

## O RECÉM-NASCIDO SOB FOTOTERAPIA: A PERCEPÇÃO DA MÃE<sup>1</sup>

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

Campos ACS, Cardoso MVLML. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):606-13.

*A fototerapia vem sendo utilizada desde 1958 para o tratamento inicial da icterícia que continua sendo importante causa de enfermidade no período neonatal. Este estudo, norteado por abordagem fenomenológica e qualitativa, objetivou investigar a percepção das mães acerca do tratamento fototerápico ao qual seus filhos são submetidos. Os sujeitos foram dez mães de recém-nascidos sob fototerapia na Unidade de Internação Neonatológica de uma maternidade pública em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2002. Utilizamos como estratégia o Grupo de Encontro com influência de Carl Rogers. As falas categorizadas, segundo Bardin, revelaram temáticas que foram analisadas à luz dos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad: conhecimento das mães acerca da fototerapia e inquietações das mães acerca da terapêutica. Concluímos que a maior preocupação das mães participantes deste estudo refere-se à visão do recém-nascido.*

DESCRITORES: fototerapia; saúde ocular; enfermagem neonatal

## NEWBORN CHILDREN UNDER PHOTOTHERAPY: THE MOTHER'S PERCEPTION

*Since 1958, phototherapy has been used as a method to cure jaundice, which is still an important disease in newborn children. Supported by a phenomenological and qualitative approach, this study aims to investigate the mothers' perception of the phototherapy treatment their children are submitted to. Research subjects were ten mothers of newborns under phototherapy treatment at the Neonatological Hospitalization Unit of a public maternity in Fortaleza-CE, Brazil. Data were collected between May and July 2002. We used group meetings with the mothers as suggested by Carl Rogers. Discourse was organized into categories according to Bardin, which revealed themes that were analyzed in view of Paterson's and Zderad's humanistic nursing theory, as follows: mothers' knowledge on phototherapy and concerns about the treatment. We concluded that the analyzed mothers' major concern is related to the babies' vision.*

DESCRIPTORS: phototherapy; eye health; neonatal nursing

## EL RECIÉN NACIDO BAJO FOTOTERAPIA: LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE

*La fototerapia se ha usado desde 1958 como un método para curar la ictericia que todavía es una enfermedad presente en los niños recién nacidos. La finalidad de este estudio de naturaleza fenomenológica y cualitativa es investigar la percepción de las madres acerca del tratamiento fototerápico a que sus hijos se someten. Los sujetos fueron diez madres de recién-nacidos bajo fototerapia en una Unidad de Internación Neonatológica de una maternidad pública en Fortaleza-CE, Brasil. Los datos fueron colectados entre Mayo y Julio de 2002. Utilizamos como estrategia reuniones de grupo con las madres como sugerido por Carl Rogers. Los datos fueron categorizados según Bardin y los temas analizados a lumbre de la teoría humanística de Enfermería de Paterson y Zderad: el conocimiento de madres acerca de la fototerapia y preocupaciones a cerca del tratamiento. Concluimos que la preocupación mayor de las madres que participaron de este estudio es con la visión del recién nacido.*

DESCRIPTORES: fototerapia; salud ocular; enfermería neonatal

<sup>1</sup> Trabalho extraído da dissertação de mestrado intitulada "O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística" 2003, apresentada à Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; <sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Enfermeira da UTI-Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Membro do Projeto Integrado em Saúde Ocular da Universidade Federal do Ceará/CNPq, e-mail: ankardagostinho@terra.com.br; <sup>3</sup> Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Coordenador do Sub-Projeto Saúde ocular da criança da Universidade Federal do Ceará/CNPq, e-mail: cardoso@ufc.br

## SITUANDO O TEMA

A espera de um filho, geralmente, é permeada por sonhos, expectativas e sentimentos de apreensão pela chegada do novo integrante ao seio familiar; para a mãe, em especial, que almeja o momento de poder fitar os olhos do filho, acariciá-lo, extravazar todo amor e carinho e aconchegar nos seus braços aquele ser que, por longos meses, abrigou no âmago do seu útero, onde desfrutava de todas as condições para o seu bem-estar, provavelmente sentindo-se acolhido e protegido naquele ambiente aquático, tão peculiar e tão seu.

