

# APLICAÇÃO DA TEORIA DE PATERSON E ZDERAD COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOB FOTOTERAPIA<sup>1</sup>

## APPLICATION OF THE PATERSON AND ZDERAD THEORY ON MOTHERS OF NEWBORN BABIES UNDER PHOTOTHERAPY

## APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE PATERSON Y ZDERAD A LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS FRENTE A LA FOTOTERAPIA

*Antonia do Carmo Soares Campos<sup>2</sup>, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Este trabalho é parte da Dissertação de Mestrado intitulada “O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística”. 2003. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. DENS/FFOE/UFC.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFC. Enfermeira da UTI - Neonatal/MEAC/UFC. Docente da UNIFOR. Membro do Projeto Integrado Saúde Ocular UFC/CNPq.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do DENS/FFOE/UFC. Coordenadora do Sub-Projeto Saúde Ocular da criança. UFC/CNPq.

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Fototerapia.  
Relações mãe-filho.  
Teoria de enfermagem.

**RESUMO:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, teve por objetivo aplicar a teoria humanística de Paterson e Zderad com mães de recém-nascidos (RN) sob fototerapia. Os sujeitos foram dez mães cujos filhos estavam em tratamento fototerápico na Unidade de Internação Neonatal (UIN) de uma maternidade pública em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados entre maio e julho/2002 através da observação participante e grupo de encontro contemplando as fases da enfermagem fenomenológica. Da análise dos dados emergiram temáticas e categorias. Da temática “percepção das mães acerca da fototerapia” emergiram as categorias: separação do binômio mãe-filho e família, como o recém-nascido sente a fototerapia-a imaginação das mães; da temática “reações das mães ao tratamento fototerápico”, emergiu a categoria medo e da temática “a equipe multiprofissional”, a categoria comunicação. Concluímos que a metodologia utilizada permitiu através da relação dialógica e da presença autêntica compreender e refletir sobre o significado de “ser-mãe” do RN em uso de fototerapia.

### **KEYWORDS:**

Phototherapy.  
Mother-son relations.  
Nursing theory.

**ABSTRACT:** This is a descriptive study with a qualitative approach that aimed at applying the Paterson and Zderad humanistic theory on mothers of newborn babies under phototherapy. The subjects were ten mothers whose babies were under phototherapeutic treatment at the Neonatal Unit of a public maternity hospital in Fortaleza-CE. Data was collected from May to July 2002 through participative observation and grouping, contemplating the phases of phenomenological nursing. Themes and categories emerged from data analysis. From the theme “mothers` perception on phototherapy” the following categories emerged: separation of the binomial mother-son and family, how the newborn feels phototherapy – the mothers` imagination; the category fear emerged from the theme “reaction of mothers concerning phototherapeutic treatment” and the category communication, from the theme “multiprofessional team”. We concluded that the methodology adopted allowed through dialogical relation and authentic presence to understand and think about the meaning of “being the mother” of a newborn baby under phototherapy.

### **PALABRAS CLAVE:**

Fototerapia.  
Relaciones madre-hijo.  
Teoría de enfermería.

**RESUMEN:** Estudio de carácter descriptivo con abordaje cualitativo, tuvo como objetivo aplicar la Teoría Humanística de Paterson y Zderad a las madres de los recién nacidos (RN) con fototerapia. La muestra fue con diez madres, cuyos hijos estaban realizando tratamiento de fototerapia en la Unidad de Internamiento Neonatal (UNI) de una maternidad pública en la ciudad de Fortaleza-CE. La recolección de los datos se realizó entre los meses de mayo a julio/2002 mediante la observación participante y de un grupo de encuentro considerándose las fases de la enfermería fenomenológica. A partir del análisis de los datos surgieron temáticas y categorías. De la temática que analiza la percepción por parte de las madres acerca de la fototerapia surgieron las categorías siguientes: separación del binomio madre-hijo y familia; como el recién nacido siente la fototerapia - la imaginación de las madres; de la temática sobre las reacciones de las madres con respecto al tratamiento con la fototerapia, surgió la categoría miedo y de la temática sobre el equipo multiprofesional fue la categoría de comunicación. Se concluye de que la metodología usada permitió a través de la relación dialogada y de la presencia autêntica, permitió comprender y reflexionar referente a el significado de “ser madre” del RN usando fototerapia.

### Endereço:

Antonia do Carmo Soares Campos  
Alameda Maria da Glória, 142, quadra 6.  
60190 190 - Bairro Cidade 2000, Fortaleza - CE  
E-mail: ankardagostinho@terra.com.br.

