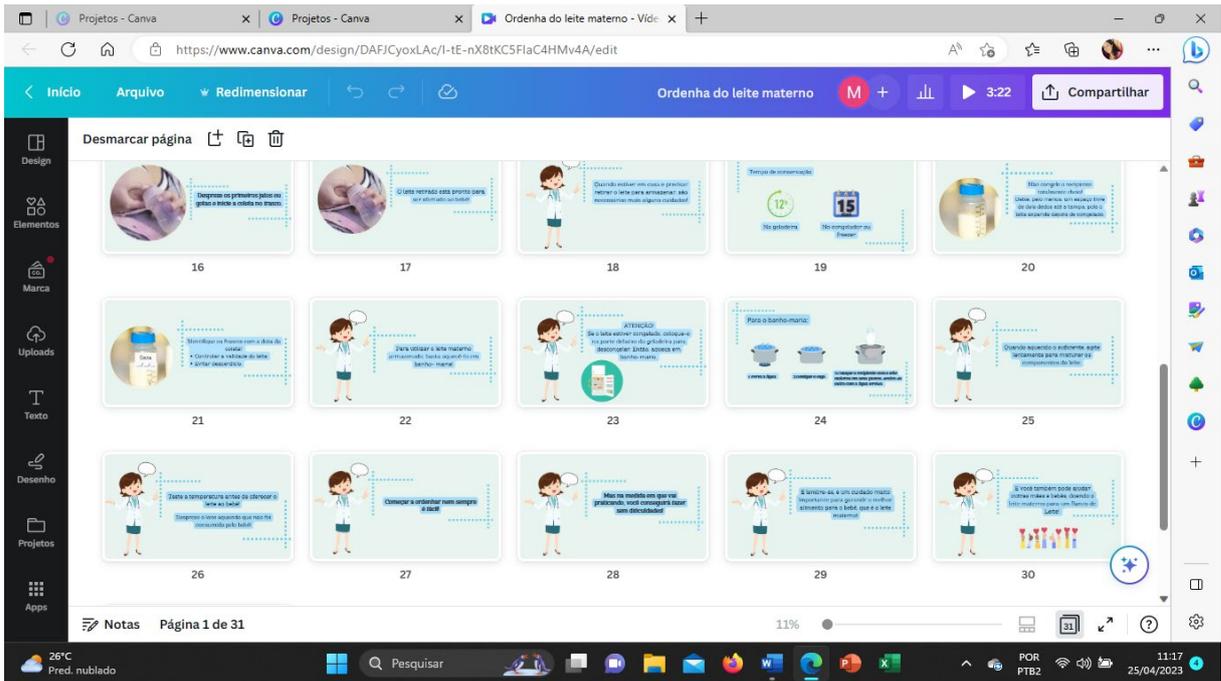


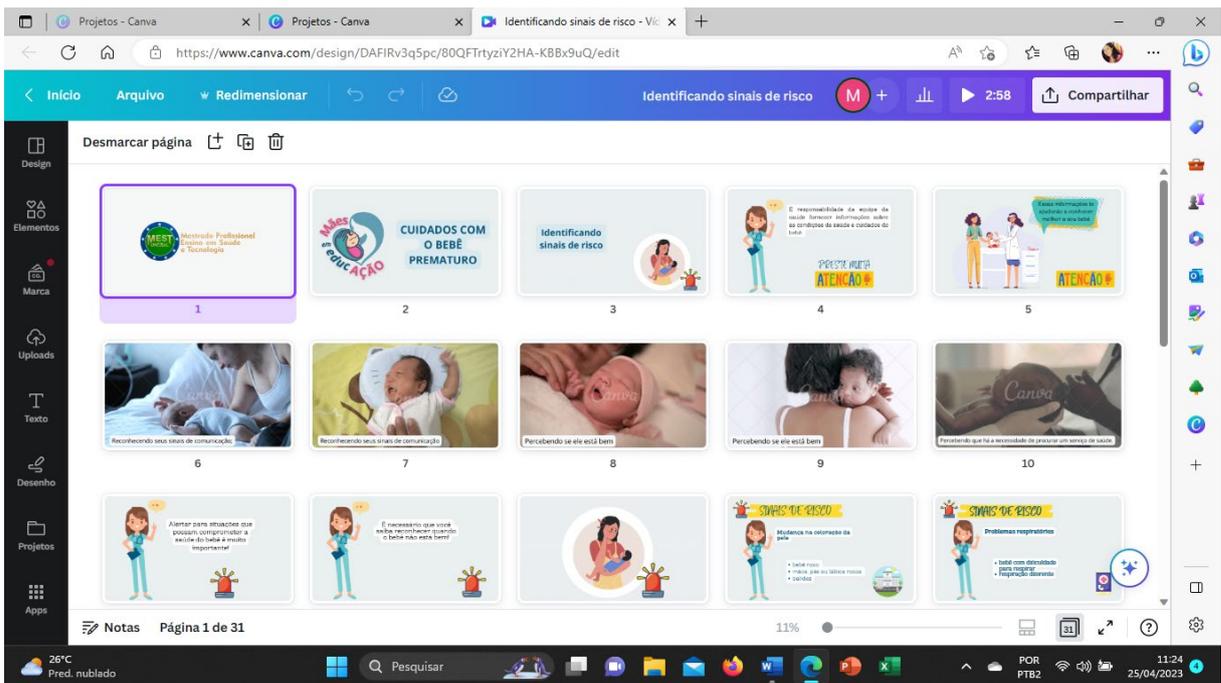
