

Representações sociais maternas sobre a comunicação do estado de saúde dos filhos na Unidade Neonatal

Maternal social representations about communicating the health status of children in the Neonatal Unit

Representaciones sociales maternas sobre la comunicación del estado de salud del niño en la Unidad Neonatal

Recebido: 04/07/2022 | Revisado: 15/07/2022 | Aceito: 16/07/2022 | Publicado: 23/07/2022

Maria Ludvânia Romualdo Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2921-1851>
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil
E-mail: ludvania@hotmail.com

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-5849>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: vanusa.napoleao@aluno.uece.br

Emanuela Machado Silva Saraiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8394-5963>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: emanuela.machado@aluno.uece.br

João Emanuel Pereira Domingos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8368-2451>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: joao.emanuel@aluno.uece.br

Edna Maria Camelo Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7752-3924>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: edna.chaves@uece.br

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4398-2633>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: raquel.tavares@aluno.uece.br

Resumo

Objetivo: Aprender as representações maternas frente ao conhecimento sobre a gravidade dos filhos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudo exploratório, qualitativo, utilizou como fundamentação a Teoria das Representações Sociais, por meio de entrevista semiestruturada, feita com 10 mães que acompanhavam os filhos na UTIN, realizada no período de março de 2016. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Após análise das falas das 10 participantes surgiram representações quanto ao sentimento de medo, angústia e tristeza por saberem da internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além da dificuldade de informação e qualidade da comunicação com a equipe de saúde. **Conclusão:** As representações maternas foram quanto: à qualidade das informações da condição de saúde dos filhos e à dificuldade na comunicação, distanciando figura materna da co-ocupação, do protagonismo e da participação no tratamento. Dessa forma, planejar o cuidado centrado na família e melhorar as informações fornecidas, evitando uso de termos técnicos, diminuem a angústia e o estresse causado pela espera do tratamento prolongado.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido prematuro; Enfermagem neonatal.

Abstract

Objective: To apprehend maternal representations in the face of knowledge about the severity of children hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** An exploratory, qualitative study, based on the Theory of Social Representations, through a semi-structured interview, carried out with 10 mothers who accompanied their children in the NICU, carried out in March 2016. The data were analyzed using the Analysis of Contents. **Results:** After analyzing the speeches of the 10 participants, representations emerged regarding the feeling of fear, anguish and sadness for knowing about the hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit, in addition to the difficulty of information and quality of communication with the health team. **Conclusion:** Maternal representations were related to: the quality of information on the children's health condition and the difficulty in communication, distancing the

maternal figure from co-occupation, protagonism and participation in treatment. Thus, planning family-centered care and improving the information provided, avoiding the use of technical terms, reduce the anguish and stress caused by waiting for prolonged treatment.

Keywords: Intensive Care Units, Neonatal; Infant, premature; Neonatal nursing.

Resumen

Objetivo: Aprender las representaciones maternas frente al conocimiento sobre la gravedad de los niños internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, a través de una entrevista semiestructurada, realizada con 10 madres que acompañaban a sus hijos en la UCIN, realizada en marzo de 2016. Los datos fueron analizados mediante el Análisis de Contenido. **Resultados:** Después de analizar los discursos de los 10 participantes, surgieron representaciones sobre el sentimiento de miedo, angustia y tristeza por saber sobre la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, además de la dificultad de información y calidad de comunicación con el equipo de salud. **Conclusión:** Las representaciones maternas se relacionaron con: la calidad de la información sobre el estado de salud de los hijos y la dificultad en la comunicación, alejando la figura materna de la coocupación, protagonismo y participación en el tratamiento. Así, la planificación de la atención centrada en la familia y la mejora de la información proporcionada, evitando el uso de términos técnicos, reducen la angustia y el estrés causados por la espera de un tratamiento prolongado.

Palabras clave: Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Recien nacido prematuro; Enfermagem neonatal.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local de complexidade tecnológica, exigindo equipe multiprofissional para assistência e cuidado de prematuros. Tendo em vista que a idade gestacional está ligada ao período de internação, o prolongamento desse processo refletirá negativamente no desenvolvimento das habilidades maternas nos cuidados ao bebê, além da formação do vínculo afetivo (Barcellos et al., 2021; Pechepiura et al., 2021).