### Artigo Original: Pesquisa

Recebido em: 15 de fevereiro de 2004  
Aprovação final: 24 de junho de 2004

## O EMERGIR DA TEMÁTICA

Nosso interesse na área de saúde da criança, mais especificamente a Neonatologia data de alguns anos como enfermeira assistencial de dois hospitais de grande porte. A Neonatologia é um campo vasto, em franco desenvolvimento, sendo na atualidade sinônimo de pesquisa e assistência. As principais metas da Neonatologia são a redução da morbidade e mortalidade perinatais e a procura da sobrevivência do recém-nascido (RN) nas melhores condições possíveis<sup>1</sup>. A despeito, no entanto, de toda sofisticação e aparato tecnológico peculiar às unidades de internação neonatal (UIN), que, direta ou indiretamente, possibilitam a sobrevivência de muitos neonatos, antes considerados inviáveis, é possível que em face das inúmeras intercorrências, no lidar freqüente com situações-limite, da tênue linha entre a vida e a morte, isto faz com que os membros da equipe profissional estejam quase sempre muito atarefados, ansiosos, apressados e não atentem para os certos comportamentos ou atitudes dos componentes familiares, em especial das mães, relacionados à problemática do RN.

Durante nossa trajetória no âmbito na Neonatologia, temos vivenciado inúmeras situações envolvendo o neonato e sua família; em especial a mãe, por estar mais presente nas UIN onde são internados os neonatos acometidos por diversas causas, tais como prematuridade, problemas respiratórios, cardíacos, metabólicos, infecções, malformações e a icterícia, alteração bastante comum no período neonatal, causada pelo excesso de bilirrubina indireta no sangue, sendo caracterizada pelo tom amarelado da pele de outros órgãos, inclusive dos olhos.

Conquanto na maioria dos RN a icterícia seja classificada como fisiológica, benigna e autolimitada, outros a apresentam como um sintoma de doença que deve ser investigada com a urgência que se faz necessária, em razão da toxicidade da bilirrubina, que pode facilmente atravessar a barreira hematoencefálica, atingindo as células cerebrais, causando a tonalidade amarelada do tecido cerebral, ou *kernicterus*, e seus sobreviventes podem manifestar os mais variados graus de seqüelas neurológicas. Metade dos recém-nascidos tem icterícia leve na primeira semana de vida. Isto acontece em conseqüência da imaturidade hepática, sendo os bebês prematuros os mais susceptíveis<sup>2</sup>. No Brasil nascem todos os anos cerca de 200 mil crianças com índices elevados de bilirrubina no sangue, o equivalente a 5% dos nascimentos. Desses, metade merece cuidados médicos mais intensivos<sup>3</sup>.

Entre os métodos referidos na literatura para o tratamento da icterícia, estão a exsanguíneotransfusão, que consiste na troca sangüínea do RN, visando a corrigir a anemia e remover mecanicamente a bilirrubina, evitando a sua deposição no tecido cerebral<sup>4</sup> e a fototerapia, tratamento feito pela ação da luz sobre o organismo humano, e que se constitui na terapia inicial da icterícia neonatal. A fototerapia é utilizada para o tratamento da icterícia neonatal e prevenção da encefalopatia bilirrubínica desde ao ano de 1958. Já em 1956, todavia, a Enfermeira J. Ward observou que as crianças que tomavam banho de sol nos jardins do Rockford General Hospital, em Essex, perdiam o tom amarelado da pele<sup>3</sup>. Desde a sua descoberta, através da luz solar, a fototerapia tem evoluído significativamente, sendo os aparelhos empregados para este fim os mais variados. O tratamento fototerápico consiste na exposição do neonato aos raios luminosos, mantendo os globos oculares protegidos por máscara opaca para prevenir possíveis agravos à retina. Para a mãe que chega à UIN pela primeira vez, esta visão pode parecer assustadora ou, no mínimo, estranha, dependendo da sua percepção em relação ao tratamento, seus riscos e benefícios.

Em nosso cotidiano na UIN, observamos que algumas mães, ao se depararem com o filho sob fototerapia, não ousam tocá-lo ou questionar acerca do tratamento. Outras, ante este ritual fototerápico, demonstram perplexidade, geralmente acompanhada de choro e atitudes que nos levam a inferir ansiedade. Como enfermeira assistencial de uma UIN, pautamos o nosso fazer no cuidado humanizado. Advogamos a idéia de que o cuidado de enfermagem deve contemplar o ser-recém-nascido, o ser-mãe, e a unidade familiar, pois acreditamos que essa interação é significativa para uma assistência de enfermagem humanizada. Estas reflexões, que advêm da nossa vivência e do embasamento literário, nos sensibilizam e fazem aumentar nossa inquietação diante das situações presenciadas, visto que emergem de uma realidade que também integramos.

Essas reações manifestadas pelos pais, ainda mais exacerbadas nas mães, sempre nos inquietaram, por nos perguntarmos qual seria a causa desses comportamentos, sendo a fototerapia um procedimento não invasivo. Por conseguinte, essas nuances comportamentais cresceram na nossa visão, como ser-enfermeira, pois acreditamos que o ser humano não deve ser observado apenas sob o ponto de vista clínico, dicotomizado e patológico, mas de uma maneira holística e humanística, considerando que, “a enfer-

magem focaliza o todo e olha além da categorização das partes; através do diálogo relaciona-se de modo criativo com um homem corporificado, vivo, em sua interação misteriosa”<sup>5:81</sup>.