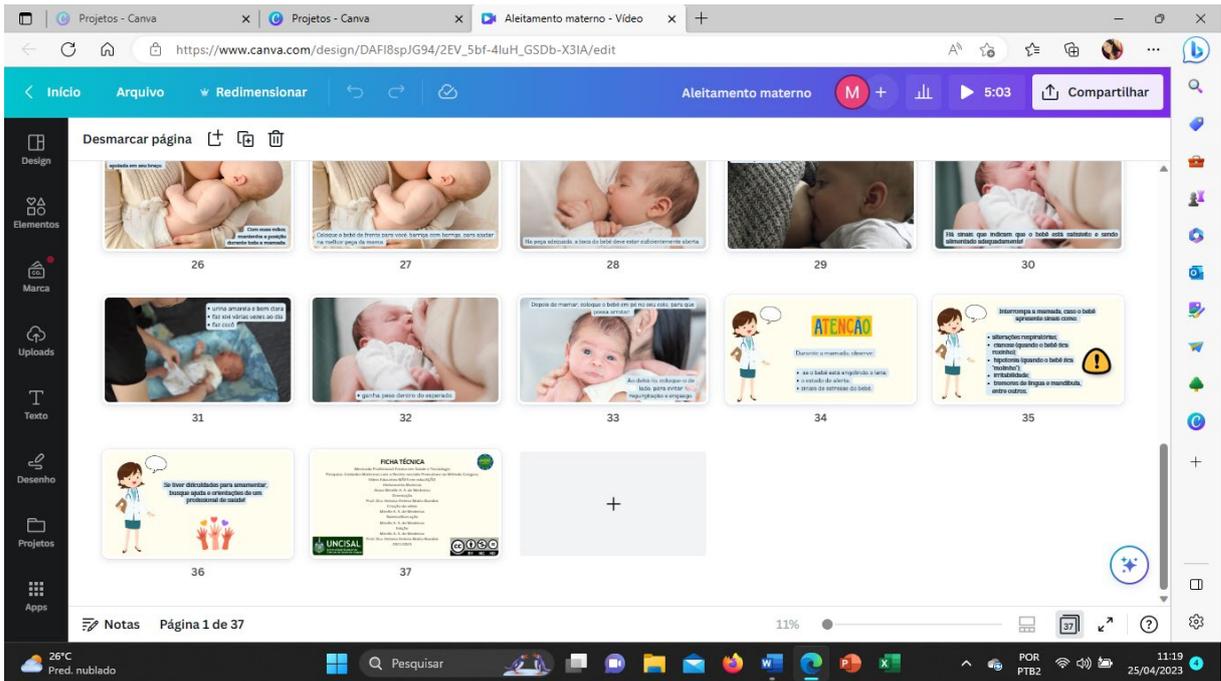


