

A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS

Bruna Magnus Spíndola¹
Franciani Rodrigues²
Janine Moreira³
Lisiane Tuon⁴

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo verificar se a participação das mães nos grupos de educação em saúde influencia no desenvolvimento motor de bebês prematuros. A amostra foi composta por 15 crianças, divididas em dois grupos, pais que participaram dos grupos e pais que não participaram. Para avaliação, foi utilizado como instrumento de coleta de dados o Teste de Denver II, e após os oito encontros foi realizada a reavaliação dos bebês e aplicados questionários para as mães. Observou-se um aumento do número de acertos e diminuição no número de atrasos no teste de Denver II nos bebês participantes dos grupos. Os pais que participaram dos grupos mostraram-se mais aptos a estimular seus filhos em casa, o que foi comprovado em suas falas, com relatos de grande melhora de seus filhos. Evidencia-se que a estimulação precoce realizada pelos pais ajuda no desenvolvimento motor da criança prematura.

Palavras-Chaves: Prematuro. Desenvolvimento infantil. Denver. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Para amadurecer naturalmente, um feto precisa de, em média, quarenta semanas dentro do útero materno, quando o bebê nasce entre a 20^a e a 37^a semanas ele é considerado prematuro (REIS et al, 2012; OLIVER, 2010).

A sobrevivência de recém-nascidos prematuros evidencia a qualidade do atendimento recebido pela criança antes do seu nascimento, o cuidado no trabalho de parto e a estrutura de atendimento neonatal, oferecidas à mãe em diferentes países do mundo (RODRIGUES; SILVA, 2011).

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: bruna-magnus@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Pós Graduada em Residência em Atenção Básica/Saúde da Família e Gestão na Atenção Básica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC. E-mail: Brasil,franciani@gmail.com

³ Psicóloga, Doutora em Educação, Docente do Curso de Psicologia e Mestrado em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: jmo@unesc.net

⁴ Fisioterapeuta, Doutora, Tutora da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil e Superintendente de Serviços Especializados e Regulação da Secretária de Saúde de Santa Catarina. E-mail: ltb@unesc.net

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é definido como um processo de mudanças no comportamento motor da criança, e são nos primeiros anos de vida que ocorrem as maiores aquisições de conhecimentos e habilidades. Existem diversos fatores tanto biológicos como ambientais que podem influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor normal das crianças, gerando também riscos de atrasos no desenvolvimento (OLIVEIRA et al, 2012).

É comum encontrar variações no desenvolvimento de crianças prematuras, embora as bases anatômicas e fisiológicas para essa variabilidade sejam ainda pouco entendidas. Assim, a avaliação da função motora é crucial para entender o fundamento biológico das desordens do desenvolvimento neurológico. Além disso, entender o atraso e o comprometimento motor proporciona alternativas para explorar novas possibilidades de intervenção e tratamento (CAÇOLA; BOBBIO, 2010).

Para a realização da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, deve-se destacar a importância do uso de escalas confiáveis, que tenham sua sensibilidade e especificidade comprovada e que representam a diversidade cultural dos indivíduos (SILVA et al, 2011).

O teste de Denver II é um instrumento de triagem rápida, aplicado quando existe suspeita de atraso no desenvolvimento da criança ou há exposição a fatores de risco potenciais. Este teste pode ser aplicado desde o nascimento até a idade de seis anos e é composto de 125 itens, divididos entre os setores pessoal/ social, motor fino, linguagem e motor grosso. O desempenho “anormal” no teste caracteriza a suspeita de atraso e corresponde à falha da criança em dois ou mais itens considerados pertinentes para idade, independentemente do setor acometido (RODRIGUES, 2012; FRAGA et al, 2008) .

Devido à influência do risco da prematuridade para o equilíbrio emocional dos pais e para episódios de ansiedade e depressão das mães no desenvolvimento de suas crianças, hoje tem sido muito recomendada a implementação de programas de informação e suporte para os pais (RODRIGUES, 2012).

É dos profissionais da saúde a responsabilidade de praticar a educação em saúde como um método educativo de construção de conhecimentos em saúde, visando o ganho de conhecimento sobre o assunto pela população. Espera-se dos profissionais conhecimentos, habilidades e valores, para que possam fazer funcionar o sistema de saúde, além de estimular a população no entendimento dos problemas na saúde do seu país. Essa prática educativa colabora para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no seu debate com os profissionais para alcançar a melhora na saúde, de acordo com suas necessidades (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

A Fisioterapia realizada como grupos de educação em saúde oferece um espaço para que as dúvidas dos pais sejam sanadas e, possivelmente, proporciona a assistência necessitada, além de permitir aos pais expressar seus conflitos e preocupações com a chegada de um bebê pré-termo, e ter a interação com pessoas que estão passando pelo mesmo momento, fortalecendo sua autoestima e autoconfiança (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Mediante o exposto, surge a seguinte questão problema: A participação das mães nos grupos de educação em saúde pode contribuir no desenvolvimento motor de bebês prematuros?

