

ESTUDO EXPLORATÓRIO DAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS PELAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE JUIZ DE FORA

Exploratory study of information received by the mothers of newborns discharged from the Neonatal Intensive Care Units of Juiz de Fora

Luana Parreira Pires¹, Fabiane da Silva Branquinho², Jaqueline da Silva Frônio³, Andréa Januário da Silva⁴, Leandro Hermisdorff Bernardo⁵, Analu Toledo Marinho⁶

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi verificar se as mães que tiveram seus filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) receberam orientações e informações durante o período de permanência e alta hospitalar de seus filhos, se entenderam e ficaram satisfeitas com as mesmas e, ainda, se as colocaram em prática. Foi realizado estudo prospectivo, analítico, transversal, de um grupo de mães de lactentes egressos das três UTIN que atendem usuários do SUS na cidade de Juiz de Fora/MG. Para a realização desta pesquisa, foi feita uma entrevista dirigida por meio de roteiro estruturado. Para a análise dos dados, foram realizadas estatísticas descritivas com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%) em cada um dos aspectos investigados na entrevista, além de verificação das possíveis associações da idade e escolaridade maternas, da frequência de visitas à UTIN e do uso do Método Canguru com o entendimento do motivo da internação e das informações recebidas no período. Verificou-se, também, a possível associação entre o julgamento das mães sobre as orientações nos cuidados pós-alta e o seguimento destas. Para tal, utilizou-se o teste de correlação de Spearman e considerou-se um nível de significância $\alpha=0.05$. Aproximadamente 27% das mães relataram não entender ou entender parcialmente o motivo da internação do filho. A maioria (93,3%) recebeu informações sobre o que estava acontecendo com o filho durante a permanência na UTIN. Dessas, 78,6% entenderam as informações e 50% julgaram-nas suficientes. Em relação às orientações sobre

ABSTRACT

The aim of this study was to determine whether mothers who had their children hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) received information and guidance during admission and discharge period, whether they have understood, were satisfied and put what they learnt into practice. We conducted a prospective, analytical, and cross-sectional study of a group of mothers of infants discharged from three NICU- SUS users in Juiz de Fora/MG. For this survey, an interview was conducted by means of structured interview. For data analysis, descriptive statistics were performed with values of absolute frequency (n) and percentage (%) in each of the aspects investigated in the interview, besides examination of possible associations between maternal age and schooling, frequency of visits to the NICU and the use of Método Canguru, understanding the reasons for admission and also the information received during the period. There was also an association between the mothers opinion on the guidelines regarding post-discharge care and its following. For that, we used the Spearman correlation test and a significance level of $\alpha = 0.05$ was considered. About 27% of mothers reported they did not understand or understand partially the reason for the hospitalization of the child. The majority (93.3%) received information about what was happening with her son during his stay in the NICU. Of these, 78.6% understood the information and 50% thought them sufficient. In relation to the guidelines on the care needed with the child after discharge, 77.7% of mothers said they received

¹ Luana Parreira Pires,

² Fabiane da Silva Branquinho,

³ Jaqueline da Silva Frônio,

⁴ Andréa Januário da Silva,

⁵ Leandro Hermisdorff Bernardo,

⁶ Analu Toledo Marinho,

os cuidados necessários com o filho após a alta, 77,7% das mães disseram que não receberam ou julgaram-nas insuficientes. Das mães que relataram ter recebido orientações, todas referem ter entendido. O acompanhamento após a alta foi, segundo elas, indicado para 76,7% dos casos, sendo a maioria para o pediatra e apenas 17,4% para serviço especializado de seguimento a lactente de risco (*follow-up*). Sessenta por cento das mães gostariam de ter recebido outras informações. Foi encontrada forte correlação entre o entendimento do motivo da internação e das informações recebidas com a participação no Método Canguru e correlação moderada com a escolaridade e idade materna. Concluiu-se que, em um momento conturbado e inesperado como o da internação do filho em UTIN, existem falhas na comunicação entre a equipe de profissionais da UTIN e as mães, o que sugere necessidade de maior atenção à passagem de informações e orientações às mães, visando atender às especificidades de cada caso, de modo a promover melhora no cuidado à saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Relações Profissional-Família; Saúde Materno-Infantil; Humanização da Assistência; Comunicação.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro ou com intercorrências e a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constituem um momento inesperado e delicado para a família e para as mães de recém-nascidos (RN). Ocorre a ruptura repentina de uma interação de grande afetividade que se dá com dois bebês: o que nasceu e o que foi idealizado durante toda a gestação. Surge, então, uma terceira interação: a com o bebê real.¹ A mãe terá que conhecer este filho e lidar com sentimentos de culpa e impotência diante das dificuldades que ele apresenta, além de desfazer o vínculo com o bebê idealizado, passando por um período de luto.²