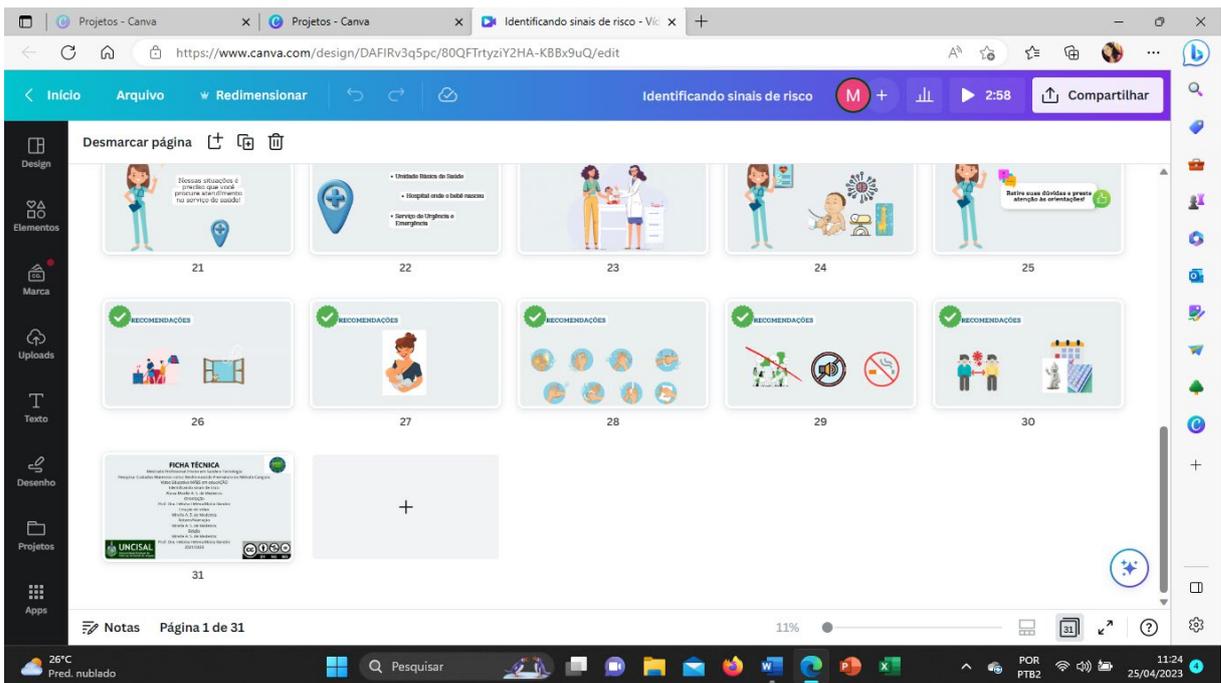
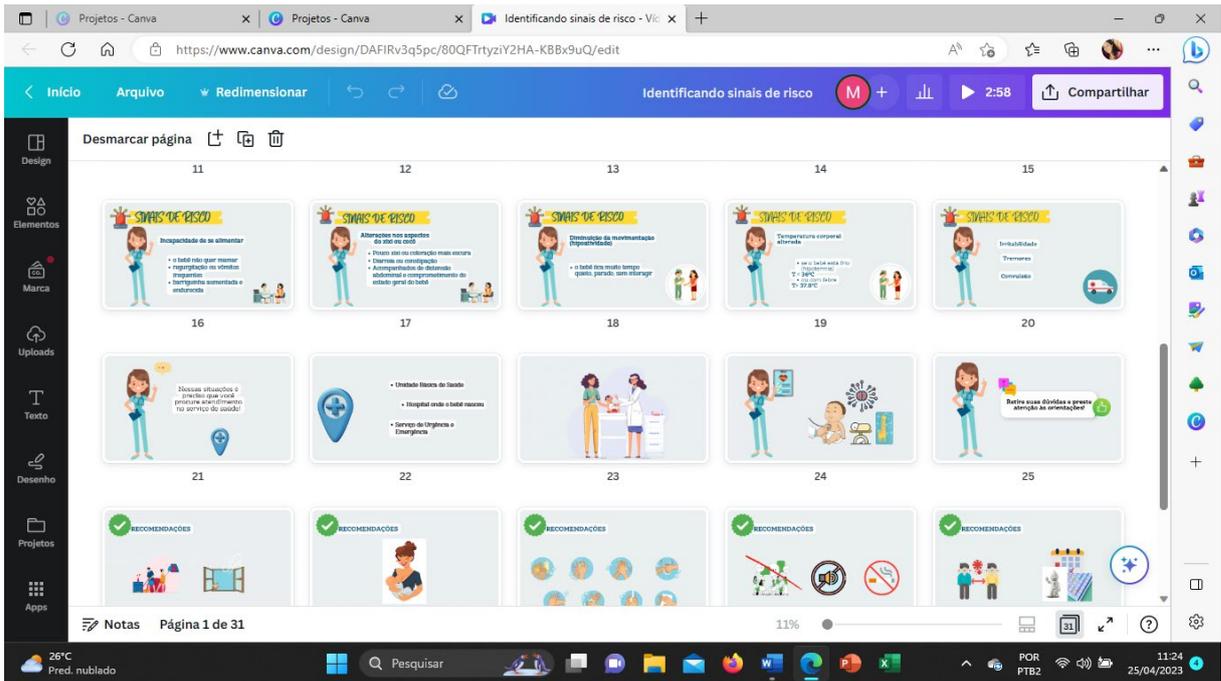