Portanto, o presente estudo tem como objetivo principal verificar se a participação das mães nos grupos de educação em saúde contribui para o desenvolvimento motor de bebês prematuros, e como objetivos específicos do estudo, realizar grupos de educação em saúde para pais de bebês prematuros; avaliar o desenvolvimento motor dos bebês antes e após as realizações dos grupos de educação em saúde com os pais e verificar o conhecimento adquirido pelos pais após a realização dos grupos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem quali-quantitativa (CARMINATI, 2001), que foi realizada em uma Instituição de Saúde, no município de Criciúma-SC, no período de maio a setembro de 2012. Participaram do estudo quinze bebês prematuros, sendo três do gênero feminino e doze do gênero masculino, com idade de 1 à 17 meses.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Santa Catarina, Brasil com número 18113/2012.

Como critérios de inclusão: crianças nascidas prematuramente, com idade de 1 a 17 meses, que não apresentem nenhuma malformação ou patologias genéticas, e autorizadas a participarem da pesquisa por consentimento dos pais que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Primeiramente os pais foram contatados, via telefone, para que fossem agendadas as avaliações em seus bebês e dadas as explicações sobre o desenvolvimento dos grupos. Logo após, foram realizadas as avaliações fisioterapêuticas e como instrumento de pesquisa foi utilizado o Teste de Denver II.

Para a avaliação, calculava-se a idade da criança tendo como referência que crianças nascidas antes das 40 semanas eram consideradas prematuras. O tempo de aplicação do teste foi de aproximadamente quinze minutos para cada bebê.

Os grupos de educação em saúde aconteceram de quinze em quinze dias das 15hs às 16hs, totalizando oito encontros, todos com assuntos pré estabelecidos, como: Shantala, Toque da Borboleta, como estimular o desenvolvimento motor do bebê, riscos domésticos, qual a idade do seu bebê, como carregar o bebê, fases do desenvolvimento motor, a importância da troca de decúbito e Fisioterapia respiratória. Após a realização dos oito encontros, os participantes foram contactados para a reavaliação.

Para verificar a contribuição dos grupos de educação em saúde e a resposta dos bebês ao teste, a amostra foi dividida em dois grupos, onde: o Grupo 1 (G1) foi composto por nove bebês e oito mães, devido a dois bebês gemelares que compareceram em pelo menos um encontro. Estas participaram de uma entrevista de satisfação. O Grupo 2 (G2) foi composto por seis mães e seis bebês, que apesar de serem convidadas para participação dos encontros não compareceram. Estas participaram de uma entrevista para a verificação dos motivos que as levaram a não participação nos grupos. Em ambos os grupos os bebês foram avaliados antes e após a realização dos encontros. Para a preservação da identidade das mães, foram utilizadas siglas para cada uma delas, para as mães participantes foram: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 e M8 e para as mães não participantes foram: M1-G2, M2-G2, M3-G2, M4-G2, M5-G2, M6-G2.

Os dados obtidos nas avaliações foram tabulados no software Microsoft Excel e após, transferidos ao programa de estatística SPSS 18.0 para Windows, para análise e avaliação. Os resultados foram confirmados, conforme a necessidade através do Teste t de Wilcoxon, para amostras emparelhadas para comparar antes e após e o U Teste Mann-Whitney para duas amostras independentes para a comparação entre os grupos. Foram consideradas como estatisticamente significativas as questões que obtiveram (#:p<0,01; *:p<0,05). Após a realização dos testes estatísticos, os dados foram transferidos ao software Microsoft Excel 2003 para construção de gráficos e, assim, confrontados com a literatura científica.

A análise qualitativa do estudo foi inspirada em Minayo (2008), sendo que a análise das entrevistas foi realizada conforme processos de ordenação dos dados, de categorização e de reordenação dos dados empíricos e de análise final. As categorias, neste estudo, foram determinadas a partir da coleta de dados. Para as mães do G1 utilizou-se cinco categorias: cuidados diários após os grupos; como vejo meu bebê; busca de atendimento fisioterapêutico, o que mais gostou nos grupos; grupos de educação em saúde. E para as mães do G2 utilizou-

se três categorias: motivos para não participação; como vejo meu bebê e grupos de Educação em Saúde.