Quando mãe e bebê ficam juntos, após o nascimento, inicia-se uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a ligação do binômio mãe-filho<sup>(1)</sup>. Mas, se as coisas não acontecem como o previsto, um parto complicado ou prematuro, ou ainda uma cesariana não programada, ou qualquer outro problema ou intercorrência, as prioridades são outras, e situações que indiquem o encaminhamento do recém-nascido (RN) à Unidade de Internação Neonatológica (UIN) concorrem para que mãe e filho sejam separados, ora por pouco, ora por muito tempo. O nascimento prematuro de um bebê, ou apresentando complicações patológicas que indiquem a hospitalização, é uma situação difícil e que causa sofrimento para a família e em especial para a mãe que, em alguns casos, considera-se culpada<sup>(2)</sup>.

Na UIN são internados não apenas os RNs pré-termo, mas todos aqueles que são acometidos por problemas respiratórios, cardíacos, metabólicos, infecções, doença hemolítica por incompatibilidade Rh, entre outras causas, e que necessitem de cuidados intensivos vinte e quatro horas por dia. Essa unidade, que pode ser de alto, médio ou baixo risco, é caracterizada, geralmente, como ambiente hostil. Inúmeros são os fatores que podem concorrer para que o RN necessite dos cuidados de uma UIN. Cita-se a icterícia, que continua sendo importante enfermidade no período neonatal. Caracterizada pela coloração amarelada da pele e de outros órgãos, inclusive dos olhos, a icterícia decorre da hiperbilirrubinemia indireta, considerada situação clínica bastante comum em crianças<sup>(3)</sup>. Os estudos científicos sobre a icterícia datam do século XVIII, com as observações de Baumes, o qual suspeitava que a coloração amarelada da pele decorria de retardo na eliminação de mecônio. Outras descrições foram feitas

no princípio do século XIX, as quais especulavam sobre esse fenômeno, sem bases concretas<sup>(4)</sup>.

“A icterícia é um dos sinais mais freqüentemente pesquisados e observados pelo médico e enfermeira no recém-nascido, por estar presente, em maior ou menor escala, em 82% destes”<sup>(5)</sup>. Pode ter muitas causas, mas, na maioria dos casos, é fisiológica, cedendo nos primeiros dias após o nascimento; contudo, quando isso não acontece, ou existe a suspeita de que seja patológica, o RN, estando na UIN, ou mesmo no Alojamento Conjunto (AC), é submetido à terapêutica inicial da icterícia, a fototerapia, tratamento que utiliza a ação da luz e que consiste na exposição do RN despido a uma fonte de luz fluorescente ou halógena. A luz em terapia vem sendo utilizada desde 1958 para prevenir a encefalopatia bilirrubínica. Há referência de que, já em 1956, 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, portanto, foi ela a primeira profissional a constatar que a luz curava os recém-nascidos icterícios<sup>(6)</sup>.

Apesar de seus efeitos benéficos no tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal, a fototerapia não é isenta de riscos. Há algumas complicações do seu uso, embora, de menor importância se comparadas àquelas que o neonato apresentaria sem o seu uso, como: a perda insensível de água, o aumento do número de evacuações, alterações das hemácias, letargia, eritemas, diminuição da velocidade do crescimento na 2ª infância, bronzeamento, queimaduras e possibilidade de lesão na retina<sup>(7-8)</sup>.