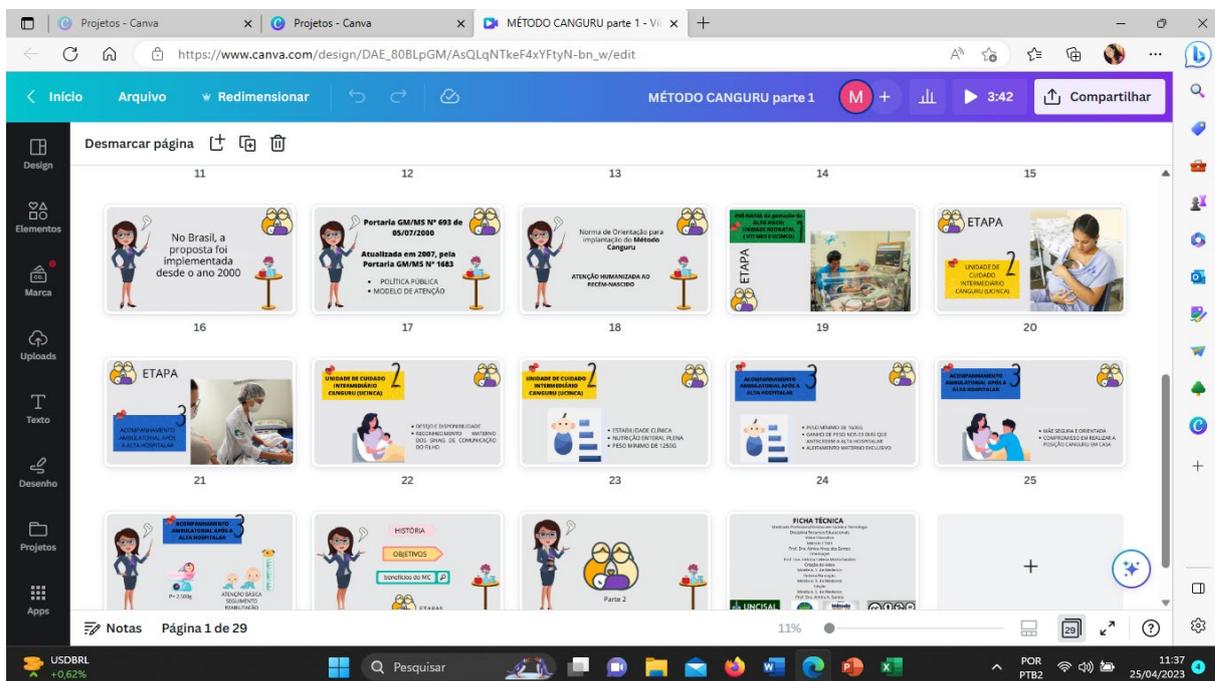
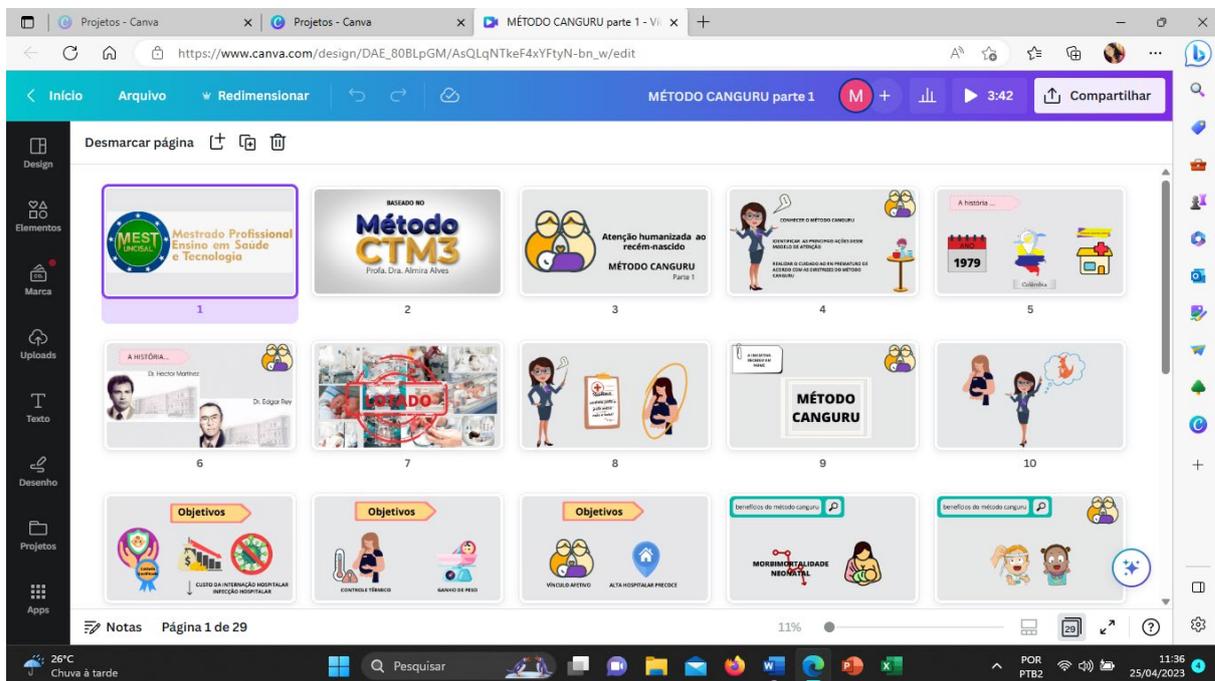