3 RESULTADOS

De acordo com a Figura 1, a média de idade em meses dos bebês avaliados, no G1 a média foi de 6,1 meses (DP± 5,1) e após foi de 9,3 meses (DP± 5,1). No G2, a média de idade foi de 5,2 meses (DP± 5,5) e após os grupos foi de 8,7 meses (DP± 5,5).

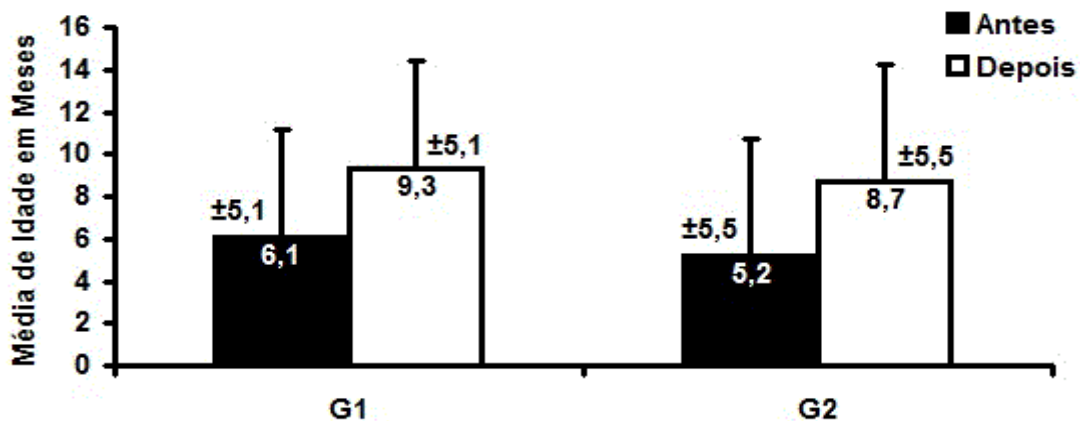


Figura 1 – Média de Idade em Meses (G1 n=9; G2 n=6).
Fonte - Dos autores, 2012.

Na avaliação do item pessoal social (Figura 2) observa-se que no G1 houve um aumento significativo no número de acertos de (7,0±4,2) para (8,6±3,4). O G2 também apresentou um aumento significativo no número de acertos de (5,5±3,3) para (8,7±4,9).

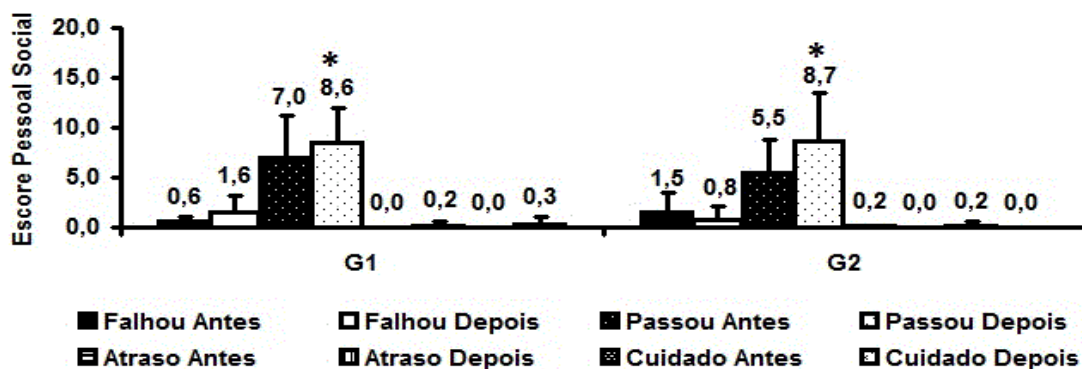


Figura 2 – Pessoal Social (G1 n=9; G2 n=6).
Fonte - Dos autores, 2012.

Na avaliação do item motor fino (Figura 3) foi observado que o G1 obteve um aumento significativo no número de acertos, de $(7,4 \pm 6,1)$ para $(10,7 \pm 4,3)$. No G2 também houve um aumento significativo no número de acertos, de $(6,2 \pm 5,4)$ para $(10,0 \pm 6,2)$.

