

Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança¹

Perception of the mothers on an about educative manual about visual stimulation of the child

Opinión de las madres sobre un manual educativo sobre el estímulo visual del niño.

Grazielle Roberta Freitas da Silva^I, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso^{II}

^I Trabalho extraído da dissertação de mestrado intitulada "Estimulação visual: prática educativa com mães na enfermaria mãe-canguru", apresentada à Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (FFOE/UFC). Foi financiado pela CAPES.

^I Pós-Doutora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da FFOE/UFC. Coordenadora do Subprojeto Saúde Ocular da Criança/UFC/CNPq. Fortaleza, CE. E-mail: cardoso@ufc.br.

^{II} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Profa Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Fortaleza, CE. E-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br.

RESUMO

A falta de conhecimento por parte das mães acerca da saúde ocular dos seus filhos é um denominador comum encontrado quando são abordadas sobre essa temática, principalmente relacionado à estimulação visual(EV), componente de valor significativo na saúde ocular dos recém-nascidos. Objetivamos investigar a percepção de mães de crianças com riscos para alterações visuais quanto ao conteúdo e aplicação de um manual sobre EV. O manual foi entregue às mães na enfermaria mãe-canguru juntamente com os materiais para EV, de abril a junho de 2005, em Fortaleza-CE, no qual elas leram sob a supervisão da pesquisadora. No 5º dia ou na alta eram realizadas entrevistas individuais gravadas sobre sua percepção quanto ao método de educação em saúde a 12 mães. Os dados foram organizados em quatro temas, a saber: Percepção do manual, Conhecimento das mães acerca da saúde ocular, Estrutura do manual e Promoção à saúde ocular. Concluímos que o manual facilitou a aprendizagem sobre a EV, como também facilitará a identificação de alterações visuais durante a convivência familiar, além de proporcionar incentivo à continuidade da estimulação no domicílio como fator indispensável para o desenvolvimento da criança, seja ela prematura ou não.

Descritores: Recém-nascido; Saúde Ocular; Materiais de Ensino; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

The lack of knowledge on the part of mothers about their children's ocular health is a common denominator found when they are asked about this theme, mainly concerning the visual stimulation(VS), which is a component of significant value to the newborn babies' ocular health. Aimed to investigate in the perception of the mothers of children with risks for visual alterations about the content and application of manual on VS. The handbook was applied to the mothers admitted to the kangaroo-mother ward, with record of interviews where the items of evaluation were approached after the reading of the handbook, in April a June/2005, in Fortaleza-CE, in which they had read under the supervision of the researcher. In 5º day or the high one the 12 mothers were carried through recorded individual interviews on its perception how much to the method of education in health.. The data were in four themes: Perception of the handbook, Knowledge of mothers about ocular health, Handbook's structure and Promotion of the ocular health. We concluded that the handbook facilitated the learning about visual stimulation, as well as it will make that the visual deficit, in case it appears, is noticed as precocious as possible, in the family life. Besides encouraging the stimulation at home as an indispensable factor to the development of the child, premature or not.

Descriptors: Newborn; Eye Health; Teaching Materials; Pediatric Nursing.

RESUMEN

La carencia del conocimiento de parte de madres sobre la salud ocular de sus niños es un denominador común encontrado cuando se piden acerca de este tema, principalmente referente al estímulo visual (EV), que es un componente del valor significativo a la salud ocular de los bebés recién nacidos. Apuntamos investigar la percepción de las madres de niños con riesgos para alteraciones visuales sobre el contenido y el uso del manual en el estímulo visual. El manual fue entregado a las madres en la enfermería madre canguro juntamente con los materiales para EV, entre abril y junio/2005, en Fortaleza-CE, el cuál ellas leyeron en la supervisión del investigador. En el 5º día o en la alta eran realizadas entrevistas individuales registradas sobre su percepción cuanto al método de educación en salud para 12 madres. Los datos fueron organizados en cuatro temas: Opinión del manual, conocimiento de madres sobre salud ocular, estructura del manual y promoción de la salud ocular. Concluimos que el manual facilitó el aprendizaje sobre el estímulo visual, como también puede facilitar en la identificación del déficit visual en la vida de familia. Además de animar el estímulo en los padres como factor imprescindible al desarrollo del niño, sea prematuro o no.

Descriptorios: Recién Nacido; Salud Ocular; Materiales de Enseñanza; Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A utilização de materiais didáticos instrucionais, inclusive manuais educativos, pode constituir eficiente instrumento de interação entre a equipe de saúde e usuários, por esclarecer aspectos técnicos de doenças e terapêuticas adotadas, fornecendo ao cliente um modo objetivo de adquirir conhecimentos. Esse tipo de abordagem pode ser uma ferramenta útil para o enfermeiro com vistas à promoção à saúde⁽¹⁾.

Os profissionais de saúde consideram importante orientar seus pacientes, fazendo-se muitas vezes por meio de recursos educativos, o que faz pertinente a realização de investigações nesse campo de atuação. Assim, alguns pesquisadores ao estudar impressos produzidos por enfermeiros especializados, concluíram que houve poucos progressos em quarenta anos de pesquisa neste campo, questionando a falta de avaliação desses materiais elaborados, no qual são aplicados, porém raramente avaliados⁽¹⁻²⁾.

Sobressai a escassez de estudos voltados a uma avaliação posterior à sua elaboração e aplicação. Apenas alguns expressam preocupações com a validação de conteúdos pela clientela alvo, envolvendo-os nas etapas da produção e avaliação do material^(1,3). Outros enfatizam, quando muito, as avaliações feitas pelas equipes profissionais⁽⁴⁻⁵⁾. A carência desses materiais didáticos dificulta a prática educativa, tornando-a monótona, desestimulante e repetitiva, para o profissional e para a clientela. Ao mesmo tempo, os profissionais não devem acomodar-se à espera de imprevisíveis mudanças macroestruturais e sociais. Na prática cotidiana, nas unidades de internação neonatais, há espaço para o desenvolvimento de atividades educativas visando à melhoria da qualidade da assistência de enfermagem⁽⁶⁾.

Ao realizar busca na literatura nacional sobre a necessidade de aprendizagem dos pais de filhos prematuros, Fonseca⁽⁷⁾ identificaram a escassez de publicações sobre o assunto. Esta situação, entretanto, ocorre também em outros âmbitos, e não apenas em relação aos prematuros, pois durante a realização desse estudo não encontramos material educativo que abordasse a estimulação visual (EV). Apesar de Sousa e Pagliuca⁽⁸⁾, Campos⁽⁹⁾ e Silva e Cardoso⁽¹⁰⁾ trazerem a construção dos materiais, bem como a aplicação da EV, nenhum deles traz especificamente material educativo com foco nas mães para promoção da saúde visual.