As mães que vivenciam o processo de hospitalização do filho podem se comportar de maneiras diferentes. Algumas se envolvem de forma intensa e entregam-se totalmente. No entanto, a maioria apresenta-se passivamente, confiando nos cuidados da equipe de saúde, mas desenvolvendo sentimentos de medo, insegurança e incertezas. Nesse contexto, será necessário trilhar um caminho de conhecer para cuidar, no qual a comunicação entre os pais e os profissionais é um dos principais desafios a serem vencidos.³ Segundo Inaba *et al.*,⁴ comunicação adequada é entendida pelos

insufficient or judged them insufficient. Mothers who reported having received guidance, all have understood. The follow-up after discharge was, according to them, indicated for 76.7% of cases, the majority of pediatricians and only 17.4% for specialized follow-up the infant at risk (follow-up). Sixty percent of mothers would like to receive other information. There was a strong correlation between the understanding of the reason for admission and information received from participation in the Kangaroo Mother Care. And there was a moderate correlation with maternal age and schooling. We concluded that in a troubled and unexpected time as the admission of a child to NICU, there is a much misunderstood in the communication between the NICU staff and the mothers, implying the need for greater attention to the information and Guidelines passed to the mothers so as to meet the needs and specificities of each case improving the care for maternal and child health.

KEY WORDS: Neonatal Intensive- Care Unit; Professional- Family Relation; Maternal- Child Care; Humanized Assistance; Communication.

familiares como uma conversa na qual, além de sentirem-se bem atendidos, são transmitidas informações claras e objetivas a respeito do estado, da evolução e dos cuidados com o paciente, e esclarecidas as dúvidas. Deixar a família entrar na UTIN não é o suficiente. É necessário procurar saber se há dúvidas, observar o comportamento da família e perceber suas emoções.⁴

Para Fraga *et al.*,⁵ a comunicação é efetiva quando se transmite a mensagem de forma clara para compreensão do receptor e isto é importante para que orientações sobre os cuidados, rotinas e evolução do bebê levem as mães a entenderem as medidas terapêuticas. As informações diminuem a ansiedade e o medo e levam ao entendimento do processo vivido pelo bebê, o que atenua a angústia das mães.⁶

O ambiente da UTIN, por apresentar alta tecnologia e complexidade, normalmente assusta quem o desconhece. Além disso, as mães de bebês internados em UTIN não se identificam com a terminologia técnica utilizada pela equipe multidisciplinar, necessitando, portanto, de atenção nessa comunicação.⁵

Nos últimos dez anos, seguindo as orientações do Ministério da Saúde, surgiram várias iniciativas de humanização da assistência na UTIN. A humanização, como princípio, preza pela articulação e integração da equipe, com uma

atuação interdisciplinar junto à mulher e à criança.⁷ Nessa atuação, o diálogo é peça fundamental. Uma comunicação ineficiente somada à já conturbada experiência pela qual a mãe passa pode culminar com seu afastamento da criança.⁸ Isso seria prejudicial para o recém-nascido, uma vez que os primeiros meses de vida são primordiais para o desenvolvimento da conduta de apego entre o bebê e sua mãe, e a formação adequada deste é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil.⁹ Os achados do estudo de Landry *et al.*¹⁰ indicaram que mães que apresentam maior interação e interesse com a criança entre 6 e 40 meses de idade têm filhos que demonstram, a longo prazo, maiores habilidades de iniciativa e responsabilidade social, quando comparados com filhos de mães que têm pouca interação e interesse no período supracitado.

Considerando-se que a formação do vínculo mãe-bebê é um importante marco para o desenvolvimento subsequente do lactente e que ele pode ser diretamente influenciado pelos momentos iniciais desta interação e, ainda, que não foram encontrados trabalhos sobre o tema na literatura atual referentes ao município de Juiz de Fora/MG e região, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que possam melhorar o conhecimento das informações recebidas pelas mães no período de internação e alta do hospital. Dessa forma, o presente estudo objetivou verificar se as mães recebem orientações e informações durante o período de internação e alta hospitalar de seus filhos, se entendem e estão satisfeitas com as mesmas e, ainda, se as colocam em prática.

MÉTODO

Foi realizado estudo prospectivo, analítico, transversal, de um grupo de mães de lactentes egressos das três Unidades de Terapia Intensiva Neonatais que atendem usuários do SUS na cidade de Juiz de Fora/MG. Logo após a alta hospitalar do lactente, as mães foram convidadas, por telefone, a participar do estudo. Com aquelas que aceitaram, foi agendada uma visita à residência, no prazo máximo de 14 dias, na qual foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realizada uma entrevista. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora em 19 de junho de 2009 sob o parecer nº 120/2009.

A seleção das participantes não foi aleatória. Foram selecionadas para participar do estudo, todas as mães cujos lactentes tiveram alta das UTIN participantes entre os meses de outubro de 2009 e fevereiro de 2010 e que

fizeram parte do grupo de estudo do projeto **“MORBI-MORTALIDADE DOS NEONATOS EGRESSOS DE UTI NEONATAL EM JUIZ DE FORA”** (aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer nº 041/2008). Foram encontradas 89 participantes em potencial. Dessas, 30 não puderam ser contactadas, por dados incorretos nos registros dos hospitais, 11 não puderam realizar a entrevista dentro do prazo estipulado (até 14 dias após a alta) e 18 não aceitaram participar. Obteve-se, então, uma amostra de 30 mães participantes do estudo.