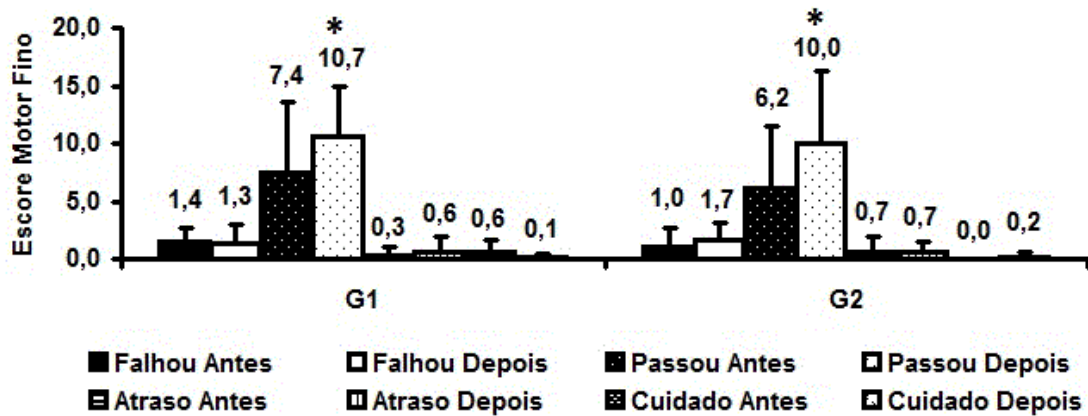


Figura 3 – Motor Fino (G1 n=9; G2 n=6).
Fonte - Dos autores, 2012.

Na avaliação do item linguagem (Figura 4), observa-se que no G1 obteve-se uma redução de falhas $(2,6 \pm 1,7)$ para $(1,8 \pm 1,7)$, do atraso $(0,6 \pm 0,5)$ para $(0,1 \pm 0,3)$ ($p < 0,05$) e do cuidado de $(0,9 \pm 2,0)$ para $(0,3 \pm 0,5)$. O G2 manteve-se constante nas falhas com $(2,7 \pm 1,8)$ e $(2,7 \pm 1,8)$, teve redução significativa no atraso $(1,5 \pm 0,8)$ para $(0,3 \pm 0,8)$ e aumento na média do cuidado de $(0,3 \pm 0,5)$ para $(0,5 \pm 0,5)$. Quanto aos acertos, ambos os grupos tiveram um aumento na média, sendo o G1 passou de $(7,1 \pm 5,1)$ para $(10,9 \pm 4,1)$ tendo ($p < 0,01$) e o G2 passou de $(5,5 \pm 4,8)$ para $(9,5 \pm 4,2)$ tendo ($p < 0,05$).

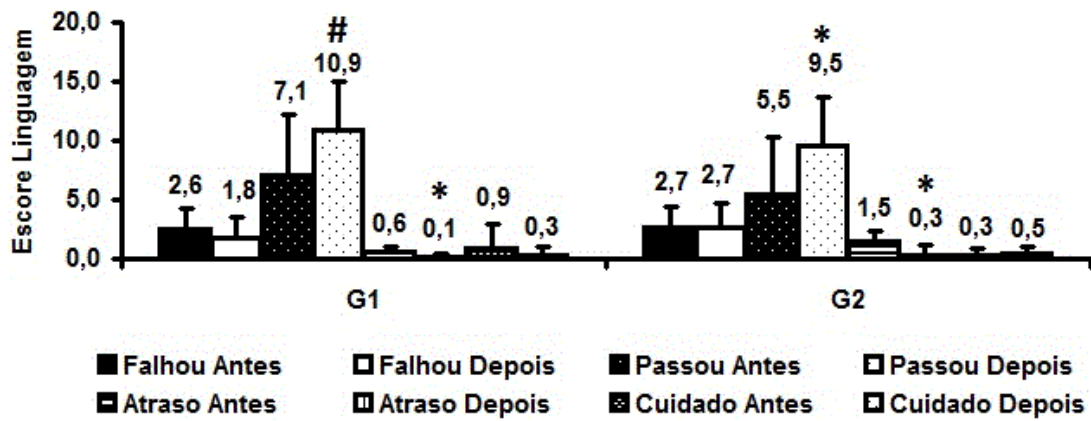


Figura 4 – Linguagem (G1 n=9; G2 n=6).
Fonte - Dos autores, 2012.

Na avaliação do item motor grosso (Figura 5) observa-se que no G1 a média do número de falhas passou de $(1,7 \pm 1,2)$ para $(1,7 \pm 1,6)$ e do cuidado $(0,4 \pm 0,7)$ para $(0,4 \pm 0,7)$, mantendo-se constante após a participação nos grupos, diferente do G2, em que houve um aumento nas falhas $(2,0 \pm 1,5)$ para $(3,0 \pm 2,4)$, do atraso $(0,3 \pm 0,5)$ para $(0,8 \pm 1,2)$ e do cuidado $(0,2 \pm 0,4)$ para $(1,0 \pm 0,9)$. Quanto aos acertos, ambos os grupos tiveram um aumento na média, onde o G1 passou de $(8,7 \pm 5,9)$ para $(12,1 \pm 5,2)$, tendo $(p < 0,01)$ e o G2 passou de $(7,0 \pm 6,0)$ para $(10,7 \pm 6,8)$, tendo $(p < 0,05)$.