No nosso estudo, o recurso educativo utilizado, é um manual que enfoca a importância da visão, os materiais utilizados na EV, os critérios básicos para sua realização, incluídos suas vantagens, e a atividade visual dos recém-nascidos desde a vida intra-uterina até o primeiro ano de vida^(1,10).

A EV tem como finalidades ativar a função visual residual e desenvolver os outros órgãos perceptíveis

de maneira a integrar a criança ao ambiente. Portanto, é pertinente a aplicação desse método^(1,8-10). Hoje, de modo geral, está inserida nos serviços de estimulação precoce destinados a acompanhar aquelas crianças cujo desenvolvimento e crescimento está atrasado ou distante daquele esperado para a sua idade. Esses serviços, comumente, são compostos por enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, educadores, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, além de outros profissionais. Todavia, a prática da EV pode ser desenvolvida não somente em serviços especializados, como também no lar, e na unidade de internação hospitalar, embora não seja ainda uma prática na atualidade.

No decorrer de todo o processo de EV da criança, a família exerce decisiva influência na continuidade no lar. Para essa família poder atuar eficazmente, ela precisa de orientações profissionais^(1,10). Estudos comprovam que as mães consideram a prática da estimulação interessante ao perceberem o recém-nascido mais alerta, ativo e curioso, e capaz de fixar e acompanhar os objetos^(1,8-10).

Portanto, com base nessa vivência sobre a temática, sentimos a necessidade de estudar, criar, aplicar e avaliar materiais didáticos destinados à orientação das mães na promoção da saúde ocular. A nosso ver, um manual dirigido não só facilitará a aprendizagem sobre a EV, como também fará com que possíveis agravos à visão, caso ocorram, sejam percebidos durante a convivência familiar. Embora os pais muitas vezes não tenham a competência técnica e científica para detectar esses agravos, eles podem perceber qualquer alteração na resposta visual da criança por meio do contato diário, das orientações contidas no manual, além da facilidade da continuidade da estimulação no domicílio como fator indispensável para o desenvolvimento da criança, seja ela prematura ou não.

Nesse contexto consideramos importante a participação da mãe no crescimento e desenvolvimento da criança, principalmente aqueles que apresentam riscos para alterações^(1,10). O enfermeiro, nesse momento, tem papel de facilitador, ao ensinar, mediante novas intervenções e tecnologias, a busca de autonomia e melhoria no cuidado. Assim, objetivamos investigar a percepção das mães de crianças com riscos para alterações visuais, sobre o conteúdo e aplicação de um manual sobre EV.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, realizado na enfermaria mãe-canguru de uma maternidade pública situada na cidade de Fortaleza-Ceará. Nessa enfermaria, existem cinco leitos e é normatizada como rotina a atuação de um oftalmologista⁽¹¹⁾, visto

que algumas afecções oculares podem estar presentes em virtude tanto dos tratamentos recebidos pelo bebê no período de internamento como da imaturidade anatomofisiológica de algumas dessas crianças. Os sujeitos foram mães internadas na enfermaria mãe-canguru, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, a saber: estarem internadas no período de coleta, que ocorreu de abril a junho de 2005, o tempo de internação das mães e aceitação em participar da pesquisa. Após a aplicação desses critérios tivemos a participação de 12 mães.

O tempo médio de internação de pacientes na enfermaria mãe-canguru é de dez dias. Com isso, estabelecemos um prazo médio de cinco dias para realizar a estratégia de aplicação do manual com as mães. Esse prazo, porém, pôde ser inferior, respeitando o número de dias de internação, pois algumas mães e bebês recebem alta hospitalar num período menor.

No primeiro dia de contato com as mães, elas foram convidadas a participar do estudo, momento em que questionávamos individualmente cada uma sobre o que elas conheciam a respeito da visão do seu filho. Algumas afirmaram não saber nada sobre o assunto enquanto outras disseram nem saber se o filho enxergava. Nesta ocasião, mostrávamos o manual e explicávamos que muitas informações sobre a visão da criança estavam contidas naquele material. Dessa forma, as mães eram instruídas a lerem o manual, havendo necessidade da presença da pesquisadora no campo, na ocasião dessa leitura, para garantir condições para a realização do estudo.

Apenas após certificarmos que as mães haviam lido todo o conteúdo, perguntando se isso havia ocorrido de fato e por meio de observações, é que realizávamos a EV dos seus filhos. Durante esse processo elas ressaltavam alguns aspectos do manual. Os recursos utilizados na EV foram pranchas retangulares com figuras contrastantes^(1,8-10), que ficaram à disposição das mães internadas, nos dias seguintes à nossa visita. Desse modo, nos horários em que a pesquisadora não se encontrava na enfermaria, elas podiam realizar a estimulação, caso se sentissem aptas ou interessadas em fazê-lo, embora esta não tenha sido uma obrigatoriedade para participação no estudo. No quinto dia, tempo mínimo para execução da leitura, ou no momento da alta, quando esta era inferior a cinco dias, realizou-se entrevista individual com a mãe.

As entrevistas foram registradas em gravador digital e para isto cada mãe foi convidada a se distanciar das outras, e também da equipe, mas dentro da própria enfermaria, numa sala reservada, para que suas exposições não influenciassem nem se deixassem influenciar por outras pessoas. Nesta circunstância, utilizamos a técnica da entrevista semi-estruturada, orientada por um instrumento mediante uso de uma linguagem simples e objetiva,

evitando-se termos técnicos. Este instrumento foi previamente elaborado com as seguintes perguntas: O que você achou deste manual? Fale um pouco sobre o manual. O que você achou do texto? O que você achou das figuras? Esse manual foi importante para você entender a EV? Você tem algo a mais para falar sobre este manual? Qual a participação dos pais para a visão da criança? Dessa forma, as mães puderam transmitir sua percepção quanto à linguagem escrita, incluindo texto, desenhos e compreensão do processo de EV.

As entrevistas foram ouvidas e transcritas para posteriormente serem analisadas. Na operacionalização ou tratamento dos dados, adotamos os seguintes passos: transcrição das gravações, organização das falas, leitura fluente do material, releitura, classificação dos dados com elaboração dos núcleos de sentido e análise final, que resultou em quatro categorias gerais com suas respectivas unidades de análise. O procedimento analítico baseou-se no referencial teórico, nas percepções e reflexões da pesquisadora. Aqui, a ferramenta principal foi a comparação, que permitiu destacar as semelhanças e diferenças e, assim, obter conclusões que foram comparadas com outros estudos.