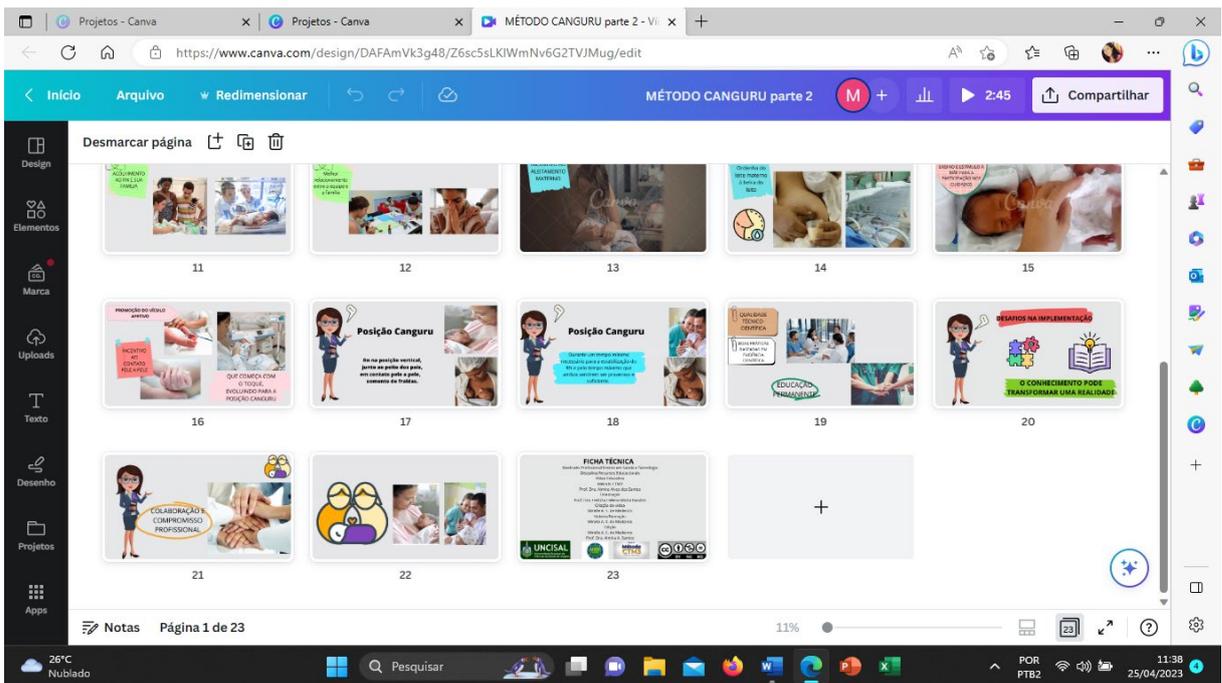
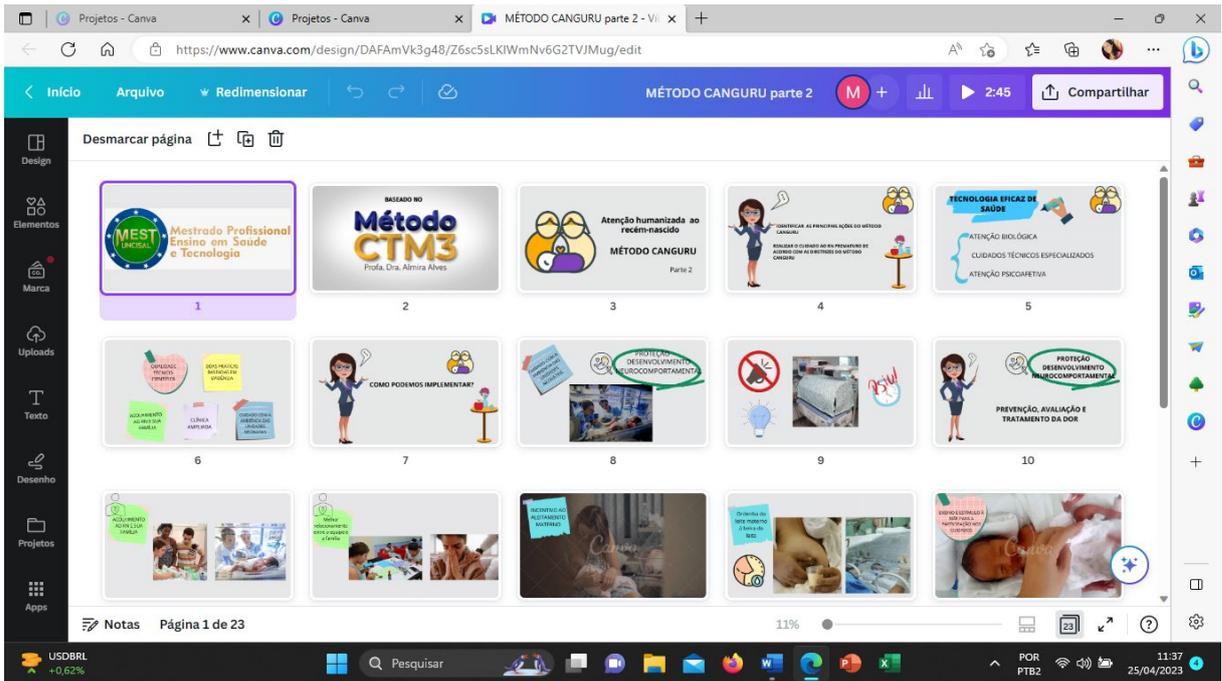