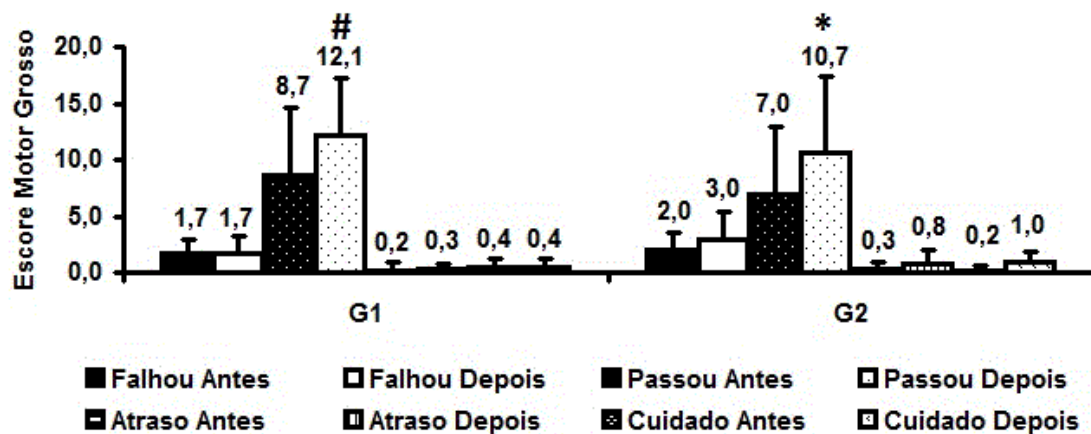


Figura 5 – Motor Grosso (G1 n=9; G2 n=6).
Fonte - Dos autores, 2012.

4 DISCUSSÃO

O desenvolvimento motor está presente desde o nascimento e acompanha o ser humano até a morte. E é durante a infância que as crianças realizam muitas atividades motoras, como correr, saltar, pular, entre outras, sendo estas designadas habilidades motoras fundamentais (SANTOS; DAMESCENO, 2010).

As crianças dependem muito das oportunidades oferecidas pelo ambiente para desenvolverem mais suas habilidades, principalmente no que se refere à área pessoal-social. Nesta, valoriza-se a conquista da independência da criança para realizar tarefas do dia a dia como alimentar-se, lavar as mãos e escovar os dentes (SILVA et al, 2011).

Quanto às habilidades no item pessoal social, neste estudo, as crianças do G2 responderam melhor a este item, tendo uma redução no número de falhas, atrasos e cuidados, diferente do G1, que teve aumento. Ambos os grupos apresentaram um aumento significativo no número de acertos. O que mostra que as mães não participantes também estimularam seus bebês em relação a esta fase do desenvolvimento da criança.

Em relação ao desenvolvimento motor fino, tanto o G1 quanto o G2 obtiveram aumento significativo no número de acertos. Observa-se que o G1 teve uma diminuição do número de falhas e do cuidado e o G2, aumento de falhas e do cuidado. Segundo Lopes et al (2010), quando os estímulos são dados através de brinquedos e objetos com som, a criança desperta maior interesse, o que ajuda no seu desenvolvimento motor (LOPES et al, 2010).

Sobre o desenvolvimento dos bebês no item linguagem, neste estudo observou-se que no G1 houve uma diminuição no número de falhas e cuidado, conseqüentemente, um aumento significativo no número de itens acertados, uma diminuição significativa no número de atrasos. No G2, o número de falhas manteve-se igual, os números de cuidados aumentaram e houve um aumento significativo no número de acertos e uma diminuição significativa de atrasos. Observava-se que neste item os bebês participantes apresentaram uma melhora quando comparados aos que não participaram. Isso pode ser justificado devido às mães não participantes trabalharem durante o dia e terem pouco tempo com o seu bebê, além da desinformação quanto à estimulação precoce no bebê prematuro.

Para o desenvolvimento da linguagem em crianças prematuras existem alguns fatores que devem ser levados em consideração, que podem gerar uma dificuldade de aprendizado. A partir do momento em que os pais perceberem, que além das orientações especializadas de profissionais da saúde, que o bebê depende também da estimulação oferecidas por eles em casa, ocorrerá uma grande melhora no desenvolvimento da criança (MENDES et al, 2012).

Por fim, os dados encontrados neste estudo referente ao motor grosso, mostraram que o G1 manteve o número de falhas e cuidados e houve um aumento significativo do número de acertos. Já no G2, notou-se um aumento do número de falhas, atrasos e cuidados.