Em respeito à Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, esse trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número de protocolo 40/05. Ressalta-se que foi preservado o anonimato das mães estudadas as quais receberam nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistamos 12 mães, seis residentes na capital do Estado e seis procedentes de cidades do interior. A idade destas variou entre 19 e 41 anos, todas relataram união consensual. Das que realizavam acompanhamento pré-natal encontramos uma variação entre uma a seis consultas. No concernente ao nível de escolaridade, esse variou do ensino fundamental médio incompleto ao superior completo. Os filhos dessas mulheres eram prematuros, e todos haviam se submetido à oxigenoterapia em pelo menos uma modalidade. Após a análise das 12 entrevistas, identificamos quatro categorias centrais, a saber: Percepção do manual, Conhecimento das mães acerca da saúde ocular, Estrutura do manual e Promoção à saúde ocular.

Categoria 1 – percepção sobre o manual

Nessa categoria, foi descrito a percepção das mães quanto ao manual, sua importância bem como a estratégia do método, sendo esses as nossas unidades de análise.

Opinião sobre o manual

Nesse aspecto estudado encontramos as falas mais pertinentes das mães quanto à opinião sobre o material e o método de educação em saúde. Segue as falas:

Era pequeno. Mas tem tudo que a gente precisa saber (Aline).

Eu gostei, mas queria mais informações (Amélia).

Gostei muito... informa as mães, que a gente não tem oportunidade de saber se não tivesse lido esse manual (Andréia).

É legal aprender essas coisas...(Amanda).

Pra mim foi bom, bem explicado (Aurora).

Por ser diferente...achei legal ler sobre ele (Alice).

Como exposto, as mães puderam relatar o que significou para elas a leitura do manual aplicado. Percebemos que a palavra mais utilizada para exteriorizar a opinião sobre o manual foi *legal*. Essa palavra exprime numerosas ideias apreciativas: ótimo, perfeito, leal, digno, *bacana*, entre muitas outras.

Alice, uma das mães, enfatiza que o assunto abordado no manual, a visão da criança, é diferente em virtude da própria especificidade. Isto contribuiu para torná-lo interessante e curioso, instigando a busca do aprendizado. A nosso ver, o fato desta mãe ter permanecido muitos dias internada proporcionou-lhe conhecer melhor as rotinas da unidade. Desse modo, sua percepção sobre a aplicação do manual, no 12º dia de internação, transpareceu como algo diferente das rotinas habituais da enfermaria.

Na opinião de Aline e Amélia o manual continha poucas informações. Isto ocorreu, provavelmente, porque seus filhos eram os únicos, durante o período de internação, que estavam sendo acompanhados para rastreamento da retinopatia da prematuridade (ROP). A ROP é uma doença que afeta a retina de crianças prematuras, principalmente aquelas com baixo peso. No prematuro, a retina encontra-se incompletamente vascularizada, sendo a isquemia o principal fator desencadeador de neovascularização da retina⁽¹²⁾.

A maternidade onde foi realizado o estudo tem um programa de rastreamento da ROP e segue um protocolo de acordo com a idade e peso da criança e a idade gestacional. Na nossa permanência nesta instituição, pudemos observar uma valiosa iniciativa: o andamento de um projeto de prevenção de cegueira em crianças, o qual é financiado por uma Organização não-Governamental (ONG) alemã, com apoio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Este projeto atua em quatro unidades de saúde de Fortaleza, incluindo essa. Os profissionais agem no rastreamento da retinopatia junto às crianças de alto risco, prematuros internados na unidade de internação neonatal, oferecendo-lhes oportunidade

de se submeterem à avaliação oftalmológica antes do retorno ao domicílio.

Portanto, Aline e Amélia tiveram uma percepção diferenciada, com maior necessidade de obter informações sobre o assunto abordado. Porém, conforme observamos, na realização desse rastreamento existiram lacunas referentes à comunicação entre os profissionais e a mãe relacionados ao objetivo do exame, após esse procedimento elas se mostraram ansiosas e bastante curiosas, pois nenhum médico explicitava os resultados ao final da avaliação. Ambas, na presença da pesquisadora, a indagaram sobre a importância do exame, bem como sobre o resultado deste, e foram devidamente orientadas.

Sobre a comunicação e inter-relação entre cliente e profissionais de saúde, as mães sentem necessidade de obter conhecimentos referentes à saúde dos seus filhos⁽¹²⁻¹⁴⁾. Cada vez mais o profissional de saúde se sensibiliza com a situação vivenciada pelas mães de crianças internadas em unidade neonatais^(1,8-9,12-14). Portanto, deve haver uma interação efetiva entre os profissionais e as mães.

Conforme relatou a mãe Andréia, se ela não tivesse lido o material, não teria adquirido conhecimento relacionado à saúde ocular da criança. Além disso, ninguém até o momento da realização dessa pesquisa havia falado sobre este assunto para ela. No âmbito hospitalar ainda há escassez de materiais educativos^(1,10,15), principalmente tratando-se de saúde ocular. Corroboramos esta afirmativa, mas lembramos que, mesmo quando estes existem, não significa dizer que estão sendo usados pelos profissionais, ou que sejam considerados importantes.

Portanto, os profissionais de saúde devem utilizar cada vez mais os recursos educacionais dentro de unidades hospitalares, principalmente, na enfermaria mãe-canguru, local onde as mães ficam internadas por um período considerável e as rotinas passam a se tornar cansativas. Esse tipo de recurso educacional pode ser um estímulo à aprendizagem.

Torna-se fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias de educação em saúde às mães de prematuros⁽⁷⁾, pois é preciso que ela tenha o entendimento integral a respeito de saúde e sequelas da sua prematuridade, valorizando a história vida de cada uma, estimulando a autoconfiança, praticando a solidariedade e desenvolvendo atitudes e práticas de cidadania, expandindo o conhecimento científico para cooperar na construção de um pensamento mais crítico por parte dessa clientela.

Importância do conteúdo do manual

Nesse aspecto da análise enfatizamos a percepção materna sobre a importância do conteúdo do material. Todas as participantes verbalizaram em

seus depoimentos algum conteúdo presente no mesmo. Destacamos os mais representativos para nossas discussões.