Considera-se prematuro todo bebê que nasce com menos de 37 semanas de gestação, sendo o extremo com menos de 28 semanas; muito prematuro 28 a menos de 32 semanas; e o prematuro moderado ou tardio, com 32 a menos de 37 (Pechepiura et al., 2021). Dentre as complicações do nascimento prematuro, estão: respiratórias, metabólicas, cardiopatias congênitas (Silva et al., 2021).

O nascimento prematuro é um momento difícil para toda a família, porém o desconhecimento do estado de saúde do filho torna-se condição de estresse e insegurança familiar. Pensar o cuidado à criança e à família partindo da integralidade, individualidade, nas mudanças e adaptações ocorridas com o nascimento prematuro, torna-se oportuno, para garantir que a crise do núcleo familiar seja superada de forma mais harmônica e menos traumática (Costa et al., 2021).

Assim, incluir as mães nos cuidados, além de fornecer orientações da condição de saúde dos bebês, é visto como fatores protetores e promotores, não apenas da formação do vínculo afetivo, mas do empoderamento materno, o qual reduz seus medos, preocupações e impotências (Ramos et al., 2021).

A falha de comunicação no ambiente hospitalar neonatal, pode despertar sentimentos de sofrimento parental, consequentemente afastamento, devido à dificuldade de formação e fortalecimento de vínculo afetivo (Miranda et al., 2021; Barra et al., 2021).

Logo, a forma como acontece à comunicação, desde o parto prematuro até o estado clínico diário do bebê, pode influenciar sobremaneira na reação materna e adaptativa com a criança. Consequentemente, quando o profissional de saúde percebe a família como unidade de cuidado, pode-se oferecer um atendimento humanizado.

Partindo dessa perspectiva, entende-se que a Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilita a apreensão da família quanto a comunicação com o profissional, pensando nas diversas representações vivenciadas durante a internação dos filhos na UTIN, as quais possibilitam uma construção baseada na realidade. Em se tratando de uma teoria sobre a produção dos saberes sociais, (Jodelet 2001; Moscovici 2003; Moscovici 2012) avaliar como são repassadas as informações às mães, pelos

profissionais, possibilitará uma reprodução do cotidiano, que por vezes não são discutidas (Jodelet 2001; Moscovici 2003; Moscovici 2012).

Justifica-se por ser a comunicação primordial entre equipe e família, porém em ambiente com sobrecarga de trabalho e estresse, acaba não sendo eficaz, culminando com o sofrimento materno. Sendo assim, emergiu o seguinte questionamento: como as mães percebem a comunicação profissional sobre o estado de saúde dos filhos durante o internamento na UTIN? Quais os sentimentos maternos foram evidenciados durante o período de internação dos filhos pela falha da comunicação com os profissionais?

Portanto, objetivou-se apreender as representações maternas frente ao conhecimento sobre a gravidade dos filhos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de um Hospital e Maternidade pública do município de Juazeiro do Norte-CE.

Optou-se por fazer uma análise qualitativa, embasada na Teoria da Representação Social (TRS), no sentido de apreender as representações maternas diante do conhecimento da gravidade dos filhos internados na UTIN, observando como é realizado o fenômeno da comunicação profissional/paciente. Na TRS o conhecimento socialmente vivenciado pode contribuir para a construção da realidade socialmente comum, embasada através de conceitos, mitos e crenças da sociedade, ou seja, senso comum (Jodelet 2009).

As representações são sociais pela forma como é partilhada entre as pessoas que o compõem, servindo de apoio ou conceito umas para as outras, as vezes convergentes, outras mais conflituosas, mas possibilitando a compreensão e propõe formas de administração e enfrentamento (Jodelet 2001; Moscovici 2003; Moscovici 2012; Mathioli et al., 2021).

Os fenômenos que compõem as TRS podem ser vistos por toda parte, desde a cultura, locais de trabalho, instituições, práticas sociais e pensamentos individuais. Mas, para se ter uma TRS, o objeto em estudo deve ter uma suficiente relevância cultural ou mesmo uma espessura social (Moscovici 2012).