Corroboramos a idéia que “o cuidado independente do lugar onde é prestado; possui a mesma essência, seja em um hospital, na rua ou no domicílio”<sup>6:123</sup>. No nosso modo de ver, há de se ter sensibilidade para que o cuidar do neonato internado em uma UIN seja extensivo aos pais, visto que se faz necessário transcender e identificar as necessidades afetadas desses pais, de modo muito particular da mãe, procurando desvelar o que realmente a afeta ao presenciar o seu filho sob uma modalidade terapêutica que a impossibilita do contato olho a olho, tão importante e significativo na gênese do relacionamento mãe-bebê. Nesta etapa, denominada período materno sensitivo, é iniciado o processo de afeiçãoamento, que, se quebrado durante este período, por exemplo, pela internação do bebê, poderá interferir no processo de apego<sup>7</sup>.

Assim, por considerarmos de suma importância conhecer os mecanismos responsáveis pelo estabelecimento do vínculo materno, em especial após o nascimento, quando existe uma interação recíproca mãe-filho, fortalecida a cada momento, podemos aplicar os princípios do cuidado humanístico e, assim, objetivamos nesta pesquisa aplicar a teoria humanística de Paterson e Zderad com mães de RN sob fototerapia.

## TEORIA HUMANÍSTICA DE ENFERMAGEM DE PATERSON E ZDERAD

A Enfermagem humanística ou fenomenológica evoluiu a partir da Psicologia humanística e da forte influência que recebeu das obras dos fenomenologistas e existencialistas. As características especiais derivadas da fenomenologia existencial<sup>8</sup> dizem respeito ao relacionamento EU-TU, sujeito-sujeito, marcada pelo diálogo intuitivo e intersubjetivo; EU-ISSO, que compreende a relação sujeito-objeto, lembrando que as pessoas interagem com objetos, porém um objeto é aberto à investigação, enquanto o ser humano como objeto pode dar-se a conhecer ou obstaculizar esse conhecimento. A terceira característica, a relação NÓS, é o momento em que as pessoas se unem e lutam por um objetivo comum. Teoria e prática de Enfermagem humanística dependem da experiência, conceituação, participação e da visão de mundo da Enfermagem<sup>9</sup>. Com base nesta visão, as teóricas sugerem três conceitos que são a base da Enfermagem

humanística: o diálogo, a comunidade/comunhão e a Enfermagem fenomenológica.

O diálogo tem um sentido existencial, uma forma de relação intersubjetiva, na qual um indivíduo distinto e único se relaciona com o outro. O encontro caracteriza-se pela expectativa de que haverá uma enfermeira e um alguém a ser atendido. O relacionar-se se refere ao processo de a enfermeira estar com o outro ou desempenhar com o outro. Os seres humanos relacionam-se como sujeito-objeto, quando utilizam e conhecem outros por intermédio de abstrações, conceituações, rótulos ou categorizações; e também como sujeito-sujeito, que ocorre quando duas pessoas se acham reciprocamente abertas, totalmente humanas. A presença é a qualidade de estar aberto, receptivo, pronto, disponível para a outra pessoa de modo recíproco. A comunidade para as teóricas é considerada um macrocosmo, sendo a Enfermagem um microcosmo. Da união de ambos, resulta o progresso comum<sup>9</sup>.

## CONSTRUÇÃO DO PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo caracterizado como qualitativo e de cunho humanístico e fenomenológico foi desenvolvido nas UIN de alto, médio, baixo risco e alojamento conjunto (AC) de uma maternidade pública em Fortaleza-CE, no período compreendido entre maio e julho/2002. A escolha pela Instituição se justifica por ser o local onde exercemos as nossas atividades docente-assistenciais na UIN.

Os sujeitos foram dez puérperas com as idades compreendidas entre 18 e 40 anos. Sete primíparas e três multíparas; seis originárias de Fortaleza e quatro de outros municípios. Quanto ao estado conjugal, uma era solteira, quatro casadas e cinco viviam em união consensual. Em relação ao grau de instrução sete concluíram o ensino fundamental e três o ensino médio. Uma é estudante, uma comerciária, uma professora e as demais têm como ocupação principal as atividades do lar. Os RNs dessas mães encontravam-se em tratamento fototerápico na UIN de alto, médio e baixo risco e AC.

Quanto aos aspectos éticos, observamos as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 196, de 10/10/1996<sup>10</sup>. A atividade foi também previamente comunicada à Diretoria Geral e de Enfermagem da Instituição, além das enfermeiras da UIN. As participantes, às

quais foram atribuídos nomes de “estrelas”: Antares, Canopus, Schedar, Polaris, Vega, Aldebaran, Atria, Mirzan Rigel e Sirius. Para preservar o anonimato, assinaram um termo de consentimento, e foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa, e como seria realizada a coleta de dados. Tiveram assegurados o sigilo, acesso aos dados e o direito de se retirarem do estudo a qualquer momento sem que este fato representasse prejuízo para si ou para o RN.