Ele explica como é a visão de um bebê, o que acontece com ele, com a visão dele até o primeiro ano de idade (Aline).

Assim a visão dele, que vai ser igual à minha só depois que cresce... E até mesmo quando está na barriga da gente ele já consegue enxergar... O tipo de coisa que ele vê, quando enxerga cores, o preto com branco, o vermelho com amarelo (Alessandra).

Porque sem ele a mãe não iria saber o que era estimulação visual, como fazer, a importância e o que passa na visão do bebê...Porque ele realmente precisa desse estímulo para ajudar no desenvolvimento (Andréia).

Porque é importante saber sobre a visão do bebê. Principalmente a gente, mãe de primeira viagem, ainda mais de prematuro. Que a gente não sabe direito o que fazer, como cuidar, principalmente a visão dele... E o livrinho esclarece muita coisa (Amélia).

Percebemos a receptividade e a importância do manual na percepção das mães. Pelas falas fica claro que este material mostrou-se positivo para essa clientela, por conter informações sobre a visão dos seus filhos. Desse modo, a tecnologia aplicada foi classificada como satisfatório pelas mães, por explicar a definição e a realização da estimulação, sinais/sintomas oculares patológicos, além de aspectos sobre o desenvolvimento visual.

Entretanto, segundo percebido por nossa vivência nesse campo, a falta de orientação às mães pode ser atribuída ao não conhecimento dos enfermeiros sobre a saúde ocular e também a um discurso coletivo de superlotação de internamentos e excesso de atividades, sobrecarregando ainda mais o dia-a-dia dos enfermeiros^(1,8-10,12-14). Julgamos a oftalmologia na enfermagem uma área muito específica, na qual a literatura necessita de maior abrangência, em particular na Neonatologia, que já se configura como outra especialidade da Pediatria.

Nossos estudos apontam para uma necessidade emergente de condutas e tecnologias, sejam leves ou leve-duras, mais efetivas para a promoção da saúde das crianças para riscos visuais, visto que identificamos despreparo dos enfermeiros; desconhecimento, medo e ansiedade por parte das mães, pais e demais cuidadores^(1,8-10,12-14).

Na opinião de Andréia e Amélia essa tecnologia educativa é válida, por facilitar o esclarecimento das especificidades de um prematuro. Essas crianças são consideradas de risco para várias doenças, inclusive as visuais, em virtude da sua imaturidade fisiológica e anatômica, bem como sequelas inerentes as condutas terapêuticas^(13-14,16).

Conforme constatamos nos depoimentos de Amélia, as mães primíparas, devem ser orientadas

para aprender a cuidar dos seus filhos, com ênfase na promoção à saúde ocular, pois são surpreendidas com incertezas ante o novo papel a ser por elas desempenhado. A primípara sente-se vulnerável e diversos questionamentos sobre a nova fase a inquietam. Como inferimos, as primíparas apresentavam inúmeras reações, tais como preocupação, medo e tristeza diante do nascimento do filho. Neste contexto, o enfermeiro simboliza a aceitação das pessoas como são e a assistência em momentos de estresse. Tratando-se de prematuridade, essas mães desconhecem totalmente o assunto^(14,17).

Neste estudo destacamos o despreparo das mães para lidar com a criança prematura. Andréia, por exemplo, ressalta a necessidade de o manual ser distribuído gratuitamente à todas as mães de prematuros das instituições de saúde, acrescentando que nas sessões de EV surpreendeu-se com as especificidades da visão e a existência de um procedimento simples, porém importante para seu filho. Cardoso e Silva⁽¹³⁾, ao desenvolverem um estudo na mesma instituição da pesquisa, concluíram que este método vem contribuindo para o fortalecimento do binômio mãe-filho, o treinamento da visão da criança e a educação em saúde junto aos pais e à família, com boa aceitação por parte das mães.

Categoria 2 – conhecimento das mães acerca da saúde ocular

Nessa categoria as mães expressaram o desconhecimento a respeito da saúde ocular. No entanto, após a leitura do manual, segundo afirmaram, obtiveram aprendizado sobre o assunto. Dessa forma, surgiram duas categorias: *Déficit de conhecimento* e *Aquisição de conhecimento*.

Déficit de conhecimento

As falas das mães indicaram a existência de déficit de conhecimento acerca da visão da criança nessa unidade de análise, como segue:

Eu já tinha ouvido falar que eles não enxergavam. (Aline).

Eu não sabia nada sobre a visão dele.(Aurora, Angélica, Andréia)

....Eu não sabia que ele enxergava(Amélia,Aline).

Pensei que ele não enxergava (Aurora).

Às vezes eu pensava até que ele estava sentindo algo quando ficava virando o olho (Angélica).

Não sabia que por ele ter nascido antes dos nove (meses) podia afetar a visão também (Alice).

Nunca tinha ouvido falar sobre estimular a criança (Adriana).

Em depoimentos de algumas mães, conforme percebemos, elas mostraram desconhecer o fato de seus filhos já serem capazes de enxergar^(1, 8-10, 12-14). As crianças assim que nascem já são capazes de

enxergar, e o desenvolvimento visual é considerado um mecanismo complexo, iniciando-se por volta da 28ª. semana de gestação, quando o feto já apresenta reflexo pupilar à luz⁽¹⁶⁾.

A falta de conhecimento das mães entrevistadas foi retratada ante a temática. Segundo relatou Angélica, seu filho poderia estar sofrendo alguma alteração no seu estado de saúde quando às vezes manifestava movimentos incoordenados nos olhos (estrabismo). Ela, porém, aprendeu que poderia se tratar de uma característica fisiológica nas primeiras semanas de vida, devido à imaturidade da musculatura do globo ocular. Mas, por se tratar de recém-nascido de risco, não podemos deixar de associar e investigar se o estrabismo não era patológico. No caso de Aline, percebeu-se que ela não reconhecia a prematuridade como fator de risco para alterações oculares.

A partir dos depoimentos, confirmamos que esta falta de conhecimento deve ser analisada atenciosamente pelos enfermeiros, pois essas crianças apresentam fatores de riscos para alterações visuais. É preciso, portanto, considerar as noções dos sujeitos sobre determinados assuntos. Trabalhos educativos que não se preocupam em levantar conhecimentos e conceitos prévios são vistos como ultrapassados ou equivocados em relação ao modo como efetivamente se dá o processo de aprendizagem⁽¹⁸⁾.