Em razão desses efeitos deletérios, alguns cuidados são necessários durante o tratamento fototerápico, tais como: a exposição apropriada do RN, que deve estar totalmente despido, a mudança de decúbito a cada quatro horas, a monitorização da temperatura axilar a cada duas horas, o balanço hídrico rigoroso e a proteção ocular<sup>(9)</sup>. Consideramos a proteção ocular opaca imprescindível, pois tem a finalidade de prevenir lesões nos fotorreceptores da retina. A proteção da região ocular evita também que venham a ocorrer queimaduras nessa área<sup>(8)</sup>. É responsabilidade da equipe de enfermagem cuidar para que essa máscara esteja bem ajustada, o suficiente para evitar a penetração dos raios luminosos sem causar desconforto ao RN, nem pressionar os globos oculares ou impedir a circulação. “A pressão direta sobre os globos oculares pode causar bradicardia reflexa”<sup>(10)</sup>.

Nesse contexto, as UINs se constituem em

ambientes nervosos, frios, impessoais e até temerosos para aqueles que não estão habituados às suas normas e rotinas, especialmente para os pais, que chegam para visitar seus filhos pela primeira vez e os observam sob a fototerapia. "Para a maioria dos pais é chocante e estranho entrar pela primeira vez numa unidade e ver seu bebê cercado de fios e aparelhos para manter tudo sob controle, e voltar para casa sem o filho"<sup>(11)</sup>.

A nossa vivência como enfermeira assistencial de UIN em dois hospitais públicos de grande porte, em Fortaleza-CE, nos enveredou para o aprofundamento da temática percepção da mãe sobre a fototerapia. Chamaramos a atenção os padrões comportamentais dos pais dos RNs sob fototerapia, em especial das mães, visto que essas estão mais presentes nas unidades. Percebíamos seu olhar inquisitivo, surpreso, expectante e temeroso, acompanhado de atitudes que nos levaram a inferir ansiedade, ao se depararem com seus filhos com os olhos vendados durante o tratamento fototerápico. Pareciam desoladas e entristecidas ao presenciarem uma realidade muito diferente daquela com a qual sonharam, pensaram ou idealizaram.

Observávamos, ainda, que algumas mães saíam da UIN sem sequer tocar o bebê e outras não pediam informações sobre o tratamento, ou o estado de saúde do filho, enquanto algumas permitiam que lágrimas furtivas deslizassem por suas faces ou não conseguiam conter o choro. Essas reações manifestadas pelos pais, ainda mais exacerbadas nas mães, sempre nos inquietaram, por imaginarmos que, sendo a fototerapia um procedimento não invasivo, não justificava tamanho sofrimento. As mães, tanto de crianças a termo como pré-termo, apresentam grande interesse pelo contato olho a olho. Cada vez mais as mães podem ser observadas olhando seus bebês face a face. A literatura faz referência a frases pronunciadas pelas mães quando em privacidade com seus filhos. "Abra seus olhos, Ah, vá abra seus olhos! (...) se você abrir os olhos, saberei que está vivo"<sup>(12)</sup>.

As mães podem apresentar alterações comportamentais em relação à fototerapia. Ver a criança em fototerapia pode ser extremamente perturbador para a mãe, particularmente pela oclusão ocular. O tratamento pode, ainda, interferir no processo de ligação da díade mãe-filho, quebrando o vínculo e gerando ansiedade<sup>(7)</sup>. O estudo da percepção dos pais sobre a internação de seus filhos na Unidade de Terapia Intensiva tem mostrado que, "para o médico, a fototerapia é um tratamento simples e

corriqueiro, mas para os pais pode parecer assustador"<sup>(13)</sup>. Apesar dos bons resultados da fototerapia ou banho de luz, para a mãe, que deseja a proximidade do filho, esse procedimento parece uma tortura<sup>(6)</sup>. Assim, por considerarmos relevante para a enfermagem conhecer o que, de fato, afeta e contribui para o comportamento externado por essas mães, tivemos por objetivo, nesta pesquisa, investigar a percepção das mães acerca do tratamento fototerápico ao qual seus filhos são submetidos.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização desse estudo, optamos pela abordagem fenomenológica e qualitativa, por entendermos que permite aproximação com o fenômeno, no seu local de ocorrência. A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares, pois corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>(14)</sup>.