Na busca de construir um referencial teórico-metodológico que contemplasse a temática proposta, apoiamo-nos na Teoria Humanística de Enfermagem<sup>9</sup>, visto que a Enfermagem, segundo as teóricas, implica um tipo especial de encontro entre seres humanos e ocorre em resposta a uma necessidade percebida, aliada às concepções teóricas do grupo de encontro de Carl Rogers<sup>11</sup> que segue a linha humanística e relata a sua experiência em desenvolver a pessoa no grupo. Acreditamos que a compilação de ambos os referenciais foi adequada para vivenciarmos a relação dialógica com as mães de RNs sob fototerapia. No decorrer da pesquisa, foram trabalhadas as cinco fases da metodologia de Enfermagem fenomenológica da teoria supracitada: Preparação para o vir-a-conhecer; Conhecendo o outro intuitivamente; Conhecendo o outro cientificamente; Uma síntese complementar do conhecimento do outro; e Seqüência no íntimo da enfermeira, dos vários ao único paradoxal.

Os dados foram coletados em duas etapas: a observação participante como processo inicial do nosso relacionamento com os sujeitos do estudo, tendo como instrumento para as anotações das impressões pertinentes a essa etapa o diário de campo. Na oportunidade, procuramos observar atentamente o comportamento da mãe diante do RN sob fototerapia e compreender intuitivamente o que esta vivenciava.

Na segunda etapa, formamos dois grupos de encontro de saúde com as mães participantes da pesquisa. O ponto comum entre todas as participantes foi o fato de vivenciarem o RN sob fototerapia. Como facilitadora, buscamos desenvolver um papel não diretivo, criando um clima favorável que inspirasse segurança, liberdade e respeito mútuo. Os locais que serviram de cenário para os encontros foram duas enfermarias localizadas no espaço físico da Unidade de AC do 1º andar da maternidade em estudo. O número de encontros com os grupos foi seis, sendo três com cada grupo, em dias consecutivos, e duração de 45 a 60 minutos cada um.

O segundo passo foi: conhecer o outro intuitivamente - o encontro, como descrito pelas teóricas:

“a enfermagem é um tipo especial e particular de encontro porque tem uma finalidade”<sup>9,50</sup>. Enfermeira e paciente têm uma meta ou expectativa em mente. Nossa meta era propiciar um ambiente agradável onde as mães pudessem esclarecer e discutir suas dúvidas, preocupações e compartilhar experiências.

Na fase de análise, os registros no diário de campo, resultantes da observação participante, foram interpretados enfocando as relações interpessoais da mãe/recém-nascido/enfermeira. Quanto aos dados dos grupos de encontro, as falas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, pelas próprias pesquisadoras, sendo o conteúdo analisado em três etapas. O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura<sup>12</sup>. Os dados foram organizados em temáticas e categorias, sendo interpretados à luz da Teoria Humanística de Enfermagem, que condizem com a terceira, quarta e quinta fases dessa teoria.

### **Da observação participante aos grupos de encontro: vivenciando a relação dialógica.**

Nosso primeiro passo nessa caminhada foi preparar-nos para vir a conhecer. Nessa fase, procuramos nos manter aberta e francamente interessada e disposta a correr riscos e sermos surpreendida. Este processo de abordar o desconhecido abertamente é visto pelas teóricas como uma luta interna do enfermeiro<sup>9</sup>. Corroborando esta afirmação, a etapa, que antecedeu ao início do relacionamento com as mães participantes do grupo, foi para nós de expectativa e ansiedade, em face da incerteza do que iria suceder.

O primeiro contato com as participantes, no AC ou na UIN, foi caracterizado por conversas informais, marcado pelo diálogo franco e aberto, quando algumas mães nos confidenciaram suas preocupações e seus temores. O diálogo é referido como “uma experiência intersubjetiva em que ocorre um verdadeiro partilhar”<sup>9,49</sup>. Acreditamos que os motivos desses relatos espontâneos já na primeira abordagem foram a empatia e o interesse comum entre mãe-pesquisadora pelo RN em fototerapia.

Nossas interações com as mães começaram a acontecer desde o primeiro encontro individual e continuaram ao longo de todo o processo. Alguns desses momentos relatados a seguir foram subtraídos do diário de campo e resultam da observação participante. Para efeito desta pesquisa, denominamos esses momentos de encontros individuais, e são analisadas

as inter-relações mãe/enfermeira, mãe/recém-nascido e mãe/RN/enfermeira, respectivamente. Em virtude da dimensão do material coletado optamos, neste trabalho, pela apresentação momentos vivenciados junto a três participantes, antes, durante e após os grupos de encontro.