O processo de amostragem foi por conveniência, participaram da pesquisa 10 mães acompanhando seus filhos na UTIN, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e com filho internado na UTIN há mais de dois dias.

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2016, através de entrevista semiestruturada, dividida em duas partes, a primeira com caracterização materna (perfil sociodemográfico), segunda voltada para o objetivo da pesquisa, abordando questões sobre o período de internação dos filhos na UTIN, passando pela comunicação do estado de saúde dos bebês.

As questões norteadoras usadas na entrevista foram: conte-me sobre a internação de seu bebê na UTIN e qual profissional repassava as informações? Quais foram às informações fornecidas? Conte-me o que sentiu diante dessa informação? Como você avalia essa comunicação? Durante sua visita, os profissionais informaram sobre o quadro clínico do bebê e esclareceram suas dúvidas?

As participantes leram os Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o assinaram. Todo o processo de entrevista foi realizado em espaço privativo, tranquilo, com duração média de 20 min, sem a presença de outras mães, bem como profissionais, sendo mencionado o uso de gravador eletrônico.

Após a coleta, os dados foram organizados por meio da Análise do Conteúdo (AC) (Minayo 2010), seguindo os passos: transcrição da entrevista na íntegra; pré-leitura do material, com exploração; devolução aos participantes para

comentários e edição das informações transcritas e extração de trechos do texto, o qual permitiu sua classificação, chegando, então, as conclusões da pesquisa. A saturação de dados não foi discutida nesse estudo.

Durante a análise das falas, evidenciaram-se quatro codificadores, representados como duas categorias, sendo que cada uma das categorias apresentou uma subcategoria. A partir dos relatos, os temas foram derivados dos dados, o que gerou a categorização temática, a saber: 1) Conhecimento sobre a gravidade do filho na UTIN (que apresentou, por sua vez, outra subcategoria: Sentimento acerca da internação do filho na UTIN) e 2) Comunicação diária sobre o estado de saúde do filho: relação profissional cliente (que apresentou outra subcategoria: Dúvidas maternas diante da gravidade do filho). Logo, após análise das falas, optou-se por unir as categorias, ficando: Compreensão e sentimentos maternos diante da internação na UTIN; Comunicação e dúvidas sobre a gravidade do filho: relação profissional-cliente.

No sentido de garantir o anonimato e sigilo, as participantes receberam letra “E”, referente a “entrevistada”, seguida do número correspondente à sequência cronológica da realização das entrevistas (E 1; E 2; E 3; ... E 10). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio para sua apreciação e aprovação com o Parecer de Número 1.400.873.

3. Resultados

Das 10 participantes, três tinham entre 18 e 20 anos, cinco entre 21 e 35 anos e duas tinham acima de 35 anos. Com relação à escolaridade, quatro possuíam ensino fundamental e seis o segundo grau completo. Quanto a renda familiar, seis participantes referiram até um salário-mínimo e meio, duas até dois salários-mínimos e duas relataram que a renda da família seria superior a dois salários-mínimos.

Quanto ao perfil gineco-obstétrico, sete eram multíparas, três primigesta e apenas uma apresentou história de aborto anterior. Observou-se, ainda, que nove participantes tiveram o filho prematuramente, enquadrando-se entre 26 e 36 semanas, uma criança nasceu a termo, depois das 37 semanas. Quanto a classificação do grau de prematuridade, um recém-nascido (RN) classificou-se com prematuridade extrema; seis muito prematuro e dois como prematuridade moderada ou tardia.

Compreensão e sentimentos maternos diante da internação na UTIN

Foi avaliado se as mães sabiam da internação do bebê na UTIN e qual profissional comunicou a internação, nove participantes informaram que sabiam a causa da internação do filho:

“Sim. É porque ele nasceu com 30 semanas, prematuro e tem baixo peso” (E8).

“Sim, a prematuridade” (E5).

“Sim. Porque ele nasceu com problema respiratório” (E1).

Nove participantes mencionaram que o médico comunicou sobre internação na UTIN, apenas uma mencionou o enfermeiro.

“O médico disse que devido ao bebê ser prematuro e peso baixo ia ficar na UTIN para ter os cuidados” (E8).

“O médico falou que o meu filho estava precisando de oxigênio, porque estava com dificuldade de respirar” (E9).