As mães não participantes se mostraram um pouco receosas quanto à contribuição dos grupos de saúde no desenvolvimento do bebê. Estas, por sua vez, também não entendiam o motivo de estimular o bebê precocemente, sendo que eles, em sua visão, irão se desenvolver de qualquer maneira. Após os grupos, com os resultados já prontos, estas mães mostraram maior interesse em estimular o bebê e relataram que prestaram mais atenção em seu bebê e que, caso necessitem, irão procurar auxílio para que a estimulação ocorra da maneira correta.

As habilidades, ditas como motores grossos equivalem ao desenvolvimento da criança em relação aos seus movimentos de sustentação e força, com a finalidade de chegar à posição ortostática e logo à deambulação. Principalmente crianças que são deixadas em carrinhos por um grande período de tempo sofrem com esta fase do desenvolvimento, pois isso só acontece de maneira correta quando a criança é colocada em uma posição e espaço em que consiga realizar todos os movimentos (PASCHOAL, 2011).

Portanto, observou-se que em alguns itens os bebês, cujos pais não participaram dos grupos, apresentaram uma melhora, a maioria deles ainda mostrava um atraso no desenvolvimento, e principalmente os pais mostravam falta de informação quanto a como estimular o bebê. Apesar de os motivos dados pela não participação serem justificáveis, é recomendável que os pais obtenham mais informações para poder ajudar seu bebê.

Em relação a análise qualitativa da pesquisa, no G1 serão discutidas as cinco categorias, sendo que duas delas se referem aos dois grupos, G1 e G2: cuidados diários após os grupos; como vejo meu bebê; busca de atendimento fisioterapêutico; o que mais gostou nos grupos e grupos de educação em saúde.

a) Cuidados diários após os grupos

Esta categoria envolve elementos como: mudança de hábitos no envolvimento com o bebê e realização de estímulos. Ao que se referem aos participantes do G1, estes responderem à entrevista e mostraram que houve uma mudança nos cuidados diários com o bebê. Após a participação nos grupos, as mães relataram que começaram a prestar mais atenção no desenvolvimento motor de seu filho, percebendo a capacidade motora que a criança apresenta após os estímulos recebidos.

“[...] antes eu o tratava como bebezinho, não dava nada na mão, ele não segurava nada, foi eu começar a estimular ele, em uma semana ele já ta segurando quase tudo” (M1).

A educação em saúde realizada em forma de diálogo estimula os participantes a debaterem e trazerem suas experiências e expectativas, o que acaba aproximando os profissionais e os participantes (FRAGA et al, 2008).

b) Como vejo meu bebê

Esta categoria abrange os dois grupos participantes, G1 e G2, e envolve elementos quanto à percepção da mãe, em relação à capacidade de evolução do bebê pela fase de desenvolvimento em que se encontra.

As mães de crianças nascidas pré-termo vivenciam situações particulares em relação ao desenvolvimento motor do bebê, determinadas, de um lado, pela prematuridade e, de outro, pelos sentimentos de culpa e sofrimento frente à situação de fragilidade e risco a que o filho está exposto. A forma como a mãe vê o bebê influencia na forma como o trata, o que pode impedir o bebê de realizar suas próprias descobertas em relação ao seu desenvolvimento (JAVORSKI et al, 2009).

Durante os encontros as mães eram estimuladas a ver o bebê de uma forma diferente, uma criança capaz de se desenvolver normalmente, com o estímulo apropriado. Após os grupos, as mães relataram que, com essa mudança da forma como olham seus filhos, e os estímulos dado a eles, elas vêem crianças cada vez mais desenvolvidas, comparando-as com crianças nascidas a termo.

“[...] depois que eu comecei a estimular ela acho que melhorou bastante, ela começou a se desenvolver melhor. Vejo ela como um bebê normal acompanhando igual aos outros bebês” (M1).

Esta questão também foi abordada com as mães que não participaram dos grupos, que relataram que, mesmo sem a participação, tentam estimular os seus bebês da melhor maneira possível.

“[...] Só acho que ele já devia estar engatinhando, está demorando um pouco, só isso.” (M5-G2)

c) Busca de atendimento fisioterapêutico

Esta categoria envolve elementos quanto a busca do atendimento fisioterapêutico ou a realização da fisioterapia no decorrer da realização dos grupos. As crianças submetidas à intervenção precoce necessitam de menor assistência no futuro, já que nenhuma fase do desenvolvimento motor será tão rápida como de zero a um ano e oito meses (PINTO et al, 2010). Durante os grupos foi abordado se as mães procurariam atendimento fisioterapêutico para seus bebês ou não.