Aquisição de conhecimento

A aquisição de conhecimento foi outro aspecto discutido nessa análise na qual as mães mais se manifestaram após a leitura do manual, o que nos mostra a importância do método e do material proposto. A seguir expomos suas falas:

...o que ele vê. Que tipo de coisa vê... Porque ele ficou no oxigênio muito tempo lá... E aí pra ficar olhando se ele realmente vê direitinho, se não tá doentinho...nunca deixar de levar no médico se aparecer algo diferente (Amanda).

Que ele enxerga, já dentro da barriga da gente. Antes eu não sabia nada dessas alterações...agora eu sei... Assim quando ele for crescendo, vai ficando normal. Senão ficar é porque tem algo errado (Ana). Usar uns brinquedinhos coloridos, não muito perto nem muito longe. Porque ele enxerga mais ou menos a essa distância e depois é que vai melhorando, até ficar olhando normal como a gente (Alice).

A gente vê que a criança já pode enxergar desde a barriga...assim de maneira gradual até enxergar igual aos adultos. ...quando ele tá na escola é que as tias e a gente percebe que eles não enxergam direito. Pode até ser algo mais sério... Pode ser por causa da UTI, a luz, o capacetinho pra respirar direito (Ângela).

Que tem que estimular a visão porque ele ficou na luz, com os olhinhos tapados. E tem que estimular (Aurora).

Segundo o que as mães perceberam, após a leitura, juntamente com a prática educativa, elas tinham adquirido um novo conhecimento, até então classificado como déficit. A meta da educação em saúde é tornar os indivíduos internamente melhor equipados para poderem fazer escolhas mais saudáveis, e a promoção da saúde tenta fazer com que as escolhas mais saudáveis tornem-se escolhas mais fáceis e executáveis^(1,18).

A aprendizagem é uma das formas de aquisição de conhecimentos que pode ou não gerar uma construção de conhecimento. Este, distintamente da aprendizagem, só é possível se houver interação entre o sujeito que conhece e o objeto que é conhecido. Portanto, a ação é o ponto de partida e a possibilidade de todo o conhecimento⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Nesta perspectiva, as mães puderam, por meio da leitura, enquanto ação, modificar uma realidade anteriormente desconhecida.

Podemos observar, a partir dos relatos, alguns indicativos dos assuntos abordados no manual em relação à anatomia e desenvolvimento visual, como a presença do reflexo pupilar no feto; a relação entre as doenças no período gestacional e a visão do bebê; a participação dos pais na saúde ocular; a EV no lar; a detecção precoce de distúrbios e a busca de acompanhamento especializado.

Além desses assuntos relatados, chamaram-nos a atenção os depoimentos de Ângela e Aurora sobre alguns fatores passíveis de se relacionar aos distúrbios visuais, como a fototerapia, chamada de "banho de luz", e a oxigenoterapia, na sua modalidade HOOD, denominada de "capacetinho". A fototerapia é compreendida como tratamento por meio da luz, e se constitui na terapia inicial da icterícia neonatal. Já a oxigenoterapia se constitui na terapêutica mediante administração de oxigênio ao paciente em uma concentração maior que a encontrada na atmosfera⁽¹¹⁾.

No caso das crianças bebê internadas em unidade de internação neonatal, geralmente se utiliza algumas tecnologias, como terapêuticas medicamentosas, alimentação enteral, traqueostomia, oxigenoterapia, fototerapia, monitores de apnéia, além de outras condutas destinadas à manutenção da saúde. Entretanto, as mães de crianças que fazem uso destes aparatos terapêuticos devem receber orientações especiais⁽⁷⁾.

Particularmente no que diz respeito à visão, as mães também devem ser orientadas sobre as possíveis alterações visuais advindas de fatores como a oxigenoterapia e a fototerapia, conforme exteriorizado nas falas. No uso do oxigênio, devem-se levar em conta seus efeitos tóxicos, capazes de provocar lesões cerebrais, pulmonares e oculares no

recém-nascido. Os profissionais, portanto, devem utilizá-lo com cautela. No que concerne ao tratamento fototerápico, alguns efeitos indesejáveis podem advir desta terapêutica, como queimaduras, hipertermia e lesões na retina^(11,14).

No contexto da saúde ocular é necessário um cuidado cada vez mais minucioso, além de orientações precisas em face do potencial para o surgimento de alterações nas crianças que apresentaram baixo peso ao nascer, nos prematuros, em hipóxia grave, em uso de oxigênio e fototerapia^(11,14,16).

De acordo com os relatos das mães, o manual de EV ajudou-as a aperfeiçoar os primeiros cuidados oculares que elas devem ter com o prematuro. Em decorrência do tempo que passa na UTI, e por se tornar mais vulnerável, a criança prematura requer atenção especial. Neste intuito, a valorização do estímulo visual trará benefícios, com reflexos no desenvolvimento infantil⁽¹⁶⁾.

Quanto à estimulação, vale ressaltar a verbalização sobre os seus objetivos e os objetos utilizados, e frisados pelas entrevistadas. Desde a gestação, a mãe deve preocupar-se com a saúde da criança, pois algumas patologias como gonorreia e rubéola, podem afetar diretamente a visão da criança. Esta preocupação ultrapassa o período gestacional, e estende-se até a infância, na qual, muitas vezes, se observa alguma deficiência visual. Esses foram os aspectos expostos pelas entrevistadas. Com essa tecnologia o enfermeiro poderá abordar o assunto fundamentado em uma metodologia de atuação diferenciada, oferecendo seu conhecimento sobre a saúde ocular^(1,10,14).

Categoria 3 – ESTRUTURA DO MANUAL

Nessa categoria foram explorados os aspectos relacionados a estrutura do manual. Em virtude desse já ter sido avaliado por especialistas⁽¹⁾, sobre a estrutura pertinente e normas elaborativas, optamos, dentro do tema, por questionar as mães sobre os textos, como linguagem escrita, os desenhos e as cores, para o recebimento de mensagens educativas. Três aspectos foram destacados nessa análise: *A linguagem escrita; A recepção de mensagens educativas por meio de desenhos e cores; e Comunicação visual- ênfase na linguagem escrita e pictórica.*

A linguagem escrita

Nesse aspecto foram destacadas as percepções das mães a partir da sua compreensão da leitura.

Teve uma parte difícil. ...Que tem os meses ...Porque tem muita informação... e tem que ler com atenção (Amanda).

Não achei extenso. Não pra ler. Foi fácil e não ficou muita coisa. Ficou bom (Alessandra).