“Quem me falou foi o médico só disse que nasceu e não chorou e precisava de oxigênio” (E10).

“Quem comunicou foi o enfermeiro. Disse que minha filha estava com um problema no pulmão e precisava ficar na incubadora por conta da prematuridade” (E3).

Quanto ao sentimento sobre a necessidade da internação na UTIN, as mães demonstraram tristeza, angústia, desespero, medo e insegurança. Mas, também, revelaram esperança na recuperação do filho e possibilidade de levá-lo para casa.

“O sentimento é de desespero” (E6).

“Medo, angústia, tristeza, ... insegurança” (E2).

“Fiquei angustiada e nervosa, pois ele não nasceu aqui, foi em outra cidade, precisava da vaga e o estado dele estava agravando. Então, quando consegui a vaga, fiquei mais aliviada, porque sabia que chegando aqui ia estabilizando e ele iria melhorar” (E8).

“Tristeza ... você acaba de ter um filho e ficar longe dele é triste demais. Principalmente, porque é o primeiro filho e mesmo não sendo o primeiro, é triste demais. Você sente aquele vazio, como se você não tivesse tido a criança ali” (E4).

“Meu sentimento foi de esperança” (E3).

Comunicação e dúvidas sobre a gravidade do filho: relação profissional-cliente

Essa categoria abrange as informações recebidas (como as mães avaliam a comunicação), ou seja, se durante a visita, os profissionais informam sobre o quadro clínico do bebê ou esclarecem dúvidas, algumas explanaram satisfação quanto as informações recebidas.

“O médico, foi bem direto, delicado, explicou e foi direto. Explicou a gravidade e tudo, não ficou fazendo rodeio, foi bem claro” (E8).

“Sei lá, boa. Sei nem dizer. Chegaram e disseram, não podia fazer nada, tinha que aceitar que era para o bem dele” (E6).

“Informou bem, só que eu não esperava, não é? Aí minha reação foi preocupação, mas depois eu me acalmei, depois me tranquilizou, explicou direitinho aí eu entendi” (E1).

As próximas falas mostram que em alguns momentos as mães desejam obter informações, mas a equipe não tem como disponibilizá-las.

“Acho que devia ter mais informações, porque a gente fica sem saber realmente a causa de ter ido parar lá na UTIN ... não sei. Acho que deveria ser mais esclarecido, porque o médico diz que precisa fazer os exames. Mas, mesmo assim, precisou de oxigênio, pois quando ela nasceu não chorou, aí reanimaram e ela chorou, e fiquei até assim. É porque ela teve que ir para o oxigênio, está com problema respiratório, mas vai ficar bem” (E4).

“Não tanto, porque eles não falam tudo, só dizem que está estável, no decorrer do tratamento, depois que dizem algum problema. Ainda não me informaram quando é que vão tirar o tubo dela, quando vai poder sair, por exemplo, não me comunicam ... a única coisa que falam é que é muito prematuro. Mas, eu quero saber mesmo qual é a gravidade em si, mas não comunicaram” (E3).

“Mais ou menos. Não sei tudo, porque sempre fica faltando alguma coisa para entender. Eles explicam por alto, nunca explicam direito não, têm umas doutoras que explicam melhor, mas só dizem que está tudo bem, tudo normal e não explicam direito” (E5).

As mães foram questionadas se durante a visita são comunicadas sobre o quadro clínico atual do bebê e se esclarecem dúvidas.

“Sim, sempre que eu pergunto. Então, quando dizem que teve melhora a gente fica feliz, dá ânimo para continuar na luta. Mas, quando tem complicação, como dizem, é uma caixinha de surpresa, não é nem questão de se desesperar, hoje eu não me desespero, simplesmente a gente fica triste, mas, esperar” (E2).

“Disseram que está bem, só perdeu peso, mas é normal. Fico feliz porque eles me passam que está bem. Mas, o motivo da tristeza é por não poder ir para casa e não ter um tempo para gente ficar aqui” (E7).

Algumas demonstraram insatisfação quanto as informações recebidas, outras pontuaram ter que procurá-los.

“Quando eu vou, tenho que perguntar e eles falam” (E9).