O estudo foi norteado pela Teoria Humanística de Enfermagem, de Paterson e Zderad<sup>(15)</sup>, visto que, de conformidade com essa teoria, a Enfermagem implica um tipo especial de encontro entre seres humanos e ocorre em resposta a uma necessidade percebida. Portanto, essa teoria, pelos seus pressupostos básicos, se revelou adequada à experiência que vivenciamos junto aos grupos de mães de RNs em uso de fototerapia. No decorrer da pesquisa, foram trabalhadas as etapas 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 a sucessão do nós para o único paradoxal.

A Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), local onde este estudo foi realizado, está inserida no complexo universitário do *Campus* de Porangabussu da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Justificamos a escolha pela referida instituição por ser esse o local onde exercemos as nossas atividades como enfermeira assistencial da UIN.

Os sujeitos da pesquisa foram dez mulheres com idades compreendidas entre 18 e 40 anos, sendo sete primíparas e três múltiparas; seis eram naturais de Fortaleza e quatro de outros municípios. Quanto ao grau

de instrução, sete concluíram o ensino fundamental e três o ensino médio. Em relação ao estado civil, uma era solteira, quatro casadas e cinco viviam em união consensual. No que se refere à ocupação principal, uma era estudante, uma comerciária, uma professora e as demais do lar.

Os critérios para a inserção no estudo foram: ser mãe de RN internado na UIN de alto e médio risco, ou AC da MEAC, que estivesse sendo submetido a tratamento fototerápico, independentemente do tempo de exposição e do tipo de equipamento utilizado; ser primípara, ou não, com a condição de estar vivenciando, pela primeira vez, a situação de ter um filho submetido à fototerapia, e aceitar a sua participação no estudo, de modo espontâneo. Todas as participantes assinaram termo de consentimento e foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e a forma como seria realizada a coleta de dados. Foram-lhes assegurados o anonimato e o acesso aos dados da pesquisa, que seriam utilizados tão somente para fins científicos.

A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará - COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, e Resolução nº 251, de 07 de agosto de 1997, publicada no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente.

Iniciamos a aproximação visando o conhecimento da mãe e, para que isso viesse a ocorrer, houve a necessidade de nos preparar para vir a conhecer, buscar o autoconhecimento por meio do diálogo, da introspecção, das vivências e do embasamento literário, além do aprofundamento da leitura da Teoria Humanística de Enfermagem, de Paterson e Zderad, caracterizando a fase inicial da enfermagem fenomenológica. Consideramos que a coleta de dados iniciou-se desde os primeiros contatos com as mães, e sua trajetória compreendeu o período de maio a julho de 2002.

Essa etapa do relacionamento com as mães participantes do grupo foi para nós de expectativa, ansiedade e incerteza, até certo ponto compreensíveis, em face da emergência do novo. Assim, nos dirigimos ora para o AC, ora para a UIN, em busca das relações interpessoais do primeiro contato com as mães. Apresentamo-nos como enfermeira da UIN e pesquisadora.

Ressaltamos que três participantes foram contatadas na UIN, durante a visita ao bebê, e sete no AC.

O contato inicial caracterizado por conversas informais foi marcado pelo diálogo franco e aberto, quando algumas mães nos confidenciaram suas preocupações, seus temores em relação ao tratamento a que seus filhos estavam sendo submetidos. Na oportunidade, procuramos observar atentamente o comportamento da mãe diante do RN sob fototerapia e compreender intuitivamente o que vivenciava, pressupondo a relação EU-TU, de Buber, a qual caracteriza a segunda fase da teoria - conhecer o outro intuitivamente.