Para a realização desta pesquisa, foi feita uma entrevista dirigida por meio de roteiro estruturado que constou de dez questões fechadas e duas abertas sobre o tema do estudo, abordando aspectos das orientações e informações recebidas durante o período de permanência na UTIN até a alta hospitalar. As questões do roteiro de entrevista foram formuladas de acordo com os objetivos e desenho do estudo, com participação efetiva de toda a equipe envolvida, chegando-se à primeira versão do roteiro. Depois de algumas semanas, o roteiro foi estudado e discutido novamente pela equipe, o que subsidiou a realização de alguns ajustes no instrumento. Depois foi feito um treinamento prático com simulação da entrevista entre os quatro pesquisadores até que houvesse nivelamento de habilidade entre eles. Como etapa seguinte, foi realizado um estudo piloto no qual cada pesquisador entrevistou uma mãe (não incluída na amostra final do estudo) e, a partir deste, novos ajustes foram feitos no instrumento, resultando no formato final utilizado na coleta de dados. As primeiras questões do roteiro objetivavam caracterizar as mães (nome, idade, escolaridade, filhos anteriores internados em UTIN) e os recém-nascidos (nome, idade gestacional, data de nascimento, tempo de internação). As seguintes abordavam aspectos relacionados ao momento em que a mãe era informada sobre a internação do filho na UTIN (profissional que comunicou, como se sentiu tratada e entendimento do motivo), ao período de permanência do recém-nascido na UTIN (frequência de visitas, frequência com que recebia informações sobre o RN, profissional responsável por comunicá-las, entendimento e satisfação da mãe com as mesmas e como a mãe sentiu-se tratada pela equipe) e às orientações sobre os cuidados após a alta hospitalar (se as mães as recebiam, o tipo, se as entendiam, se ficavam satisfeitas e se seguiam as mesmas). Além disso, eram investigados os acompanhamentos pós-alta indicados, as informações que a mãe gostaria de ter recebido, o sentimento que teve com a chegada do filho em casa e as dificuldades que encontrou nos cuidados com o filho.

As entrevistas foram realizadas no domicílio da participante, em dia e horário previamente combinados, dentro de um período máximo de 14 dias após a alta hospitalar do neonato e foram conduzidas por um pesquisador treinado. Quatro pesquisadores revezaram-se na realização das entrevistas de acordo com a disponibilidade de horários das mães. O tempo máximo de 14 dias foi estipulado para que as mães pudessem se recordar mais claramente das informações e orientações recebidas e para que não houvesse confusão com orientações que viessem a ser dadas a elas em outras circunstâncias após a alta hospitalar do neonato.

Os dados individuais coletados foram registrados no próprio roteiro de entrevista e posteriormente arquivados no programa SPSS versão 14.0. Por tratar-se de estudo exploratório, foram realizadas estatísticas descritivas com valores de frequência absoluta (*n*) e percentual (%) em cada um dos aspectos investigados na entrevista. Além disso, verificaram-se as possíveis correlações entre características da mãe (escolaridade, idade, número de filhos já internados na UTIN e frequência de visitas) e o entendimento das informações recebidas durante a internação do filho, bem como das orientações sobre cuidados após a alta. A correlação entre o entendimento e a satisfação com as orientações dadas e o seguimento das mesmas, também foi verificada. Para verificar as correlações, foi utilizado o teste não paramétrico de Spearman no qual valores meno-

res que 0,45 indicam fraca correlação, valores entre 0,45 e 0,70 indicam moderada correlação e valores maiores que 0,70 indicam forte correlação. Considerou-se o nível de significância $\alpha=0.05$.

RESULTADOS

A idade das participantes variou de 15 a 43 anos (média 26,97, dp 7,14) e a escolaridade de 4 a 13 anos de estudo (média 9,20, dp 2,39), com 70% da amostra tendo estudado por um período de 8 a 11 anos. O tempo total de internação dos lactentes variou de 6 a 88 dias (média 29,67, dp 23,20), apenas 16,7% dos casos permaneceram em unidade canguru, a maior parte das mães (60%) não tinha outros filhos vivos (Tabela 1) e nenhuma teve filho anteriormente internado em UTIN.

A maioria das mães visitava seus filhos diariamente (76,7%) e recebeu a notícia da internação do filho em UTIN pelo médico (66,7%), sendo o psicólogo o profissional que comunicou a internação em apenas um (3,3%) dos casos (Tabela 1). Das mães que receberam essa notícia de um profissional, 59,2% relataram que se sentiram muito bem ou bem tratadas, no entanto 36,7% referiram terem sido tratadas de modo indiferente ou ruim. Quanto ao entendimento do motivo da internação, 26,6% delas relataram que não entenderam ou entenderam parcialmente. (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequência do número de irmãos, frequência de visitas, entendimento do motivo e interlocutor que comunicou a internação do filho das participantes em UTIN.