### **Relação interpessoal mãe-enfermeira: antes da formação dos grupos**

Na UIN, observamos uma das mães, que, contemplando seu bebê, não o tocava, apenas olhava. Aproximamo-nos e nos identificamos. Ao iniciarmos a conversa, indagamos como estava se sentindo em relação ao tratamento do bebê e tivemos como resposta um choro imediato e sofrido. Tentando acalmá-la, a convidamos para conversar em uma sala mais reservada. Aldebaram, conforme nossa denominação, falou sobre si e o bebê, enfatizando suas preocupações. Foi importante e inesperado esse encontro com Aldebaram, uma vez que pudemos observar bem de perto o momento da visita e perceber o que se passava no íntimo da mãe. Acreditamos que pudemos interagir de forma especial com a mãe, pois, afinal o nosso desejo era ajudar e ela, naquele instante; necessitava de ajuda, de alguém que a olhasse e a ouvisse com respeito e consideração; é a relação EU-TU<sup>8</sup>, correspondendo à segunda fase da Teoria, em que o conhecimento intuitivo exige estar dentro do outro, no ritmo das experiências do outro.

### **Relação interpessoal mãe-RN: durante o desenvolvimento dos grupos**

Foi um momento belo de relação interpessoal, mãe/recém-nascido, preenchido pela sutileza do toque que desvelava o carinho amoroso. Observamos Vega, na UIN, debruçada sobre o berço aquecido, contemplando seu bebê, e percebemos que ela queria estar perto dele, tocando de leve nos seus pezinhos e acariciando seu corpinho. Todo cuidado parecia pouco, como se temesse magoá-lo. “Acariciar com suavidade o corpo do bebê, colocá-lo junto a si, embalá-lo, são as maneiras mais prazerosas de lhe transmitir a idéia de que há coisas boas nesse mundo e que algumas até são parecidas com as do mundo intra-uterino”<sup>13:122</sup>.

### **Relação interpessoal mãe-RN-enfermeira: após reunião com os grupos**

Após o término da reunião, nos dirigimos à UIN, e nos colocamos junto à incubadora onde o bebê de Rigel estava sob fototerapia. Abrimos as portinho-

las e a convidamos a tocar o bebê. Estava hesitante a princípio, com cenhos franzidos e mãos trêmulas. Fomos para o lado oposto, colocamos nossas mãos e pedimos as suas. Nossas mãos se tocaram, notamos que ela olhava fixamente para o bebê. Então, com suavidade, conversando com ela, procuramos tranqüilizá-la, tentando transmitir confiança; pousamos nossa mão esquerda sobre a sua mão direita. Finalmente, ainda que timidamente, ela tocou o bebê com a ponta de seus dedos, seus olhos estavam marejados. Em seguida, conseguiu tocá-lo com toda a extensão de suas mãos. Aos poucos ela foi acariciando, balbuciando palavras amorosas para o bebê, e vivenciamos esse momento de interação de mãe e RN, momento este em que estimulávamos com a nossa presença a sua permanência.

Agora as duas mãos de Rigel tocavam e acariciavam o bebê, sem pressa, sem temores. Pudemos então retirar nossas mãos de dentro da incubadora. Afastamos-nos um pouco para permitir que a mãe e o bebê vivenciassem essa experiência tão bela e tão especial, quando a mãe pode expressar seus sentimentos, tanto na comunicação verbal como não verbal. A comunhão permeou este instante mágico, na relação interpessoal mãe/recém-nascido/enfermeira, quando nos sentimos em comunhão, um só pensamento, com um só intuito, a união e a cooperação para que Rigel pudesse estar melhor.

### **A Pesquisadora e os grupos de encontro: relatando a experiência**

Embora concordando com a idéia de que, para a enfermagem, a utilização de grupos não constitui algo novo, admitimos que relatar nossa experiência na condição de facilitadora nos remete a momentos de expectativa, de alguma ansiedade e desafio pessoal em relação à abordagem inicial com as participantes, mas, principalmente, pelo fato de lidar com sentimentos, emoções e situações delicadas. Ainda que vagarosamente, ensaiamos o nosso segundo passo na caminhada junto aos grupos de encontro que era conhecer o outro intuitivamente: “a enfermagem é um tipo especial e particular de encontro porque tem uma finalidade”<sup>9:50</sup>. Enfermeira e paciente têm uma meta ou expectativa em mente. A nossa meta era propiciar um ambiente agradável, onde as mães pudessem esclarecer e discutir suas dúvidas, preocupações e compartilhar experiências.

O primeiro encontro: o contato ainda prematuro, a provável ansiedade de não saber os assuntos a serem discutidos e a falta de conhecimento entre as

participantes que, apesar de estarem internadas na mesma unidade e vivenciarem sob fototerapia, foram expressos através de atitudes que classificamos como tímidas. “No trabalho de grupo a relação interpessoal se faz presente e obrigatória, porém nota-se no início do grupo uma comunicação superficial entre as pessoas desconhecidas por não existir a confiança e identificação entre elas”<sup>14:97</sup>.

Esta situação, porém, não perdurou por muito tempo, pois começaram as apresentações. Nesse primeiro momento, quando aconteceriam apenas as apresentações, surgiram perguntas quanto à indicação da fototerapia, a prematuridade e à preocupação pela visão do RN. Conscientes da importância do esclarecimento destas dúvidas procuramos respondê-las em linguagem acessível.