“[...] Ele faz Fisioterapia só pra parte respiratória, a parte motora vou continuar estimulando ele em casa” (M5).

d) O que mais gostou nos grupos

Esta categoria envolve elementos referentes aos temas que as mães mais gostaram nos grupos, como foi o envolvimento em grupo na troca de experiências e a prática do aprendizado nos grupos no dia-a-dia com os bebês.

Alguns autores mostram que famílias que têm as formas de estimulação precoce alteram positivamente o curso do desenvolvimento infantil. Para que essas informações cheguem de maneira correta aos pais, elas devem ser repassadas por profissionais competentes (COSTA et al, 2011).

Durante os grupos de educação em saúde, foram abordados temas desde a aplicação de massagens relaxantes até cuidados domiciliares para evitar acidentes domésticos. A troca de experiência, mais uma vez, ajudou na interação entre as mães.

“[...] É sempre bom aprender as coisas, ainda mais se vai ajudar na vida do teu filho. Eu achei bem importante a troca de experiências entre as mães, às vezes a dúvida de uma a outra já sabe por que já passou por aquilo, é bem legal” (M4).

A Shantala é uma técnica milenar composta por uma série de movimentos pelo corpo inteiro da criança e exige atenção durante sua prática. O conhecimento desta técnica tem a finalidade de criar um maior vínculo afetivo entre pais e filhos, além de promover uma melhora no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças (UMUMERA et al, 2010).

“[...] As massagens, por exemplo, eu não ia nem fazer porque não conhecia, aprendi com vocês” (M2).

e) Grupos de educação em saúde

Esta categoria também foi abordada com ambos os grupos, e envolve elementos sobre o que a mãe considera sobre a participação nos grupos de educação em saúde. Oliveira et al (2009) ressaltam que a educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que ajudam na manutenção da saúde e na sua promoção, não apenas pela transmissão de conteúdos, mas também pela adoção de práticas educativas, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania.

As mães de bebês prematuros procuram por orientações especializadas quanto o desenvolvimento normal do bebê com a utilização de grupos de educação em saúde. Essa orientação chega às mães com mais facilidade e, além disso, também dispõe da interação entre os pais, troca de experiências e possibilidade de aprendizado entre as mães e os profissionais com o objetivo de melhor estimular o bebê.

“[...] É muito bom porque quase não tem, é só atendimento individual e também é difícil de conseguir, mas iria ajudar muito e até mesmo ia descongestionar os postinhos”. (M4)

“[...] É muito bom saber que está fazendo alguma coisa pra ajudar o teu filho, eu me sinto muito bem, e os grupos são diferentes das sessões mesmo de Fisioterapia, é mais descontraído, tem a troca de experiência entre as mães.” (M7).

As mães que não participaram dos grupos de educação em saúde para prematuros mostraram que, mesmo sem a participação, tem consciência da importância destes grupos.

“[...] Eu acho que é muito bom, ainda mais pra quem não tem muita experiência com bebê.” (M1-G2)

No G2 serão discutidas três categorias, sendo que duas já foram discutidas junto com o G1: motivos para não participação; como vejo meu bebê e grupos de educação em saúde.

a) Motivos para não participação

Alguns motivos alegados para a não participação dos grupos de educação em saúde são o horário em que é realizado, o trabalho, e até mesmo os filhos que os pais não têm onde deixar para poder participar dos grupos.

“[...] É porque eu tenho mais dois filhos né, daí fica muito difícil pra eu ir e levar eles.” (M2-G2).

“[...] O problema era o horário e também depois eu comecei a trabalhar daí não deu de ir mesmo.” (M4-G2).

Esta categoria envolve os elementos que referenciam os motivos alegados pelas mães para a não participação em pelo menos um encontro. Dentre as medidas existentes para a forma de tratamento e orientações, o Ministério da Saúde estabelece o desenvolvimento de atividades educativas para população individual e em grupo. Os profissionais da saúde tentam realizar estas ações educativas em grupo, porém, ainda é muito discutida a adesão da população para estas atividades (MELO; PONTE, 2011).

5 CONCLUSÃO

Com a participação nos grupos, observou-se que as mães participantes obtiveram maior resultado na estimulação de seus bebês, demonstrado através da utilização do teste de Denver.

Com este estudo foi possível perceber que atividades dialogadas entre profissionais e mães podem influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor de bebês nascidos prematuramente. Hoje, mesmo ainda existindo uma falta de informação sobre a contribuição dos grupos de educação em saúde na saúde da população em geral, tanto pela própria população quanto pelos profissionais da área da saúde, estudos como este vêm mostrando grandes resultados quando realizados de forma correta e com um objetivo definido. Infelizmente, ainda existe uma grande restrição da população em participar de grupos, mas para que isso seja revertido, esta forma de promover a saúde deve ser mais difundida pelos profissionais.