Vídeos Educativos – ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO – MÉTODO CANGURU parte 1_parte 2





ANEXOS

ANEXO A - Questionário

IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO		
1.Data de nascimento: / / <input type="checkbox"/> não desejo responder	2.Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> não desejo responder	3.IG ao nascer: a. menor que 28 semanas (premature extremo) b. entre 28 e 33 semanas e 06 dias (premature moderado) c. entre 34 e 36 semanas e 6 dias (premature tardio) d. entre 37 e 41 semanas e 6 dias (termo) <input type="checkbox"/> não desejo responder
4.Peso ao nascer: a. menor que 1000g b. entre 1000 e 1500g c. entre 1501 e 2500g d. mais que 2500g <input type="checkbox"/> não desejo responder	5.Dias de internação: em UTIN: _____ em UCINCO: _____ em UCINCA: _____ <input type="checkbox"/> não desejo responder	6. Tipo de parto a. normal b. cesárea <input type="checkbox"/> não desejo responder
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA MÃE		
Nome da Mãe (Iniciais): _____ <input type="checkbox"/> não desejo responder	Tempo de internação/permanência hospitalar: _____ <input type="checkbox"/> não desejo responder	Endereço: a. Capital e regiões metropolitanas b. Interior do Estado <input type="checkbox"/> não desejo responder
Idade: a. Menor ou igual a 18anos b. 19 a 25anos c. 26 a 33 anos d. 34 a 41 anos e. 42 ou mais <input type="checkbox"/> não desejo responder	Estado civil: a. Casada/União consensual b. Solteira c. Divorciada d. Viúva <input type="checkbox"/> não desejo responder	Escolaridade: a. 1º grau incompleto, até ____ série b. 1º grau completo c. 2º grau incompleto, até ____ série. d. 2º grau completo e. Graduação incompleta f. Graduação completa g. Pós-Graduação h. Nunca estudou <input type="checkbox"/> não desejo responder
Ocupação: a. Do lar b. Estudante c. Trabalhadora d. Desempregada <input type="checkbox"/> não desejo responder	Renda mensal: a. Um salário b. Dois salários c. Três salários d. Quatro salários ou mais <input type="checkbox"/> não desejo responder	
GRAVIDEZ E PUERPÉRIO ATUAL		

Antecedentes pessoais: a. Hipertensão b. Diabetes c. Cardiopata d. Hipertensão e diabetes e. Outros f. Nenhum <input type="checkbox"/> não desejo responder	Medicações em uso: a. Sim. b. Não. Se sim, qual: _____ _____ <input type="checkbox"/> não desejo responder	Hábitos: a. Tabagismo b. Etilismo c. Drogas Ilícitas d. Tabagismo e etilismo. e. Nenhum <input type="checkbox"/> não desejo responder
DADOS OBSTÉTRICOS		
Engravidou quantas vezes: _____ Pariu quantas vezes: _____ Aborto a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder	Partos prematuros: a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder	Planejamento familiar: a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder
Pré-Natal: a.Sim b.Não <input type="checkbox"/> não desejo responder Se sim, quantas consultas: a. Menos de 6 consultas b. 6 ou mais consultas <input type="checkbox"/> não desejo responder	Complicações: a.Descolamento Prematuro de Placenta b. Pré-eclâmpsia d. Diabetes Gestacional c. Placenta Prévia e. Ameaça de Aborto f. Polidrâmnio g. Trabalho de parto prematuro h.Outros <input type="checkbox"/> não desejo responder	
Você recebeu orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal/ Profissional? a. Sim. Qual profissional? _____ b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder		
Você recebeu orientações sobre amamentação após o nascimento do bebê/Profissional? a. Sim. Qual profissional? _____ b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder		
Você recebeu alguma informação sobre prematuridade no pré-natal? a.Sim. Qual? _____ b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder		
MÉTODO CANGURU		
Você já conhecia o Método Canguru? a.Sim b.Não <input type="checkbox"/> não desejo responder		
Teve outro filho ou filha internos em UTIN/UCINCO ou UCINCA? a.Sim. Quando? _____ b.Não <input type="checkbox"/> não desejo responder		
Você usou a posição canguru com algum filho anterior a esse? a. Sim. b. Não. <input type="checkbox"/> não desejo responder		