Nessas ocasiões, notávamos que as participantes do grupo realmente demonstravam interesse em ouvir atentamente o que era discutido. Acreditamos que a abertura para compartilhar essas questões decorre do fato de o grupo se apresentar como um espaço de livre expressão. Percebemos que as falas emergiam carregadas de forte emoção e de sentimentos contrastantes, aliados ao medo, à preocupação com a sobrevivência do RN. Foram suscitados sentimentos referentes ao desconhecimento da terapêutica, aos riscos e benefícios do tratamento, ao desejo de sair o mais breve possível com o RN da maternidade. Outra questão que emergiu espontaneamente nos dois grupos foi a recepção pela equipe multiprofissional. Existem algumas queixas quanto às informações e as falhas na comunicação.

O segundo encontro: caracterizado pela maior descontração e entrosamento das participantes. Os depoimentos revelaram o contraste da mãe que sai em alta, levando consigo o seu filho, após a suspensão da fototerapia, e a que verbaliza o significado de sair, deixar o bebê e a tristeza de chegar em casa com os braços vazios. O grupo ouviu com atenção e emprestou a sua solidariedade através da preocupação e o desejo de ajudar, tomando para si o problema. Identificamos aqui o fenômeno da comunhão descrito na Teoria Humanística de Enfermagem, como a experiência de pessoas, por meio da comunidade, de pessoas, relacionando-se com outras, que é possível *vir-a-ser*<sup>9</sup>. O final do encontro é marcado pela revelação da mãe que não havia tocado o seu bebê desde o nascimento, mas também por momentos de descontração, troca de idéias e experiências entre as participantes, os progressos dos bebês e a ênfase da importância de um grupo específico para as mães de neonatos em uso de

fototerapia.

O terceiro encontro: era inquestionável a intimidade das participantes. Comentavam a respeito da família e do progresso dos bebês. Dois bebês, mesmo em uso de fototerapia refletiva, já estavam em companhia das mães no AC e outro já com a fototerapia suspensa. Os depoimentos fluíram mais facilmente, provavelmente pelo fato de que agora já se conheciam melhor, pois haviam compartilhado sentimentos, dúvidas e expectativas, pairando um clima de descontração e confiança.

O relato emocionado da mãe que antes não conseguia tocar em seu filho, mas com a presença da enfermeira/facilitadora venceu essa barreira, tendo então a emoção de tocá-lo, representou um momento positivo do grupo. Nos instantes finais, as participantes avaliaram os momentos vivenciados no grupo e se referiram aos encontros como benéficos, pela possibilidade de compartilharem as mesmas preocupações e ansiedades e, juntas, superarem este momento difícil. O grupo foi visto como uma possibilidade de auto-ajuda.

## APRESENTANDO E ANALISANDO OS RESULTADOS

Concluída a trajetória junto aos grupos, encontramos-nos em um estado reflexivo, quando a enfermeira analisa, considera as relações entre os componentes, sintetiza temas, conceitua e interpreta simbolicamente em sua visão seqüencial da realidade<sup>9</sup>. Esta fase da Enfermagem fenomenológica é vivenciada pelo enfermeiro, quando conhece o outro cientificamente. Para conhecer o outro, temos que nos dar também a conhecer e nesta caminhada deixamos emergir sentimentos, expectativas, visão de mundo e um pouco do nosso íntimo, como ser-humano e ser-enfermeiro diante de uma realidade que faz parte da nossa vivência. Das falas analisadas, emergiram unidades temáticas, das quais foram abstraídas categorias que permitem melhor compreensão diante do fenômeno observado.

### Temática: percepção das mães acerca da fototerapia

Nesta temática, as participantes revelaram como percebiam o tratamento fototerápico, expressaram o que representava este momento tão delicado em suas vidas. Sair de alta e deixar o bebê causa angústia e preocupação às mães.

*Categoria: Separação do binômio mãe-filho e família*

[...] *eu só saio com minha filha, tiro leite de 3 em 3 horas. Só vou com ela (Sirius).*

[...] *de noite ela chorava pra mamar e eu botava no colo quando tinha que botar na luz ela segurava na minha blusa, ai é que eu chorava mesmo (Antares).*

[...] *chegar em casa, olhar para o bercinho vazio, para as coisinhas dela e ela não estar ali do seu lado. Se ela tivesse na minha barriga eu estaria mais aliviada, mas quando chego ali e vejo ela naquele estado, me dá vontade de chorar (Canopus).*

Comoveram-nos os depoimentos de Antares e Canopus. Entendemos aqui a fototerapia como o fator responsável pela separação do binômio; embora momentaneamente, frustra a mãe que deseja aconchejar seu filho. Canopus verbalizou o que significa sair e deixar o bebê. Certamente essa ruptura, mesmo momentânea, pode interferir nos vínculos afetivos considerados de grande importância. “O laço original entre pais e bebê é a principal fonte para todas as ligações subsequentes do bebê e é o relacionamento formativo, no qual a criança desenvolve um sentido de si mesma”<sup>15:23</sup>

Presenciamos naquele momento do grupo, pelas faces das mães ou olhos marejados que denunciavam o quanto se revelou no grupo a empatia, o querer entender o outro e, por que não dizer, estar com o outro. “Nestas sessões de grupo, ocorrem com alguma frequência às relações EU-TU e quase sempre umedecem os olhos”<sup>11:43</sup>.