Variáveis	<i>f</i>	(%)	Variáveis	<i>f</i>	(%)
<i>Número irmãos</i>			<i>Frequência das visitas</i>		
0	18	(60,0)	Diariamente	23	(76,7)
1	08	(26,7)	3 vezes por semana	04	(13,3)
2	03	(10,0)	2 vezes por semana	01	(3,3)
3	01	(3,3)	Outros	02	(6,7)
<i>Quem comunicou?</i>			<i>Entendimento do motivo da internação</i>		
Médico	20	(66,7)	Sim	22	(73,3)
Enfermeiro	05	(16,7)	Não	04	(13,3)
Psicólogo	01	(3,3)	Parcialmente	04	(13,3)
Familiar	03	(10,0)			
Não sabe/Não lembra	01	(3,3)			

A quase totalidade das mães (93,3%) relatou ter recebido informações sobre o que estava acontecendo com o filho durante sua permanência na UTIN. Dessas, 46,4% só as recebiam quando perguntavam, 78,6% disseram que entenderam as informações (Tabela 2), mas apenas 50% julgaram-nas suficientes.

As informações foram passadas pelo médico respon-

sável em 35,7% dos casos e em 32,1% por mais de um profissional. (Tabela 2). Relataram que se sentiram muito bem ou bem tratadas pela equipe da UTIN, 82,7% das mães.

A maioria das participantes (53,3%) relatou não ter recebido orientações sobre os cuidados necessários com o lactente após a alta hospitalar. Entre aquelas que rece-

beram orientações, todas relataram tê-las entendido. A orientação mais frequente foi sobre alimentação (92,9%), seguida de medicação (50%), prevenção a riscos (35,7%), banho (21,4%), interação com o bebê (7,1%), posiciona-

mento (7,1%) e outros tipos de orientações (7,1%). Apenas 33,3% das mães julgaram as orientações recebidas como suficientes; os 77,7% restantes não receberam orientações ou julgaram-nas insuficientes.

Tabela 2 - Distribuição de frequência das categorias relativas às informações recebidas durante o período de internação na UTIN.

Variáveis	f	(%)	Variáveis	f	(%)
<i>Recebeu informações?</i>			<i>Entendimento das informações</i>		
Sim	28	(93,3)	Entendeu	22	(78,6)
Não	02	(6,7)	Não entendeu	01	(3,6)
<i>Frequência com que recebia informações</i>			Entendeu parcialmente	05	(17,9)
Sempre que perguntava e sempre que ia à UTIN	06	(21,5)	<i>Profissional que fornecia as informações</i>		
Sempre que perguntava	13	(46,4)	Médico	10	(35,7)
Sempre que ia à UTIN	06	(21,4)	Equipe de enfermagem	06	(21,4)
Outros	03	(10,7)	Psicólogo	01	(3,6)
			Mais de um profissional	09	(32,1)
			Não sabe	02	(7,1)

Quando às mães que receberam orientações de cuidados pós-alta, 71,4% relataram seguir totalmente e 28,6% parcialmente, e as dificuldades relatadas por elas foram quanto à alimentação e à prevenção a riscos. Considerando

a totalidade da amostra, 36,7% relataram ter dificuldade em algum cuidado com seus filhos, sendo a mais frequente relacionada ao banho (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de frequência das categorias relativas às dificuldades nos cuidados, indicação de acompanhamento após a alta e desejo de receber outras informações.

Variáveis	f	(%)	Variáveis	f	(%)
<i>Dificuldade nos cuidados após a alta?</i>			<i>Indicação de acompanhamento após a alta?</i>		
Sim	11	(36,7)	Sim	23	(76,7)
Não	19	(63,3)	Não	07	(23,3)
<i>Dificuldades em quais cuidados?</i>			<i>Tipo de acompanhamento que foi indicado*</i>		
Banho	02	(18,2)	UBS**	01	(4,3)
Alimentação	02	(18,2)	Pediatra	21	(91,3)
Medicação	02	(18,2)	Follow-up	04	(17,4)
Interação mãe-bebê	01	(9,1)	Outros profissionais	03	(13,0)
Banho e alimentação	01	(9,1)	<i>Acompanhamento que pretende realizar</i>		
Banho e posicionamento	01	(9,1)	UBS**	06	(20,0)
Outras	02	(18,2)	Pediatra	27	(90,0)
<i>Gostaria de ter recebido outras informações?</i>			Follow-up	03	(10,0)
Sim	18	(60,0)	Fisioterapia	01	(3,3)
Não	12	(40,0)	Outros profissionais	07	(23,3)
<i>Tipos de informações que gostaria de ter recebido</i>			<i>Tipos de informações que gostaria de ter recebido</i>		
Banho	03	(16,7)	Consequências no desenvolvimento	03	(11,1)
Alimentação	02	(11,1)	Dúvidas específicas de cada caso	07	(38,9)
Medicação	01	(5,6)	Informações durante a internação	04	(22,2)
Interação com o bebê	02	(11,1)			
Posicionamento	02	(11,1)			

O acompanhamento após a alta foi indicado em 76,7% dos casos, sendo apenas 17,4% referentes ao serviço especializado de seguimento a lactentes de risco (*Follow-up*).

Todas as mães que tiveram indicação de acompanhamento pretendiam realizar pelo menos um deles, sendo o *Follow-up* referido por apenas três participantes (10%) (Tabela 3).

Sessenta por cento das mães gostariam de ter recebido outro tipo de informação. As mais frequentemente referidas foram dúvidas específicas sobre o caso do bebê (38,9%), seguida por informações sobre o que estava acontecendo com ele no período de internação na UTIN (22,2%) (Tabela 3).