<p>Qual foi o principal motivo para usar a posição canguru nos seus filhos?</p> <p>a. Desejo de usar a posição b. Apoio do companheiro, mãe e outros familiares c. Apoio dos profissionais de saúde d. Boa experiência anterior e. Preocupação com sua saúde do seu filho(a) <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>		
<p>Gostou da posição canguru?</p> <p>a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>		
<p>Qual foi o principal motivo que levou você a NÃO vivenciar a posição canguru com seus filhos?</p> <p>a Não desejava a posição canguru b. Falta de apoio do companheiro, mãe e outros familiares c. Falta de apoio dos profissionais de saúde d. Experiência anteriores ruins e. Relacionados ao trabalho f. Desconforto ou dor g. Não conhecia h. Não se aplica <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>		
<p>Atualmente...</p>		
<p>Você está usando a posição canguru com seu filho?</p> <p>a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Quanto tempo usa a posição canguru (horas ao dia)?</p> <p>a. Até 2h b. Entre 3 e 5h c. Mais de 5h <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Está gostando da posição canguru?</p> <p>a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>
<p>Qual é o principal motivo para usar a posição canguru no(s) seu(s) filho(s)?</p> <p>a. Desejo de usar a posição b. Apoio do companheiro, mãe e outros familiares c. Apoio dos profissionais de saúde d. Boa experiência anterior e. Preocupação com sua saúde do seu filho(a) g. Outros _____ <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>		
<p>CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO</p>		
<p>Você já participou ou realizou algum cuidado ao seu filho/filha?</p> <p>a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>De qual cuidado você participou/realizou?</p> <p>a. Alimentação b. Banho c. Troca de fralda e higiene do coto umbilical d. Higiene oral e higiene ocular e. Posicionamento no leito/organização do ninho <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Sabe identificar algum sinal de perigo/alerta?</p> <p>a. Sim. b. Não</p> <p>Se sim, qual: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> não desejo responder</p>

<p>A equipe lhe encoraja/convida a participar dos cuidados com o seu filho(a)?</p> <p>a.Sim b.Não <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Você já recebeu alguma orientação sobre os cuidados ao seu filho?</p> <p>a.Sim b. Não</p> <p>Se sim, quais: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	
<p>ALEITAMENTO MATERNO</p>		
<p>Você amamentou algum filho anterior a esse?</p> <p>a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Amamentou algum dos filhos exclusivamente?</p> <p>a. Sim b. Não. <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Gostou de amamentar?</p> <p>a. Sim b. Não. <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>
<p>Quais foram os principais motivos para amamentar seus filhos?</p> <p>a. Desejo de amamentar b. Apoio do companheiro, mãe e outros familiares c. Apoio dos profissionais de saúde d. Boa experiência anterior no AM e. Preocupação com sua saúde do seu filho(a) f. Não se aplica g. Outros: _____ <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Quais foram os principais motivos que levaram você a NÃO amamentar seus filhos?</p> <p>a. Não desejava amamentar b. Falta de apoio do companheiro, mãe e outros familiares c. Falta de apoio dos profissionais de saúde d. Experiência anterior ruim no AM e. Relacionados ao trabalho f. Desconforto ou dor g. Ingurgitamento fissura ou mastite h. Estética i. Baixa produção de leite j. Não se aplica <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	
<p>Atualmente</p>		
<p>Você está amamentando seu filho?</p> <p>a. Sim b. Não. <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Amamentando exclusivamente?</p> <p>a. Sim b. Não. <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>	<p>Gosta de amamentar?</p> <p>a. Sim b. Não <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>
<p>Quais foram os principais motivos para amamentar seu filho?</p> <p>a. Desejo de amamentar b. Apoio do companheiro, mãe e outros familiares c. Apoio dos profissionais de saúde d. Boa experiência anterior no AM e. Preocupação com sua saúde do seu filho(a) f. Outros: _____ <input type="checkbox"/> não desejo responder</p>		

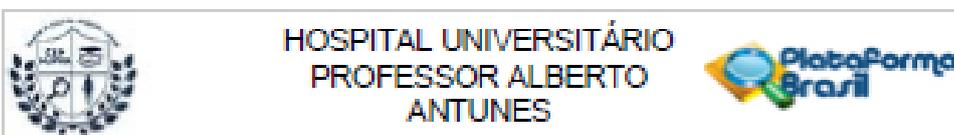
ANEXO B - Avaliação da Autoeficácia Materna Percebida

Tradução da escala PERCEIVED MATERNAL PARENTING SELF-EFFICACY - PMP S-E.