*Categoria: Como o recém-nascido sente a fototerapia: a imaginação das mães*

[...] *imagino que pra ela é ruim ficar ai dentro porque ela não consegue dormir direito, acho que é quente demais [...] por mim eu já tinha tirado ela daí (Atria).*

[...] *fiquei pensando o que ele esta sentindo com aquilo (mascara de proteção ocular) no olhinho dele, sem podre abrir os olhos (Mirzan).*

As mães concebem na sua imaginação o experienciado pelos RNs em uso de fototerapia. Também revelam suas inquietações em relação à oclusão ocular, à temperatura, alterações no sono, o incômodo que pode representar para o bebê e o desejo de retirá-lo da terapia luminosa. Percebemos que a atenção da mãe se lança em direção aos olhos do RN. Se comparado a outras áreas da superfície corporal, os olhos possuem qualidades interessantes, tais como o

brilho, a mobilidade e ao mesmo tempo a fixação no espaço, o contraste e a reação pupilar<sup>15</sup>. Por todos estes atributos, o olhar materno é atraído e conquistado pelo olhar do bebê, promovendo o contato que é gratificante e fundamental para a mãe. Tentando esquadrinhar um pouco mais o expressado nas falas, parece-nos que a mãe intenta ser a porta-voz do ser-RN, que não pode verbalizar o que seu corpo pequeno e frágil sente ao ser colocado sob a luz que impossibilita um sono tranquilo e reparador; com uma venda ocular que pode se apresentar incômoda, além de privá-lo do contato olho-a-olho com a mãe.

**Temática: reações das mães ao tratamento fototerápico**

Nesta temática, percebemos sentimentos que afloram nos discursos das mães, quando referem o temor de presenciarem os filhos sob fototerapia. Enquanto se expressavam para o grupo, se deixavam conhecer e expunham o que se passava no íntimo do seu ser.

*Categoria: Medo*

[...] *eu sinto mesmo é medo de ver ele naquela luz toda, pode prejudicar ele (Vega).*

[...] *não é meu primeiro filho, mas é o primeiro que esta passando por esse tratamento e o medo é grande (Aldebaram).*

[...] *fico assustada, com medo de machucar ele, de tocar nele, ele se assusta, de desligar o aparelho, de prejudicar, em vez de ajudar, hoje ainda eu quis pegar nele, mas não tive coragem (Rigel).*

Percebemos que as falas refletem a inquietação das mães em relação à terapêutica a que os filhos estão submetidos. Nas frases que apresentamos, o medo-sentimento de grande inquietação - é referido pelas participantes. Rigel, a exemplo de Aldebaram, apesar de não ser primípara, vivenciou pela primeira vez o internamento de um filho que nasceu prematuramente. Esta revelação de Rigel surpreendeu o grupo ao declarar que ainda não havia tocado em seu bebê, apenas se limitava a ir até a UIN, olhar para ele; faltava-lhe a coragem de tocá-lo. Entendendo que o ser humano dentro da sua singularidade, tem o direito de fazer escolhas, a convidamos para juntas visitarmos o seu filho e, caso se sentisse encorajada a tocar seu bebê, estaríamos juntas nesse encontro.

## Temática: a equipe multiprofissional

Em razão do clima de liberdade instaurado no grupo, o diálogo entre a facilitadora e as mães fluía de tal forma que os questionamentos, desabafos, inquietações e as opiniões das participantes a respeito do tratamento com fototerapia, estado clínico do bebê ou assuntos outros do interesse do grupo aconteciam naturalmente. Durante os encontros com os dois grupos, as mães decidiram revelar como estavam se sentindo em relação à comunicação e ao acolhimento na UIN pela equipe multiprofissional.

### *Categoria: Comunicação*

*[...] a gente não sabe de nada, pergunta as coisas e o povo não explica direito (Schedar).*

*[...] pergunto pro médico como ela está. Está bem, não chega, e diz, tá assim, assim. Só esta bem, não tá legal, tá ótima. Não fala o diagnóstico total (Polaris).*

*[...] também estava desesperada, chorando, mas ela (facilitadora do grupo) foi comigo lá e meu deu toda a explicação; lá ninguém me dava explicação (Aldebaram).*

Quando os pais chegam à UIN e se depararam com uma gama de equipamentos sofisticados, luzes, alarmes sonoros e intensa movimentação de profissionais, ficam impressionados e assustados. Daí por que o ideal seria que a mãe, ao chegar à UIN, já soubesse o que iria encontrar, em termos de aparato tecnológico, mas, especialmente, em relação ao quadro clínico do bebê e à aparência do seu filho que, na maioria das vezes, quando nasce prematuramente, não corresponde à imagem mental idealizada por essa mãe durante o período gestacional. Na verbalização de Aldebaram, é referido nosso encontro na UIN, quando percebemos que ela estaria necessitando de ajuda e nós pudemos de alguma forma ajudá-la. Foi uma atitude tão simples, mas valiosa para ela. “A partir do momento que nos despimos do tecnicismo, do saber doutoral e nos apresentamos como seres humanos comuns, temos maiores chances de chegar a uma relação EU - TU com o cliente”<sup>16:76</sup>.