THE USE OF GROUPS IN HEALTH EDUCATION DEVELOPMENT IN PREMATURE BABIES ENGINE

ABSTRACT

The research aimed to determine whether the participation of mothers in the groups health education influences motor development of premature babies. The sample comprised 15 children, divided into two groups, parents who participated in focus groups and parents who participated. For evaluation, was used as an instrument of data collection the Denver Developmental Screening Test II, and after eight meetings held was the reassessment of infants and used questionnaires to mothers. We observed an increase in the number of hits and a decrease in the number of delays on the Denver II test in babies group participants. Parents who participated in the groups were more likely to encourage their children at home, which was confirmed in their statements, with reports of great improvement of their children. It is evident that the early stimulation performed by parents helps in developing the child's motor premature.

Keywords: Premature. Child development . Denver. Physiotherapy.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M. de; MIRANDA, F. A. N. de. Therapeutic workshops as means of psychosocial rehabilitation: perception of family. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 339-345, abr./jun. 2011.

CAÇOLA, P.; BOBBIO, T. G. Low birth weight and motor development outcomes: the current reality. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 70-76, 2010.

CARMINATI, F. L. L. **Metodologia científica e da pesquisa**. Criciúma, SC: Líder, 2001.

COSTA, E. L. da C. et al. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. **Comunicação Ciências Saúde**, Distrito Federal, v. 22, n. 1, p. 183-188, 2011.

FRAGA, D. A. de et al. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo e indicadores emocionais maternos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 33-41, 2008.

JAVORSKI, M. et al. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 890-898, 2009.

LOPES, R. M. F. et al. Desenvolvimento cognitivo e motor de crianças de zero a quinze meses: um estudo de revisão. 2010. **Portal dos psicólogos**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0529.pdf>>. Acesso em: mar. 2012.

MELO, L. P. de; PONTE, M. P. T. R. Doenças crônicas, educação em saúde e grupos de doentes na atenção primária à saúde. CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., 2011. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2011. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5607_3823.pdf> Acesso em: marc. 2012.

MENDES, J. C. de P. et al. Fatores associados a alteração da linguagem em crianças pré-escolares. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 177-181, 2012.

OLIVEIRA, E. de; ANDRADE, I. M. de; RIBEIRO, R. S. **Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento: conceitos e reflexões.** 2009. 16f. Monografia (Especialização em Saúde Pública)-Centro de Estudos em Enfermagem e Nutrição, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009.

OLIVEIRA, S. M. de; ALMEIDA, C. S. de; VALENTINI, N. C. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 23, n. 1, p. 25-35, jan./mar. 2012.

OLIVER, K. A. **Prematuridade como fator de risco no desenvolvimento motor e cognitivo avaliados com 1 e 2 anos de idade.** 2010. 194f. Dissertação (Mestrado em Neonatologia)-Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2010.

PASCHOAL, J. K. S. F. Desenvolvimento neurológico de lactentes prematuros: intervenção precoce, uma necessidade real. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 589-590, 2011.

PINTO, M. et al. Intervenção motora precoce em neonatos prematuros. **Revista da Graduação**, Porto alegre, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2010.

REIS, A. B. R. et al. Desempenho mental de bebês pré-termo de muito baixo peso ao nascer: avaliação da estabilidade nos dois primeiros anos de vida e fatores associados ao desempenho mental, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 1, p. 13-24, 2012.

RODRIGUES, F. O funcionamento e a adesão nos grupos de hiperdia no município de criciúma: uma visão dos coordenadores. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 44-62, 2012.

RODRIGUES, O. M. P. R. Employment of scales to evaluate babies development. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 81-100, jan./mar. 2012.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SILVA, A. T. B. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 111-121, 2011.

SANTOS, C. R. dos; DAMASCENO, M. L. Desenvolvimento motor: diferenças do gênero e os benefícios da prática do futsal e ballet na infância. **Revista Hórus**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 177-187, out./dez. 2010.

SILVA, N. D. S. H. et al. Instruments of evaluation of child development of premature newborns. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 85-98, 2011.

UMEMURA, J. F. et al. Shantala: intervenção fisioterapêutica utilizada em bebês prematuros de baixo peso. MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 5., 2010, Maringá. **Anais...** Maringá: CESUMAR, 2010.

Submetido em: 29/01/2013
Aceito para publicação em: 14/03/2013