“Eles não vêm até a gente, a gente procura eles e dão a informação. Sinto esperança, mas têm algumas coisas que eles falam que a gente não entende, mas a palavra estável é a que prevalece” (E3).

“Pergunto e informam bem, que vai ficar boa, que está progredindo. Fico mais calma, pergunto dos exames, vejo que estão sendo claros, que ficam todo tempo lá, avaliando se está bem, tem o maior cuidado lá na UTIN” (E4).

A comunicação é fundamental para tranquilizar as mães através das informações da equipe médica.

“Têm uns que explicam, têm outros que não, porque só quem pode explicar é o doutor e a doutora. Quando a gente chega que pergunta, eles respondem direitinho, aí a pessoa fica mais conformada e quando você pega um que não tem resposta, você já está abalada, fica pior” (E5).

“Sim, a médica examina pela manhã, aí eu vou lá e pergunto e sempre dizem alguma coisa. Quando está tudo certo é um alívio, mas quando aparece alguma coisa, já baixa uma angústia” (E10).

4. Discussão

A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar que a internação na UTIN deve avaliar a compreensão materna sobre prematuridade e a comunicação profissional-família.

Os dados encontrados corroboram com os discutidos em outras literaturas, sobre as causas da prematuridade, desde a idade e escolaridade materna, além do nível socioeconômico. Em contrapartida, estratégias para aumentar a adesão ao pré-

natal, com orientações sobre alimentação, imunização, podem reduzir o número de nascimentos antes da 37ª semana (Pitilin et al., 2021).

Corroborando para o achado de E4, o desconforto respiratório, baixo peso ao nascer e a prematuridade são causas da internação na UTIN (Pechepiura et al., 2021).

O fenômeno do nascimento prematuro e da internação na UTIN leva ao surgimento de dúvidas, principalmente baseadas na construção comum/social do conceito de Unidade de Terapia Intensiva. Jodelet (2009) lembra que essas interrogações/questionamentos devem ser avaliadas da relação com as representações individuais e como as mensagens são enviadas através dos produtores das representações, seja individual ou seja social.

Por meio da comunicação com os familiares, podemos compreendê-los em seu todo, reconhecendo suas necessidades e ajudá-los. Porém, essa falha de compartilhamento de informações, compromete o tratamento e leva ao afastamento familiar (Miranda et al., 2021).

Assim, na TRS a comunicação envolve a construção teórica dos fenômenos, com questionamentos, deve-se respeitar a compreensão de quem recebe a informação e entendimento do que foi repassado (Jodelet, 2009).

Logo, o internamento na UTIN afeta não só a identidade, mas o desempenho de tarefas parentais. Uma estratégia para mudar esse cenário seria o Cuidado Centrado na Família (CCF), de forma colaborativa, com parceria e presença dos pais, repassando informações e decisões (Rosa et al., 2022).

O repasse de informações, sem termos técnicos ou “jargões”, facilita a compreensão daquele que recebe a informação, paciente e/ou acompanhante. Essas Representações Sociais (RS) que partem da compreensão do paciente formalizam o conhecimento particular, pois, levam à elaboração de novos comportamentos e modificam a comunicação, que já havia sido estabelecida entre os indivíduos (Jodelet, 2001).

Viu-se que as mães demonstram a necessidade de informações, que, devido à ausência de comunicação, sua RS é vivenciada negativamente. Mas, ao incluí-las no contexto da UTIN, essa RS se altera, passando a sentirem-se partícipes e preparadas para cuidar do filho, inclusive após a alta (Rosa et al., 2022).

Essa comunicação efetiva reduziria sentimentos negativos vividos pelos pais, como visto na fala de E2 “*Medo, angústia, tristeza, insegurança*” por saber que seu bebê precisava da UTIN. O CCF, baseado na escuta e diálogo promoveria assistência inclusiva e menos estressante para todos.

Moscovici (2012) esclarece que os fenômenos que compõem as RS estão por toda parte e nos pensamentos individuais. Para que se tenha RS, o objeto estudado deve mobilizar afetos, estando envolta em discussões sociais. Aprender a visão materna sobre a comunicação profissional/paciente promove mudanças na assistência, trazendo ganhos, principalmente para o prematuro.