## REFLEXÕES FINAIS

Por intermédio da observação participante, foi possível vivenciar situações intersubjetivas envolvendo mãe/recém-nascido/enfermeira, além de propiciar oportunidades para exercitar o ato de cuidar de forma humanística além da competência técnica, mas valorizando o ser humano, compartilhando experiên-

cias, mostrando-nos disponível, aberta a questionamentos, atendendo aos chamados, fazendo-nos presente autenticamente. Para chegar ao grupo de encontro, tivemos de correr riscos, nos surpreender e sermos surpreendidas. Foram momentos de convivência mais íntima com as mães, quando buscamos, por via do conhecimento intuitivo compreender o significado desse momento vivenciado pela mãe do recém-nascido em uso de fototerapia, o que as afeta, o que provoca as reações tantas vezes presenciadas por nós.

Nesses momentos junto ao grupo em que as mães expressaram seus sentimentos pela comunicação verbal e/ou não verbal, foi possível vivenciar as relações EU-TU e EU-ISSO e NÓS. Pudemos presenciar situações de choro, riso, olhares atentos, gestos e atitudes de interesse pela situação vivenciada, de umas pelas outras, que demonstram o real interesse e a busca da comunhão entre o grupo. Das situações vivenciadas e analisadas, os dados permitiram o surgimento da temática percepção das mães acerca da fototerapia, da qual emergiram as categorias: separação do binômio mãe-filho e família, como o recém-nascido sente a fototerapia-a imaginação das mães; da temática reações das mães ao tratamento fototerápico, emergiu a categoria medo e, da temática a equipe multiprofissional, a categoria comunicação. Vivenciamos situações de empatia, escuta atenta e objetiva, atenção e valorização do ser-mãe como pessoa; situações permeadas pelo amor em que a Enfermagem humanística se posiciona e luta para que o ser-mãe possa alçar vôos em busca de estar-melhor.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ramos JL. A. Âmbito e finalidades da pediatria neonatal. In: Marcondes E. *Pediatria básica*. 8ª ed. São Paulo: Sarvier; 1991. p. 259-60.
- 2 Balaskas J. *Parto ativo: guia prático para o parto normal*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1993.
- 3 Cobertor de luz do recém-nascido. *Notícias FAPESP* [online] 1999 Jul. [citado 2001 Ago 26]. Disponível em :URL:http://www.fapesp.br/cap.a44ahtm.
- 4 Reichert MC, Fogliano RRF. Assistência de enfermagem ao recém-nascido na exsangüineotransfusão. In: Naganuma M, Kakehashi TY, Barbosa VL, Fogliano RRF, Ikesawa MK, Reichert MCF. *Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal*. São Paulo: Atheneu; 1995. p. 109-1.
- 5 Cardoso MVLML, Araújo MFM, Moreira RVO. Dilthey e a filosofia da ciência da enfermagem. In: Barreto JAE, Moreira RVO, organizadores. *A decisão de saturno: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano*. Fortaleza: Pós-



- Graduação /DENF/UFC; 2000. p. 80-1.
- 6 Soares MC, Santana MG, Siqueira HCH. O cuidado de enfermagem no cotidiano das enfermeiras (os) autônomas (os) à luz de alguns conceitos da Teoria Humanística de Paterson e Zderad. *Texto Contexto Enferm* 2000 Maio-Ago; 9(2): 106-17.
- 7 Klaus MH, Kennel J. Assistência aos pais. In: Klaus MH, Fanaroff AA. *Alto risco em neonatologia*. 2ªed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1982. p.141-65.
- 8 Buber M. *Eu e tu*. São Paulo: Moraes; 1974.
- 9 Paterson JG, Zderad LT. *Humanistic nursing*. New York: National League for Nursing; 1988.
- 10 Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução N°196/96. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 11 Rogers CR. *Grupos de encontro*. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
- 12 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 13 Oliveira ME. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri MFM, Brüggeman OM. *A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento*. Florianópolis: Cidade Futura; 2001. p.121-5.
- 14 Cardoso MVLML, Carvalho FAM, Pagliuca LMF. Grupo de auto-ajuda entre puérperas com filhos internados. In: Alves MDS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. *Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família*. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/UFC; 1999. p.97-108.
- 15 Klaus MH, Kennel J. *Pais e bebês: a formação do apego*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.
- 16 Cardoso MVLML. *O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais do neonato ao toddler [tese]*. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFC; 2001.