Fundamental, achei bom, nem muito nem pouco (Aurora).

As mães julgaram o texto fácil. Aurora e Ângela referiram que a quantidade de texto existente no manual foi suficiente. Segundo Brasil⁽¹⁹⁾, quanto mais simples e concisa for a mensagem a ser transmitida, mais fácil assimilá-la, porém não devemos suprimir informações para redução do texto.

Os textos de materiais impressos para a saúde devem ser objetivos e afirmativos. Não é recomendado o uso de frases nem parágrafos longos e com aspectos negativos. Além disso, o texto deve ser dividido em subtítulos para resumir e reforçar os tópicos tratados em cada seção⁽²⁰⁾. Assim as mães de certa forma verbalizaram este aspecto e consideraram o conteúdo textual satisfatório.

Ao criar material para aprendizagem por escrito, devemos utilizar uma linguagem simples. Muitos adultos são capazes de ler e entender com mais facilidade textos escritos de forma acessível para pessoas cujo nível de escolaridade situa-se abaixo do último ano escolar^(1,10,15). Assim alguns especialistas recomendam o uso de materiais educativos redigidos em linguagem correspondente ao quinto ano do ensino fundamental⁽¹⁹⁾, conforme o nível do público a que se destina. O nível de escolaridade das mães variou da sexta série do ensino fundamental ao ensino médio completo. Este fato, juntamente com a linguagem acessível usada no manual, facilitou a leitura do material.

Diferente dos demais depoimentos, Amanda afirma que houve uma parte do texto difícil de ser compreendida. Seu nível de escolaridade foi o mais baixo entre as mães entrevistadas, a saber, o primeiro ano do ensino fundamental. Além disso, durante as atividades realizadas na enfermagem, ela se mostrava muito preocupada com a família, que morava em uma cidade no interior do estado. A nosso ver este fato, somado à sua escolaridade, pode ter contribuído para a não compreensão total do texto. O conteúdo que ela não entendeu é o mais extenso, e versa sobre o desenvolvimento da visão da criança desde o nascimento até o primeiro ano de vida. Portanto, assim é preciso mais atenção à leitura e condições de entendê-la.

Recepção de mensagens educativas por meio de desenhos e cores

Nesse aspecto de análise encontramos as falas das mães entrevistadas sobre as suas percepções quanto aos desenhos e cores contidos no manual. Abaixo as falas:

Lindinhos! Bem coloridos, ficou muito bonitinho (Ângela).

Ficou muito bonito, lindo. As mães lá ficaram legal....Senão fica chato só ler (Amanda).

Interessante, porque tinha o desenho de cada coisa que tinha lá.(Alcione).

Achei muito bom importante também....foi melhor com desenhos (Aurora).

As ilustrações devem ser utilizadas não só para captar a atenção, mas também para facilitar a compreensão e a memorização da mensagem, sendo essenciais para exemplificar procedimentos, como a EV. Os desenhos, como ilustrações, podem direcionar melhor a mensagem^(1,10,19).

Neste aspecto do manual, as mães foram muito objetivas, e afirmaram ter gostado dos desenhos. A mãe Ângela verbalizou o colorido dos desenhos. Estes são mais aceitos quando são coloridos, porém, conforme a gravura, nem sempre é preciso usar cores. A cor como sendo a sensação visual que deriva da incidência da luz. Dessa forma, ao se desenvolver materiais educativos, aqueles desenhos mais importantes para a compreensão da mensagem, preferencialmente, devem ser coloridos.

A mãe Aurora nos reporta para a necessidade da existência de desenhos em materiais impressos. Na opinião dela, com eles o entendimento se torna mais fácil. Esta situação enfatiza mais uma vez que ao se elaborar materiais educativos deve-se também considerar a finalidade do desenho.

Além disso, materiais com cunho comunicacional precisam incluir a adequação com criatividade e individualização do seu uso. Desenhos, imagens, palavras, entre outras, são instrumentos importantes na eficácia das condutas propostas na educação para a saúde e devem ser adotados e estimulados pelos profissionais de saúde⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Comunicação visual - ênfase na linguagem escrita e pictórica

Consideramos como comunicação visual o resultado da junção dos textos aos desenhos com o objetivo de transmitir mensagens às mães que leram o manual. Assim, a partir das falas, conforme percebemos, a existência dos desenhos complementou a estrutura visual do manual, emitindo para as mães de forma clara o conteúdo abordado, como segue as falas.

Complementou a leitura aí não ficou chato... Aí lendo e vendo cada um, ia dizendo sobre o assunto (Alice).

Achei ótimo, é bom um manual com desenhos porque a gente não só lê, a gente vê também (Andréia).

Ajudou a ler... eu ia olhando o desenho e depois lia (Amanda).

Bom, porque a gente ia lendo e ficava olhando a figurinha do lado. Assim ia clareando a mente (Ana).

Entre as características da elaboração de materiais educativos, a comunicação está inserida neste processo, implicando participação, troca de mensagens, emissão e/ou recepção de informação. Toda comunicação se processa por meio de signos, com os quais um indivíduo procura atuar sobre as atitudes, as práticas e os comportamentos do outro, mediante estímulos para modificá-los. Resulta

também no intercâmbio de experiências socialmente significativas, interativas e produtivas, denotando esforço para convergência de perspectivas, reciprocidade de pontos de vista e uma ação conjugada ou de cooperação⁽¹⁹⁾.

Nos olhos, do nervo óptico ao cérebro, o processo de visualização é condicionado pela existência da luz. Desse modo, para facilitar a comunicação visual do manual, foram utilizadas letras na cor preta, de tamanho sugerido pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT, com desenhos coloridos na sua maioria e impressos em papel branco para facilitar a luminosidade recomendada^(10,19). De acordo com os depoimentos das mães, houve uma comunicação favorável e agradável. Acreditamos que a comunicação visual, ou seja, os textos escritos, juntamente com desenhos, conseguiram transmitir as mensagens propostas.

Categoria 4 – promoção da saúde ocular

Nessa categoria analisadas a prática da EV na enfermaria mãe-canguru, bem como a participação dos pais na identificação de alterações oculares e na estimulação. Essa análise permitiu a abordagem dos dados em três aspectos: *Prática da estimulação visual na enfermaria mãe-canguru; Participação dos pais na identificação de alterações oculares; e Participação dos pais na estimulação visual.*

Prática da estimulação visual na enfermaria mãe-canguru

Nesse aspecto as mães mostraram-se surpresas e bastantes interessadas durante a prática da EV na enfermaria mãe-canguru.