<p>Algumas situações que envolvem mães de recém-nascidos são descritas a seguir. Por favor, responda as questões abaixo de acordo com o que você acredita que consegue fazer rotineiramente com relação aos cuidados do seu bebê e à sua interação com ele/ela. Se, na sua avaliação, você discordar totalmente da afirmativa a que se refere o item, assinale o número 1. Se concordar totalmente, assinale o número 4. Se sua avaliação for diferente dessas duas opções, marque 2 ou 3, conforme a escala abaixo. Não há respostas certas ou erradas. Assinale o número que mais se aproxima do que você considera que expressa à realidade.</p> <p style="text-align: right;">Obrigada pela participação!</p>	
<p>1. Eu acredito que sei quando meu bebê está cansado e precisa dormir.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>6. Eu acredito que meu bebê reage bem a mim.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>2. Eu acredito que tenho controle sobre meu bebê.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>7. Eu acredito que meu bebê e eu temos uma boa interação um com o outro.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>3. Eu percebo quando meu bebê está doente.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>8. Eu sei fazer meu bebê se acalmar quando ele está chorando.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>4. Eu entendo os sinais do meu bebê.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>9. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica aborrecido(a).</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>5. Eu sei fazer meu bebê feliz.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>10. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica agitado(a).</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>

<p>11. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela chora continuamente.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>16. Eu sou boa em manter meu bebê entretido.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>12. Eu sou boa em aconchegar meu bebê quando ele/ela fica mais inquieto(a).</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>17. Eu sou boa em alimentar meu bebê.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>13. Eu sou boa em entender o que meu bebê quer.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>18. Eu sou boa em trocar as fraldas ou roupas do meu bebê.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>14. Eu sou boa em conseguir a atenção do meu bebê.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>19. Eu sou boa em dar banho em meu bebê.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>
<p>15. Eu sou boa em saber de que atividades meu bebê não gosta.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>	<p>20. Eu sei mostrar afeição para o meu bebê.</p> <p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente () não desejo responder</p>

ANEXO C – Parecer Consubstanciado Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADOS MATERNOS COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU

Pesquisador: Heloisa Helena Motta Bandini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 611750224.0000.0155

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.696.771

Apresentação do Projeto:

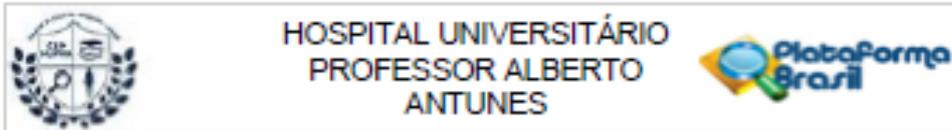
INTRODUÇÃO

A importância deste tema fundamenta-se nos benefícios do cuidado materno para obtenção de resultados melhores na recuperação do RNPT/RNBP, conforme proposta do MC, destacando-se o a formação ou fortalecimento do vínculo afetivo e o desenvolvimento do RN. Reflete-se em contribuição para alta hospitalar do RNPT, tendo em vista o suporte essencial para orientação materna e favorecimento do maior confiança e competência quanto aos cuidados ao seu filho desde a internação, viabilizando contribuições da enfermagem para o cuidado domiciliar e melhorias para a prática assistencial, em respeito à integralidade, qualificação e humanização. Contribui também para fomentar a reflexão sobre o papel educador da enfermagem e sua responsabilidade para a efetiva implementação do MC, como profissão que atua nos cuidados diretos ao bebê, interagindo com a mãe/pai/família, possibilitando as primeiras trocas de experiências nas orientações dos cuidados com o filho, fornecendo suporte teórico e prático através da educação em saúde.

JUSTIFICATIVA

Reafirmar a importância do MC na reconfiguração do modelo de atenção neonatal, como cuidado centrado na família, seguro e baseado em evidências científicas.

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3221-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.696.771

cuidado qualificado e humanizado ao RN/família. Os resultados desta pesquisa serão divulgados no local de realização, para os participantes e no meio acadêmico, por meio de plataforma e revista científicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

SEM ÔBICES ÉTICOS.

Este parecer foi elaborado com base nos seguintes documentos, submetidos em 24/09/2022:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1987057.pdf;
- Versão do Projeto: 2;
- Demais documentos apensados na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

O status quanto à análise das pendências emitidas no Parecer Consubstanciado anterior (Número do Parecer: 5.655.170) é: **PENDÊNCIAS ATENDIDAS.**

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmos. Pesquisadores,

Convém lhes lembrar que segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16:

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP; e, na possibilidade de haver a descontinuidade do estudo (suspensa ou encerrada antes do previsto), o CEP deverá ser informado constando os motivos expressos no relatório a ser apresentado e analisará as razões apresentadas;

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
 Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA CEP: 57.072-970
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3203-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserrh.gov.br