Quando questionadas sobre o sentimento que tiveram com a chegada do filho em casa, duas mães relataram sentimentos negativos (preocupação e insegurança), uma não soube explicar e as outras 27 relataram sentimentos positivos (como felicidade e alívio).

As correlações entre as variáveis estão descritas na Tabela 4, sendo encontradas correlações moderadas e fortes entre as seguintes variáveis: idade materna e entendimento das informações; escolaridade da mãe e entendimento do motivo da internação; Método Canguru e entendimento do motivo da internação; Método Canguru e entendimento das informações recebidas durante a internação. Houve fraca correlação ($r=0,00$; $p=0,91$) entre as variáveis: julgamento das orientações sobre os cuidados após a alta e o seguimento destas.

Tabela 4 - Correlações entre as variáveis.

	Idade materna	Escolaridade	Frequência de visitas	Método Canguru
Entendimento do motivo da internação	Correlação fraca ($r=0,31$; $p=0,19$)	Correlação moderada ($r=0,51$; $p=0,12$)	Correlação fraca ($r=0,11$; $p=0,29$)	Correlação forte ($r=1$; $p<0,001$)
Entendimento das informações	Correlação moderada ($r=0,62$; $p=0,09$)	Correlação fraca ($r=0,16$; $p=0,28$)	Correlação fraca ($r=0,22$; $p=0,23$)	Correlação forte ($r=0,78$; $p=0,05$)

Todas as mães relataram ter entendido as orientações sobre os cuidados necessários após a alta, desse modo não foi possível correlacioná-la com outras variáveis. Da mesma maneira, não foi possível verificar possíveis correlações entre o número de filhos internados em UTIN e o entendimento das informações recebidas, pois não houve casos de mães com filhos anteriores que tivessem sido internados em UTIN.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou contribuir para maior conhecimento da situação e da população que vive um momento crítico que é o nascimento de um filho que necessita de cuidados intensivos.

Na amostra do estudo, foi encontrada grande variabilidade na idade das mães de lactentes egressos de UTIN. Essa característica foi relatada também nos estudos de Siqueira¹¹ e de Holanda¹², nos quais as idades maternas variaram de 19 a 43 anos e de 14 a 46 anos, respectivamente, não parecendo haver predominância nos extremos da idade reprodutiva. Isso pode estar relacionado às possíveis mudanças nos hábitos da vida feminina, com aumento da demanda de atividades e das responsabilidades, o que expõe as mulheres à grande sobrecarga de trabalho e estresse parecendo oferecer risco à gestação em qualquer idade.

Em relação à escolaridade materna, houve baixa variabilidade (média de 9,2 anos), chamando atenção o fato de a maioria ter acima de 8 anos de estudo e nenhuma ter escolaridade inferior a 4 anos. Estes achados se opõem aos de Holanda¹², nos quais 55,33% das mães de recém-nascidos

egressos de UTIN de instituição pública, em Fortaleza (CE), no período de abril de 2001 a março de 2002, não haviam concluído o Ensino Fundamental e 5,17% eram analfabetas, indicando que estas características são diferentes na população de Juiz de Fora.

O fato de nenhuma mãe ter tido outro filho internado em UTIN anteriormente e de 36,7% relatarem ter sido tratada de modo ruim ou indiferente ao receberem a notícia da internação revela a necessidade de cuidado na abordagem das mesmas por tratar-se de uma situação completamente desconhecida, em que a falta de familiaridade com o ambiente e rotina da UTIN pode gerar estresse e sentimentos negativos para os quais ela não está preparada. Mittag e Wall¹³ descrevem desespero, tristeza, angústia e depressão como sentimentos experimentados pelas mães no momento da notícia de internação do filho na UTIN. O psicólogo poderia, então, ser um profissional importante nesse momento, mas no presente estudo foi relatado como comunicador da notícia por apenas uma mãe.

Uma equipe multidisciplinar verdadeiramente atuante poderia oferecer um suporte maior e atender mais prontamente às demandas da família. No entanto, apenas 32,1% das participantes do estudo relataram receber informações por mais de um profissional. A atuação de mais profissionais na comunicação de notícias à mãe é recomendada por Trombini *et al.*¹⁴, pois, em seu estudo, foram encontrados menores níveis de estresse e angústia das mães em um hospital onde havia a presença contínua de diferentes especialistas, como fisioterapeutas e psicólogos, e a colaboração mútua destes com a equipe médica, quando comparado a outros onde isto não ocorria.

Na presente amostra, verificou-se que a maioria das mães (76,7%) visitava seus filhos diariamente, o que também foi encontrado no estudo de Mittag e Wall¹³. Apesar disto, considerando a situação crítica que seus filhos passam e o fato de a legislação brasileira assegurar licença maternidade de quatro meses, seria esperado que essa parcela fosse ainda maior. Em estudo anterior¹³, foram referidas como dificuldades para frequentar a UTIN, o trabalho, a distância entre a moradia e o hospital, a necessidade de cuidar de outros filhos e também o fato de alguns pais não gostarem do ambiente hospitalar. Segundo Lamy *et al.*¹⁵, diante da falta frequente dos pais nos horários de visitas durante a internação do filho, a equipe de profissionais da UTIN geralmente considera o fato como falta de interesse ou vínculo, porém é importante saber a real explicação para esse acontecimento, que parece ser diferente, sendo recomendada a busca de possíveis soluções em conjunto com as famílias.