Aqui você fazia com a gente. Ele arregalava os olhos e olhava bem e seguia (Aline).

Você aqui fazendo, ajudando a visão da criança (Adriana).

Acho que até dá pra fazer umas pranchinhas dessas (Amanda).

Você fazia e, além disso, tirava as dúvidas... A gente falava da visão e entendia mais ainda, saber o que tem lá escrito... ficava ainda mais claro (Ângela).

Segundo as mães, a visão é um assunto não abordado com elas pelos profissionais de saúde da instituição. Isto pode refletir o estado crítico de saúde das crianças, principalmente, daquelas internadas em Unidades de Terapia Intensiva neonatais, o que leva os profissionais a colocar este assunto em segundo plano, além dos enfermeiros assistenciais apresentarem pouco conhecimento sobre oftalmologia^(1,8-10,12-14). Porém, existe a necessidade de se investigar a visão de crianças de riscos, que estão ou estiveram internadas durante longo período em unidades neonatais⁽¹¹⁻¹²⁾. Logo, os enfermeiros necessitam transmitir conhecimentos a respeito da visão da criança, assim como as mães precisam ser

orientadas neste aspecto. Vários trabalhos vêm sendo desenvolvidos com a aquisição de conhecimento sobre a saúde ocular^(1,13-14). Entretanto esta temática no âmbito da saúde da criança ainda requer ser valorizada e ampliada na assistência de enfermagem.

Quando estas crianças chegam à enfermaria mãe-canguru, as mães são orientadas e estimuladas pela equipe de enfermagem a participarem dos cuidados. Nessa enfermaria, outros profissionais também podem cuidar e abordar assuntos voltados à promoção e treinamento em saúde^(1,11). Dessa forma, a prática da estimulação pode ser realizada pelo enfermeiro, após devidamente treinada, bem como as mães referente à existência da EV e a possível realização no âmbito institucional e domiciliar.

Assim a saúde ocular também poderá fazer parte das orientações e intervenções de enfermagem nesta enfermaria onde a criança já passou pelo estado de risco de vida eminente e permanece constantemente junto à mãe. Conforme nossa vivência vem mostrando, as mães-cangurus são muito receptivas às orientações sobre a saúde dos seus filhos, e esta enfermaria é o local propício para tal.

Além disso, a pesquisadora esteve atenta para abordar as mães em um momento apropriado, denominado por Hohler⁽²⁰⁾ de momento de aprendizagem ideal. Este deve ocorrer quando o paciente tem maior facilidade para aprender. Mas não podemos ensinar nada ao paciente se ele se apresentar cansado, com dor ou distraído. Neste caso, será permitido ao paciente processar cada vez mais o que ele deve assimilar, aprendendo no seu próprio ritmo.

Portanto, por estar presente na enfermaria por tempo suficiente para interagir com as atividades diárias, a pesquisadora preservou o momento ideal para abordar os sujeitos, bem como para realizar a EV. Momento este em que as crianças se encontravam em estado de alerta e não estavam necessitando de cuidados maternos.

Durante esse período, procedemos à estimulação da criança junto à mãe, incluindo-a nessa prática. Houve discussões referentes à visão da criança, mas somente após a leitura do manual. Com o objetivo de valorizar o que o paciente aprendeu e determinar a necessidade de um novo aprendizado, é importante se fazer perguntas e pedir que o paciente explique ou demonstre o que foi aprendido.

Algumas mães relataram os objetivos da EV, bem como os objetos utilizados. Aline mostrou o que comumente acontece quando esta prática é realizada pela primeira vez. Geralmente, conforme observamos, as mães ficam admiradas e orgulhosas ante a capacidade dos filhos em acompanhar as pranchas utilizadas.

Participação dos pais na identificação de alterações oculares

Nesse aspecto analisado, as mães enfatizaram sua participação para a detecção e identificação de sinais sugestivos de alterações visuais, como sugerem as falas.

Os pais e a gente tem que ficar sempre olhando para os olhos do bebê, prestando atenção, se tem algo diferente, errado com ele... Se tiver algo diferente, o médico tem que ver logo para ele ficar bem (Alessandra).

Assim os pais ficam olhando durante o dia-a-dia se no olho vão aparecer aquelas alterações que tem lá ...Sabendo que ele já enxerga a gente fica prestando atenção se ele tá desenvolvendo bem...porque pode logo descobrir e fazer um tratamento(Angélica).

...ficar atentos para ver se eles acompanham objetos. E se não vai aparecer nada de errado nos olhos (Alcione).

Como observado, trabalhos publicados no Brasil mostram inúmeras afecções oculares em crianças que demoram a ser diagnosticadas e encaminhadas para o oftalmologista^(1,10). Ressalta-se a importância do estímulo visual adequado na infância, cuja privação pode levar à baixa da acuidade visual permanente^(1,8,10-11). Nessa perspectiva, as mães verbalizaram a importância dos pais se enquadrarem no papel de observar o desenvolvimento visual dos filhos, com o intuito de evitar complicações futuras.

No Brasil, a prevenção e a detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil ainda são práticas timidamente aplicadas^(1,8-10,12-14). No caso das deficiências sensoriais, essa preocupação justifica-se pela possibilidade de antecipação do processo de intervenção logo no início de vida da criança, garantindo a estimulação necessária em todos os aspectos fundamentais para seu desenvolvimento global. Nessa área, os procedimentos de triagem são utilizados por se caracterizarem como instrumentos de baixo custo, de simples aplicação e comprovada eficiência⁽¹²⁾.

A estimulação pode se enquadrar nos procedimentos de triagem, como exteriorizou a mãe Alcione. No âmbito domiciliar, conforme enfatizamos, os pais, de forma geral, por permanecerem mais tempo com seus filhos, poderão, após ter adquirido conhecimento da existência de alterações, atuar de maneira a tornar precoce o diagnóstico, pois podem identificar ou suspeitar de alterações na saúde do filho, independente de saber o que elas representam.

Proporcionar saúde significa não apenas evitar doenças e prolongar a vida, mas assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, capazes de influenciar nas escolhas⁽¹⁸⁾. Práticas emancipatórias, geradoras de autonomia, são fundamentais para poderem os indivíduos se

tornar cuidadores da própria saúde a partir da conscientização^(6,18).

Participação dos pais na estimulação visual

Nesse aspecto encontramos as falas referentes à importância da participação materna e dos demais familiares na EV, como vemos abaixo:

Agora eu sei que é para fazer... usar coisinhas com preto e branco, contrastante. Brinquedos, capas de xuquinhas...(Andréia).