Posteriormente, formamos dois grupos de encontro de saúde, com as mães participantes da pesquisa. Os grupos de encontro de saúde ensejam que pessoas, vivenciando problemas similares de saúde-doença, compartilhem seus sentimentos e busquem respostas para essas situações<sup>(16)</sup>. Para a formação dos grupos, tivemos como influência o pensamento de Carl Rogers<sup>(17)</sup> e pretendíamos formar grupos com um número mínimo de oito participantes. Em virtude da grande rotatividade da clientela da Instituição, as mães hígdas que estão com seus filhos internados na UIN permanecem na maternidade, via de regra, somente por quatro dias. Dessa forma, decidimos formar os grupos com apenas cinco componentes. Salienciamos que uma peculiaridade do primeiro grupo foi o fato de ter sido formado apenas por primíparas, embora essa escolha não tenha sido intencional. Quanto ao segundo grupo, duas participantes eram primíparas e três múltiparas, todavia era a primeira vez que experienciavam o internamento de um filho em uso de fototerapia. O ponto em comum entre as participantes de ambos os grupos foi o de vivenciarem pela primeira vez um filho sob fototerapia, mas o que foi abordado no grupo seguiu sua própria direção.

O local que serviu de cenário para os encontros foram duas enfermarias localizadas no espaço físico na unidade de AC no 1º andar da MEAC, sendo realizados seis encontros de 45 a 60 minutos, três com cada grupo em dias consecutivos, no período da tarde ou da manhã. Iniciamos as atividades junto aos grupos com a distribuição de crachás, onde escrevemos o nome de cada participante, inclusive o nosso. O objetivo foi identificar e aproximar as participantes, visto que o tipo de grupo constituído, sob a influência de Carl Rogers, distingue-se pelas relações humanas e segue a linha humanística, enfatizando o desenvolvimento da pessoa no grupo<sup>(17)</sup>.

Nesses encontros, as participantes expressaram o que representava esse momento de suas vidas ao desvelarem o significado de presenciar o filho sob fototerapia. Surgiram perguntas quanto à indicação da fototerapia, à prematuridade e em especial à preocupação pela visão do RN. Conscientes da importância do esclarecimento dessas dúvidas, procuramos respondê-las em linguagem clara e acessível. Utilizamos um gravador para registrar os diálogos e, ao final, uma máquina fotográfica permitiu o registro do ambiente e das participantes, identificadas com nomes de estrelas para garantir o anonimato.

Para o início da análise dos dados dos grupos de encontro, as falas foram ouvidas e transcritas na íntegra, pelas próprias pesquisadoras, sendo o conteúdo analisado em três etapas, segundo Bardin. A partir da compreensão e síntese dos resultados, foram constituídas unidades temáticas. "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>(18)</sup>.

Na fase de análise e interpretação, os dados foram organizados em categorias e interpretados à luz dos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem, de Paterson e Zderad que condizem respectivamente com a terceira e a quarta fases dessa teoria, caracterizadas pelo conhecimento científico e uma síntese complementar do conhecimento do outro. As temáticas se propuseram desvelar o significado do ser-mãe do RN em uso de fototerapia.

## APRESENTANDO E ANALISANDO OS RESULTADOS

Concluída a trajetória junto aos grupos, quando buscamos a partir de cada situação vivenciada compreender o significado do ser-mãe do RN em uso de fototerapia, encontramos-nos em estado reflexivo, que é referido por Paterson e Zderad como a terceira fase da enfermagem fenomenológica, vivenciada pelo enfermeiro quando conhece o outro cientificamente. Nesse estado reflexivo, a enfermeira analisa, considera as relações entre os componentes, sintetiza temas, conceitua e interpreta simbolicamente em sua visão seqüencial da realidade<sup>(15)</sup>.