A maioria das mães recebeu e entendeu informações sobre o que acontecia com seu filho e sentiram-se bem tratadas pela equipe no período de internação, indicando que há uma tentativa dos serviços estudados em fornecer adequado atendimento a elas. Porém outros achados demonstram a existência de falha na comunicação entre a equipe da UTIN e as mães, como o não entendimento ou entendimento parcial do motivo da internação por algumas participantes (26,6% dos casos), o recebimento de informações apenas quando as mães perguntavam em grande parte dos casos (46,4%), o julgamento das informações como insuficientes por metade da amostra e o desejo de receber outras informações pela maioria das entrevistadas (60%). Algumas possíveis explicações para estes achados seriam: a utilização de linguagem técnica de difícil compreensão para as mães, a falta de abertura dos profissionais para perceber e esclarecer dúvidas específicas de cada caso e a inexistência de uma sistemática de comunicação das informações nos serviços estudados.

Apoiando os achados do presente estudo, Gaíva e Scochi¹⁶ também verificaram que eram os pais que tinham que buscar as informações sobre a evolução diária do filho junto aos profissionais. Os autores afirmam, ainda, que geralmente a relação entre profissionais e pais é assimétrica, sendo que o profissional coloca-se como superior e faz com que haja dificuldade de os pais manifestarem suas dúvidas ou exteriorizarem sentimentos, sendo mais frequentes apenas esboços de movimentos corporais como balanço da cabeça em sinal afirmativo ou negativo. Um exemplo dessa assimetria é a utilização de termos técnicos, sendo que a equipe não possui conhecimentos e tecnologias de

interação para atender às demandas das mães, como a de ser ouvida e de expressar seus sentimentos.¹⁶

Segundo Trombini *et al.*¹⁴, explicações claras para a mãe sobre o quadro clínico da criança e as mudanças no mesmo, além da oportunidade de ela discutir com os profissionais de saúde, podem facilitar a exata percepção do estado da criança, com conseqüente redução dos níveis de estresse.

Tavares *et al.*¹⁷ identificaram que nem todos os profissionais dedicam-se à troca de informações e facilitação da expressão de sentimentos das mães e perceberam, ainda, que a implementação desta prática encontra muitas dificuldades relacionadas à organização dos serviços, capacitação profissional e infraestrutura, bem como de políticas nacionais e locais que efetivamente permitam as mudanças necessárias.

O grande número de mães que relataram seguir totalmente as orientações pós-alta (71,4% daquelas que as receberam) revela que estas confiam na equipe de saúde da UTIN, mas 77,7% relataram não ter recebido ou as consideraram insuficientes, o que reforça a necessidade de haver uma rotina de passagem de orientações que preparem as mães para os cuidados com seu filho após a alta. Nos casos onde foram passadas orientações sobre os cuidados pós-alta, estas ficavam restritas a apenas alguns aspectos, como a alimentação e medicação, sendo incipientes em outros igualmente importantes (posicionamento, interação mãe-bebê, prevenção de riscos e banho). Segundo Rabelo *et al.*¹⁸, os pais de RNs prematuros necessitam de uma preparação para cuidar de seus filhos com segurança no ambiente domiciliar. A instrução das famílias sobre o modo de cuidar de seus recém-nascidos prematuros ou doentes requer uma abordagem bem estruturada e documentada. Os autores sugerem ainda demonstração de alguns procedimentos que, porventura, devam ser realizados pelos familiares no lar, o uso de folders informativos, manuais utilizando comunicação pictórica e linguagem simples, com desenhos de mães executando a higiene corporal, estimulação visual e motora, técnicas de alimentação, entre outros.

No mesmo sentido, Couto e Praça¹⁹ afirmam que a alta do RN prematuro da UTIN deve ser construída em uma perspectiva participativa junto com os familiares cuidadores e a equipe multiprofissional que os atende. A equipe não deve entender a alta apenas como uma atividade administrativa, mas como um processo de capacitação dos pais para a continuidade do cuidado do prematuro após a alta hospitalar em domicílio. As orientações devem abranger os cuidados básicos demandados pelo bebê e também a informação e os procedimentos diante da condição de risco da criança.

No presente estudo, uma parcela considerável das mães (28,6%) que receberam orientações sobre cuidados pós-alta relatou seguir parcialmente, sendo apontadas dificuldades quanto à alimentação e prevenção de riscos. Quando se considerou o total de participantes, mais de um terço relatou ter dificuldades em algum cuidado com seu filho, sendo o banho o mais citado. Nota-se, então, a necessidade de um suporte continuado às mães após a alta do filho, que as ajude no processo de aprendizado do “ser mãe”, tanto para as primíparas como para aquelas que, apesar de terem outros filhos, estão sendo mães em uma situação inesperada e desconhecida. Nesse ponto, cabe ressaltar a importância também das redes de apoio sociais. Para Couto e Praça¹⁹, as redes de apoio formais servem de referência na continuação da assistência prestada e as redes informais, compostas por familiares e vizinhos, constituem principal suporte para os pais após a alta dos filhos. Desse modo, segundo os autores, valorizar estas redes de apoio é uma importante forma de favorecer o adequado crescimento e desenvolvimento do recém-nascido prematuro no domicílio.