Os pais são importantes, porque estimulam a visão, podem botar brinquedo pra ele... Que a gente em casa tem que cuidar dele...podem fazer essas figurinhas para ele ver (Amanda).

...de brincar com ele, olhar pra ele e conversar (Ana).

É importante, porque a gente brinca e cuida, ajudando a visão dele (Alessandra).

...dá até pra fazer sozinha, se quiser (Aurora).

Dá pra fazer em casa. Os pais podem estimular a criança... (Adriana).

A conscientização para a EV, adquirida pelas mães, tornou-as aptas ao desenvolvimento dessa prática. Educar para a saúde consiste em prover os indivíduos e as comunidades dos meios necessários para poderem adotar um estilo de vida saudável. Para alcançar um nível adequado de bem-estar físico, mental e social, as pessoas precisam identificar e satisfazer suas necessidades básicas, em termos de saúde. Devem ter capacidade para adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Todas mostraram sua admiração na comunicação com seus filhos durante a EV, perceberam o contato com o filho como algo muito importante para o estabelecimento do vínculo afetivo. Ademais, esta interação mãe-filho pode ser facilitada, principalmente quando a estimulação é realizada pelas próprias mães.

A possibilidade de realizar a prática sozinha também foi exteriorizada pelas mães. Diante disto, compreendemos que elas se sentem capazes para promover a saúde dos seus filhos. Se oferecermos a essa clientela a oportunidade de atividades pedagógicas direcionadas à orientação materna acerca do cuidado com a criança, poderemos otimizar a assistência prestada^(3,7).

Quanto aos materiais informativos, eles têm grande responsabilidade na orientação acerca da promoção e prevenção junto às mães internadas em unidades hospitalares. Como elas tinham conhecimentos elementares sobre a visão do recém-nascido, esta prática foi de suma importância. É essencial que as orientações venham ao encontro de problemas cotidianos, e que nesses materiais se encontrem respostas às dúvidas de forma correta e precisa. No âmbito domiciliar, os pais poderão

exercer a liberdade referente a essa prática educativa, após a leitura da tecnologia criada. A liberdade compreende as ações e decisões segundo a própria determinação dos sujeitos, originada de conhecimentos adquiridos⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo central da pesquisa de investigar a percepção de mães de crianças com riscos para alterações visuais quanto ao conteúdo e aplicação de um manual sobre EV, verificamos que as mães da enfermaria mãe canguru perceberam que esse material e método de educação em saúde foi muito positivo. Puderam compreender a necessidade de realizar a EV no lar, além de aprender sobre possíveis alterações visuais durante o desenvolvimento do seu filho.

Na aplicação do manual, como método, houve interesse por parte das mães em participar da leitura do material e realização da prática. Porém, para que elas fossem motivadas a lê-lo em tempo hábil, foi necessária a presença diária da pesquisadora na enfermaria.

O manual pode ser considerado como meio de comunicação para promover a saúde, pois não só lançamos informações, mas durante a prática educativa ensinamos as trocas. É preciso substituir modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional e dogmática, com o foco na transmissão de informação, pela discussão e reflexão.

Esperamos que o manual, como nova estratégia criada para a assistência de enfermagem, seja um instrumento facilitador de orientações, estendido a todas as mães de filhos com riscos para alterações oculares.

REFERÊNCIAS

1. Silva GRF, Cardoso MVLML. Material didático para a promoção da saúde ocular da criança. Rev Paul Enfermagem. 2007;26(1):12-6.
2. Paul CL, Redman S, Sanson-Fisher RW. Print material as a public health education tool. Aust. N. Z. J. Public Health. 2008;22(1):146-8.
3. Kubba H. An evidence-based patient information leaflet about otitis media with effusion. Clin. Perform. Qual. Health Care. 2000;8(1):93-9.
4. Francis N., Wood F, Simpson S, Hood K, Butler C. Developing an 'interactive' booklet on respiratory tract infections in children for use in primary care consultations. Patient Education and Counseling. 2008;73(2) 286-93
5. Serrada Fonseca M. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Educere. 2007;39(11):639-46.
6. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm. 2004;6(57):761-3.

- 7 Fonseca LMM, Leite AM, Vasconcelos MGL, Castral TC, Scochi CGS. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2007;6(2):238-244.
8. Sousa KM, Pagliuca LMF Estimulação visual para recém-nascidos prematuros: intervenções de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1998;51(2):189-206.
9. Campos ACS, Cardoso MVLMLC, Pagliuca, LMF, Lúcio IML, Silva GRF. Participação do enfermeiro no contexto da saúde ocular da criança. *Enfermagem Atual (Rio de Janeiro)*. 2007;7(1):7-11.
10. Silva GRF, Leitão GCM, Cardoso MVLML. Buscando os marcos conceituais para a elaboração de um manual de estimulação visual para mães. *Enfermeria Global [Internet]*. 2008 [cited 2008 set 12];(13). Available from: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/view/File/16091/23401>.
11. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Brasília:Ministério da Saúde; 2002.
12. Lúcio IML, Cardoso MVLML, Almeida PC. Exame ocular externo em recém-nascidos prematuros: resultados e dificuldades. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2007 [cited 2009 dez 30];9(1):142-53 Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a11.htm>.
13. Cardoso MVLML, Silva GRF. Avaliação visual na criança: da unidade de internação neonatal ao domicílio. *Rev. Rene*. 2004;5(1):68-74.
14. Campos ACS, Cardoso MVLML. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto context-enferm..* 2008;17(1):36-44.
15. Farmer AP, Légaré F, Turcot L, Grimshaw J, Harvey E, McGowan JL et al. Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. 2008 Jul 16 [cited 2009 dez 30]. In: *The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 - . Available from: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004398.html>. Record No.: CD004398.
16. Graziano RM, Leone CR. Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual de pré-termo extremo. *J Pediatr. (Rio J.)*. 2005;81(1 Suppl 1):S95-100.
17. Folle E, Geib LT. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Revista. Latino-am. Enfermagem*. 2004;12(2):183-90.
18. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(1):200-6.
19. Ministério da Saúde. Guia de produção e uso de materiais educativos. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
20. Hohler SE. Consejos para enseñar mejor a sus pacientes. *Nursing*. 2005;23(5):30-1.

Artigo recebido em 09.09.08.

Aprovado para publicação em 18.08.09.

Artigo publicado em 31.12.09.