Com a inclusão familiar, o vínculo afetivo entre pais, mães e filhos é construído gradativamente. Quando os pais estabelecem o vínculo afetivo precocemente, tendem a construir relações sociais com mais facilidade, transmitem confiança ao filho, estreitam laços que diminuem a percepção de incapacidade parental (Szewczyk et al., 2021).

Para Moscovici (2012) as RS compreendem e comunicam o que sabemos, realizando a “representação=imagem/significado”, igualando uma imagem a uma ideia, e toda ideia estará ligada à imagem. As representações restauram a consciência coletiva, dando forma, com isso os objetos e acontecimentos são explicados, tornando-os acessíveis a qualquer um.

Contudo, com a internação do prematuro na UTIN, a rotina familiar sofre um processo adaptativo. Pesquisas mostram que, entre os sentimentos vivenciados pelas mães, estão culpa, medo, angústia, tristeza e ansiedade. Essa separação do filho, dificulta o desempenho do papel materno, vistas através de sensações de baixa autoestima e vazio, influenciada não apenas pelos equipamentos e tecnologias duras, mas da restrição temporária do contato (Silva et al., 2019).

Fazendo um paralelo da TRS com a separação do binômio, no momento do parto e durante a internação, Jodelet (2001) menciona que a RS incorpora o novo e aquilo que não é familiar ao meio do sujeito. E, que esses processos cognitivos são regulados por diversos fatores sociais que são entendidos desde a objetivação e ancoragem.

Em contrapartida, outro estudo mostrou que os pais almejam acompanhar todos os momentos do bebê, cooperando nos cuidados e participando efetivamente da evolução, sentiram-se úteis, pois estavam inseridos na rotina do filho, formando o vínculo da paternidade (Miranda et al., 2021).

A representação do discurso da E8 revela que além da angústia, com a notícia da internação, houve outra representação, a de alívio, em consequência da transferência intra-hospitalar. A necessidade de transferência e internação na UTIN leva a outra reorganização familiar, na qual os profissionais da nova unidade devem, também, promover esse encontro, encorajando os pais a participarem dos cuidados (Szewczyk et al., 2021).

Semelhante achado foi visto no estudo em que avaliou as estratégias usadas pela equipe no repasse de informações, acrescentaram que a capacidade de compreensão dos pais pode ser afetada pelo nível de letramento em saúde (LS), por não existir um discurso coeso sobre o estado da criança (Rosa et al., 2022). Diante disso, torna-se condição *sine qua non*, uma prática educativa em saúde que inclua a família, não apenas como sujeito de cuidado, mas como partícipe do cuidado.

A RS do sentimento materno, diante da separação e internação do filho, mostra que, todas as mães, independentemente do número de partos, esperavam poder segurar, abraçar, levar para casa e dar conforto, mas esse sonho foi rompido com a internação na UTIN. Porém, entre as várias representações, o discurso da E3 quanto o sentimento de “*esperança*”, mesmo sendo uma unidade repleta de tecnologias, houve compreensão que este ambiente pode suprir o impacto do nascimento prematuro aumentando as chances de sobrevivência (Miranda et al., 2021).

A comunicação eficaz poderia aliviar a visão da UTIN, torná-la mais acolhedora e humanizada. Contudo, existe uma representação nas falas maternas de que apenas algumas “doutoras” ou “doutores” repassam informações, quando perguntados. Confirmando, assim, a falta de protagonismo materno visto em trabalhos, mas que deveriam ecoar como pontos de mudança, revendo o papel materno, não mais como receptora de mensagens, mas também de emissora (Fraga et al., 2019)

Logo, trazer a mãe para ocupar seu lugar de direito é uma estratégia de cuidado, pois parte da premissa que a mãe realizará sua co-ocupação na UTIN. Essa co-ocupação com o envolvimento implícito de dois ou mais indivíduos, que estão em uma ocupação, permite que cada pessoa influencie a outra. Assim, a mãe realizaria o cuidado que já era dela, mas como processo de co-ocupação e protagonista do cuidado do filho, sendo preparada, inclusive para a alta da UTIN (Fraga et al., 2019).