Em relação à indicação de acompanhamento do lactente após a alta, apenas quatro mães relataram serviço especializado de seguimento a lactentes de risco (*Follow-up*) e apenas três pretendiam realizá-lo. Os lactentes egressos de UTIN constituem uma população de risco para comprometimento de sua saúde devido aos fatores que os levaram à internação e às intercorrências ocorridas durante a mesma. Vários estudos ressaltam a importância do acompanhamento longitudinal de lactentes de risco, uma vez que o primeiro ano de vida representa a grande transição na evolução da espécie humana, quando se processam as mais importantes modificações e os maiores saltos evolutivos em curtos períodos de tempo.^{11, 20-24} Dessa forma, faz-se necessário um seguimento precoce, sistemático, multiprofissional e especializado do desenvolvimento desses lactentes para diagnosticar, o quanto antes, as possíveis alterações e permitir intervenção eficaz, quando necessária, com o objetivo de garantir que o lactente desenvolva seu potencial individual máximo, aumentando as possibilidades de inserção social adequada e vida futura independente e saudável.^{23, 24} A baixa taxa de indicação de *Follow-up* e o desconhecimento das mães sobre esse tipo de serviço preocupam e merecem grande atenção.

Outro acompanhamento pouco pretendido pelas mães (20%) é em Unidade Básica de Saúde, onde se preconiza a vigilância do desenvolvimento de crianças até dois anos²⁵ e que deveria ser referência na atenção à saúde para a população (no que se refere à vacinação e acompanhamento das medidas antropométricas) mesmo que as mães já realizem

outro tipo de acompanhamento com seu filho. Isso pode ocorrer em consequência da baixa indicação deste serviço e de possíveis dificuldades de acesso.

Quanto ao sentimento relatado pelas mães no momento em que seus filhos chegam em casa, apenas duas referiram sentimentos como preocupação e insegurança e isso parece estar relacionado a características pessoais de cada mãe e não ao tratamento recebido durante a internação do filho na UTIN. Isso corrobora os achados de Padovani *et al.*²⁶, em que, devido à diminuição da preocupação relativa à sobrevivência do bebê após a alta hospitalar, houve um número menor de mães que apresentaram ansiedade. Por outro lado, a literatura^{19, 27} diz que a alta do lactente é um momento ambíguo para os pais no qual se misturam sentimentos de felicidade e alívio com insegurança nos cuidados domiciliares do filho.

Considerando as correlações, apesar de, na amostra do estudo, uma pequena parcela (16,7%) ter utilizado o Método Canguru, as que o fizeram tiveram maior entendimento tanto do motivo da internação quanto das informações recebidas durante o tempo em que o filho permaneceu na UTIN. O “Método Canguru” é um tipo de assistência neonatal que prioriza o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, possibilitando uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido. Segundo a portaria nº 1683, de 12 de julho de 2007, do Ministério da Saúde, o Método Canguru possui como benefícios uma melhor formação do vínculo mãe-filho, diminuição do tempo de separação mãe-filho, favorecimento da estimulação sensorial adequada do RN, melhora da qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN de baixo-peso, redução do estresse e dor dos RN de baixo peso, estímulo à maior frequência, precocidade e duração da amamentação, favorecimento da confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, melhor controle térmico, além de contribuir para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade de leitos, melhora do relacionamento da família com a equipe de saúde, diminuição da infecção hospitalar e do tempo de internação.²⁸

Levando-se em conta que normalmente as mães têm licença-maternidade e que, no presente estudo, foi encontrada frequência diária de visitas à UTIN para a maioria da amostra, esperava-se que maior número de díades mãe-bebê utilizasse o Método Canguru. A baixa utilização pode ser reflexo da falta de capacitação dos profissionais, de estrutura física necessária e de interesse ou de disponibilidade dos pais para tal. Sugere-se a realização de estudos futuros que possam identificar as reais dificuldades de implementação

do método mãe-canguru e que proponham estratégias que permitam maior utilização do mesmo.

Em relação à escolaridade da mãe, esperava-se que quanto maior, mais facilidade ela teria para entender o motivo da internação do filho, porém houve apenas uma tendência de diferenciação. O percentual pode não ter sido significativo devido ao número reduzido de participantes do estudo ou à pequena variabilidade da escolaridade das mães. Da mesma forma, foi encontrada apenas tendência de diferenciação entre as variáveis “idade materna e entendimento das informações”, o que pode estar relacionado ao número reduzido de participantes.

Em relação à frequência de visitas das mães a UTIN, não houve correlação com entendimento do motivo ou das informações recebidas. Porém houve pequena variabilidade na frequência de visitas e acredita-se que, para que haja entendimento das informações, seja necessária comunicação efetiva com a equipe de saúde e não apenas a presença da mãe por um maior tempo na UTIN.