Todavia, como visto nos discursos, as mães conversam com outros membros da equipe de saúde para, só então, entenderem as informações passadas pelos médicos. Então, viabilizar essa compreensão, favorecendo a comunicação efetiva, engajando as mães nas co-ocupações na UTIN, considerando suas individualidades, singularidades, transmitindo confiança no tratamento, fortalece o vínculo, até mesmo para a continuidade do aleitamento materno (Fraga et al., 2019; Marçola et al., 2020).

A fala de E4 mostra que, ao passar os dias, suas dúvidas são esclarecidas, modificando a representação, surgindo calma: “*Eu fico mais calma, vejo que está melhorando*”. Com a inclusão materna na UTIN, outra pesquisa percebeu que seu sofrimento foi amenizado, tornando-se mais forte e confiante no enfrentamento dessa nova situação, demonstrando alegria ao perceber as possibilidades de sobrevivência (Silva et al., 2019).

Inserir a mãe no cuidado permite compreender vários pontos de vista que envolvem o sujeito. Jodelet (2009) quando fala sobre o sujeito nas TRS não seria um indivíduo isolado, apenas em seu modo de vida, mas possuindo autenticidade social. Um sujeito que interioriza, se apropria das representações, ao mesmo tempo que movimenta e intervém na sua construção.

Porém, em alguns momentos as mães almejavam receber informações a respeito de situações as quais a equipe de saúde não tem como prever. Essa angústia favorece o distanciamento, culminando com desorganização emocional. Esse fato, deve-se, principalmente, pelas UTIN possuírem resistência profissional na inserção materna, não apenas no cuidado, mas no planejamento das atividades rotineiras (Fraga et al., 2019).

A UTIN ao mesmo tempo que proporciona esperança, mostra a frieza nas relações, não trazendo proximidade com a noção de representação como conjunto de ideias. Nas RS as relações interpessoais e interprofissionais partem da subjetivação, realizando reflexões e escolhas, para além do conhecimento. Pois, o trabalho sobre as representações deve seguir uma orientação, que remete ao papel de quem desempenha interação, na construção da representação (Jodelet, 2009).

Por meio dos discursos, constatou-se a falta de protagonismo da equipe de enfermagem, mostrando, ainda, quanto essa comunicação é necessária e fundamental, para realização da assistência diária.

Cabe lembrar, que as informações referentes ao boletim médico, como diagnóstico e/ou prognóstico, constituem uma função exclusiva da equipe médica, como estabelecida no Código de Ética Médica (Campos et al., 2017). No entanto, as lacunas oriundas da comunicação ineficaz mostram que dúvidas não foram esclarecidas, levando ao sofrimento materno.

Relacionando-se à equipe de enfermagem, essa deve assumir um leque de atribuições e responsabilidades com capacidades essenciais para avaliar, entender e apoiar o RN e sua família, favorecendo ao estabelecimento do vínculo afetivo (Mathioli et al., 2021; Miranda et al., 2021; Szewczyk 2021).

Portanto, os profissionais de saúde, devem refletir a assistência ao prematuro incluindo a família, transformando o ambiente tecnológico, o mais acolhedor possível para a mãe, modificando a sua vivência e representação, trazendo segurança não só ao tratamento, mas para a interação com a equipe.

5. Considerações Finais

Quando apreendemos as representações maternas sobre o conhecimento da gravidade dos filhos internados na UTIN, revemos e repensamos a assistência. Por ser a internação do filho na UTIN um dos momentos mais difíceis e desafiadores para toda a família, especialmente para a mãe. Nesse sentido, a comunicação surge como alento que ameniza essa experiência, reduzindo o estresse na UTIN.

As representações maternas foram evidentes quanto a necessidade de informações da condição de saúde dos filhos. Pois, com a comunicação efetiva, a mãe é inserida no cuidado, realiza sua co-ocupação, torna-se protagonista e partícipe do tratamento. Logo, planejar o cuidado centrado na família, evitando uso de termos técnicos, diminuem a angústia materna pelo tratamento prolongado, permitindo acesso a todos os profissionais e acolhimento.

Entre as limitações do estudo foi o fato de não podermos ampliar o tamanho da amostra, pois foi realizada em uma unidade pequena, com pouca rotatividade, devido ao internamento prolongado dos bebês.