O presente estudo apresenta algumas limitações como o pequeno número de participantes e a utilização de um roteiro de entrevista estruturado com subsequente análise quantitativa, podendo tornar difícil o relato de algumas especificidades inerentes a cada caso. Apesar disto, trata-se de um estudo exploratório que pode contribuir para o delineamento de futuras investigações que aprofundem conhecimentos aqui abordados e auxiliem na elaboração de estratégias que promovam a melhoria do serviço e o aperfeiçoamento das relações entre a equipe de profissionais da UTIN e usuários.

CONCLUSÃO

Apesar de a maioria das participantes ter recebido informações, foram encontrados casos de mães que sequer entenderam o motivo da internação de seus filhos na UTIN. Metade das participantes julgou as informações recebidas durante a internação insuficientes e a grande maioria julgou insuficientes ou não recebeu orientações sobre cuidados pós-alta. Das orientações recebidas, a maioria se restringiu a dois tipos (alimentação e medicação), não sendo abordados aspectos importantes no cuidado do lactente de risco. Além disso, a maioria das mães gostaria de ter recebido outras informações. Em relação às indicações de acompanhamento posterior à alta, parcela considerável da amostra recebeu alta sem qualquer indicação e apenas uma pequena parte foi orientada a procurar o *Follow-up*, serviço especialmente voltado a esta população com necessidades tão distintas. Em um momento conturbado e inesperado como o da internação

do filho em UTIN, é importante que a equipe de profissionais dê maior atenção a esses aspectos, visando atender às necessidades específicas de cada caso e, conseqüentemente, promover melhora no cuidado à saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Guedeney A, Lebovici S. Intervenções psicoterápicas pais/bebê. Porto Alegre: Artmed; 1999.
2. Battikha EC, Faria MCC, Kopelman BI. As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. *Psic Teor Pesq*. 2007 mar; 23(1):17-24.
3. Rodrigues EC. Conhecer para cuidar - o desafio dos pais do bebê-prematuro na educação dialógica intermediada pela enfermeira [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
4. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):423-9.
5. Fraga TF, Amante LN, Anders JC, Padilha MICS, Henckemaier L, Costa R, Bock LF. Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009;11(3):612-9.
6. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe e recém-nascido internado em uma unidade neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):430-6.
7. Cabral IE, Rodrigues EC. O método mãe canguru em uma maternidade do Rio de Janeiro 2000-2002: necessidades da criança e demanda de educação em saúde para os pais. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(4):629-36.
8. Araújo BBM, Rodrigues BMRD e Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(2):180-6.
9. Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
10. Landry SH, Smith KE, Miller-Loncar CL e Swank PR. The relation of change in maternal interactive styles to the developing social competence of full-term and preterm children. *Child Development*. 1998; 69(1):105-23.

11. Siqueira MBC. Sentidos Atribuídos aos Cuidados Domiciliares pelas Mães de Recém-Nascidos Egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 118f.
12. Holanda ACOS, Silva MGC. Assistência Pré-Natal e as características das mães e dos recém-nascidos egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Pediatr Ceará. 2005 jan./jul; 6(1):20-6.
13. Mittag BF, Wall ML. Pais com filhos internados na uti neonatal - sentimentos e percepções. Fam Saúde Desenv. 2004 maio/ago; 6(2):134-45.
14. Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandrini R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. Acta Paediatr. 2008 jul; 97(7):894-8.
15. Lamy ZC, Gomes R, Carvalho M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. J Pediatr. 1997; 73(5):293-8.
16. Gaíva MAM, Scochi CGS. A comunicação entre a equipe e os pais em uma UTI neonatal de um hospital universitário. In: Anais do 8. Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Maio 02-03, São Paulo, SP, Brasil; 2002.
17. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. Cienc Cuidado Saúde. 2006; 5(2):193-203.
18. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3):333-7.
19. Couto FF, Praça NS. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 out-dez; 13 (4): 886-91.
20. Baraldi E, Filippone M. Chronic Lung Disease after Premature Birth. The New England Journal of Medicine. 2007 nov; 357(19):1946-55.
21. Hack M. Outcomes in young adulthood for very-low-birth-weight infants. The New England Journal of Medicine. 2002 jan; 346(3):149-57.
22. Hille ETM. Behavioral problems in children who weigh 1000 g or less at birth in four countries. Lancet. 2001 mai; 357(9269):1641-3.
23. Kumar P. *Follow-up* of High Risk Neonates. WHO Collaborating Centre for Training and Research in Newborn Care. 2008. [Citado 2010 jun. 15]. Disponível em: <http://www.newbornwhocc.org/pdf/Follow-up_of_High_Risk_Neonates_050508.pdf>
24. Salt A, Redshaw M. Neurodevelopmental *follow-up* after preterm birth: follow up after two years. Early Human Development. 2006 mar; 82(3):185-97.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI/OMS. Washington, D.C.: OPAS; 2005
26. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martineze FE. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26(4):251-4.
27. Balbino FS. Preocupações dos pais de recém-nascidos prematuros com a proximidade da alta da unidade de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/USP; 2004.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.683 de 12 de julho de 2007. [Citado 2010 jun. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html

Submissão: dezembro/2011

Aprovação: maio/2012