Como contribuições para a enfermagem reiteramos a necessidade do ouvir, orientar e incluir as mães no contexto da UTIN, favorecendo ao fortalecimento do vínculo afetivo mãe-filho e empoderamento materno nos cuidados ao bebê.

Sugerimos que investigações futuras nesta mesma temática sejam realizadas para avaliar outros contextos e assim perceber as diferenças entre a assistência no país.

Referências

- Barcellos, A. A., Mathioli, C., Lago, M. T. G., Matos, G. M., & Zani, A. V. (2021). Effects of music therapy on the physiological responses of preterm newborns on non-invasive ventilation: a quasi-experimental study. *Online Braz J Nurs.*;20: e20216487.
- Barra, C. L., Marín, P. A., & Coó, S. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes Pediatr.* 92(1):131-7. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>

- Campos, C. A. C. A., Silva, L. B., Bernardes, J. S., Soares, A. L. C., & Ferreira, S. M. S. (2017). Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saude Debate*. 41(esp2):165-74. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S214>
- Costa, M. R. P., Oliveira, J. D., Damasceno, S. S., Souza, N. K. M., & Palácio, M. A. V. (2021). Conteúdos sobre prematuros veiculados por familiares em mídia social: estudo qualitativo. *Rev Enferm UFPE*. 15(1):e247366. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247366>
- Fraga, E., Dittz, E. S., & Machado, L. G. (2019). A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cad Bras Ter Ocup*. 27(1):92-104. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1125>
- Jodelet, D. (2001). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Jodelet, D. (2009). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Soc Estado*. 24(3):679-712. <https://doi.org/10.1590/S0102-6922009000300004>
- Marçola L., Zoboli, I., Polastrini, R. T. V., & Barbosa S. M. M. (2020). Comunicação de más notícias em uma unidade de terapia intensiva neonatal: a avaliação feita pelos pais. *Rev Paul Pediatr*. 38:e2019092. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019092>
- Mathioli, C., Ferrari, R. A. P., Parada, C. M. G. L., & Zani, A. V. (2021). O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. *Esc Anna Nery*. 25(3):e20200298. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0298>
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ed. Hucitec.
- Miranda, L. L., Ferrari, R. A. P., Assunção, R. C., & Zani, A. V. (2021). Vivido paterno do filho prematuro hospitalizado por meio do registro fotográfico. *Esc Anna Nery*. 25(4):e20200314. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0314>
- Moscovici, S. (2003). *O fenômeno das representações sociais*. In: Representações Sociais. Investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Pechepiura, E. P., Freire, M. H. S., Martins, K. P., Pinto, M. N. G. R., & Moraes, S. R. L. (2021). Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. *Rev Saude Publica*. 4(1):48-64. doi :<https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n1p48>
- Pitilin, E. B., Rosa, G. F. D., Hanauer, M. C., Kappes, S., Silva, D. T. R., & Oliveira, P. P. (2021). Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 30:e20200031. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>
- Ramos, A. L. L., Lopes, B. B., Lima, L. R., Holanda, R. E., Lima, L. C., & Chaves, A. F. L. (2021). Autoeficácia em amamentar entre mães de bebês prematuros. *R Pesq Cuid Fundam*. 13:262-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.84>
- Rosa, N. R. P. S., Curado, M. A. S., & Henriques, M. A. P. (2022). Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. *Esc Anna Nery*. 26:e20210040. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040>
- Silva, K. C., Kerber, N. P., Silva, C. S. G., Christoffel, M. M., Carvalho, E. S., Passos, S. S., et al. (2019). Maternal experiences during hospitalization of premature newborn. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 19(1):7-15. <https://doi.org/10.31508/1676-3793201900002>
- Silva, R. M. M., Zilly, A., Ferreira, H., Pancieri, L., Pina, J. C., & Mello, D. F. (2021). Factors related to duration of hospitalization and death in premature newborns. *Rev Esc Enferm USP*. 55:e03704. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019034103704>
- Szewczyk, M. S. C., Gomes, G. C., Pasini, D., Severo, D. G., Costa, A. P. M. S., & Rosa, G. S. M. (2021). Relações mãe-filho no contexto da prematuridade e a importância da enfermagem neonatal: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(14):e178101421920. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21920>