Para avaliarmos o vivenciado cientificamente, é necessário distanciamento do nosso objeto de investigação, o qual seria a percepção da mãe do RN em

uso de fototerapia. Das falas analisadas, emergiram unidades temáticas, das quais foram abstraídas categorias que permitiram melhor compreensão diante do fenômeno observado, e que serão apresentadas a seguir.

**Temática:** conhecimento das mães acerca da fototerapia

No primeiro momento dos encontros com os dois grupos, após a apresentação das participantes, emergiu a temática: *conhecimento das mães acerca da fototerapia*. As mães expressaram o desconhecimento a respeito da fototerapia, fizeram questionamentos e participaram do grupo como caminho que conduz a um entendimento melhor sobre o assunto.

**Categoria:** déficit de conhecimento

*Antares - Não conheço nada desse tratamento, vi em outras crianças, mas não sabia direito o que era.*

*Polaris - Ela tinha uns tubos na boca, mas quando vi aquela luz em cima do meu bebê fiquei apavorada, tubo a gente sabe que é o oxigênio, não sabia do trabalho com a luz.*

*Rigel - Fico angustiada, nervosa, em ver ele na luz, sem saber direito porque.*

*Mirzan - Eu fui lá e vi que ele estava na luz, pra que serve aquilo ali. É pra queimar?*

Percebemos nas falas que as mães desconheciam o tratamento fototerápico, embora já tivessem observado outras crianças a ele submetidas. Acreditamos que o desconhecimento da terapêutica apresenta-se como gerador de estados de perturbação e nervosismo para a mãe ao presenciar seu filho submetido a um tratamento que lhe é desconhecido. Interessante é ressaltar que a fototerapia causa à mãe forte impressão, que se diz mais preocupada com a luz do que com a oxigenoterapia. A fototerapia é um tratamento bastante comum para nós da equipe de saúde, faz parte do nosso cotidiano, no entanto, para a mãe pode se apresentar como algo estranho, desconhecido e assustador. Consideramos de extrema importância a orientação sobre todos os procedimentos realizados com o RN, bem como sobre o aparato tecnológico que o cerca.

O ato do cuidar humanístico revela-se não apenas emocionalmente, mas concretamente. A enfermeira, embasada na sua competência técnica, sem perder a ternura, deve munir-se de docilidade e buscar transmitir à mãe as informações que necessita saber para se tranquilizar. Quando isso ocorre autenticamente, vivenciamos a segunda fase da enfermagem fenomenológica, conhecemos o outro intuitivamente, situação de enfermagem concebida por Paterson e Zderad

como a fusão do *self* com o espírito rítmico do outro, ou seja, quando nos colocamos no lugar do outro, obtemos um conhecimento especial, intuitivo e inexpressável<sup>(15)</sup>.

**Temática:** inquietações da mãe acerca da terapêutica

Direcionando o nosso interesse para a vivência da mãe junto ao RN sob fototerapia, e analisando os diálogos ocorridos durante os grupos de encontro, percebemos que emergem inquietações em relação à terapêutica. Notamos, pela verbalização, que essas inquietações são oriundas do desconhecimento da terapêutica, que origina preocupações, insegurança e inclusive dúvidas quanto à saúde ocular do RN.

**Categoria:** a fototerapia e a visão do RN

*Canopus - ... fiquei preocupada por causa da luz, aquela coisa nos olhos dela, pensei que estava cega.*

*Polaris - ...fiquei desesperada...olhei pro olho dela, tinha aquela venda, fiquei dizendo...minha filha está cega!*

*Schedar - ... fiquei, preocupada, não pensei que estava cega porque já tinha visto os olhos.*

*Sirius - ... é triste ficar sem ver o olho dele... acho que aquela luz pode afetar o olho dele.*

*Atria - ... sinto medo de ver ele naquela luz toda que pode prejudicar a vista dele.*

Nesta categoria, constatamos que a principal inquietação das mães refere-se à visão do neonato. As expressões revelaram o temor e a preocupação relacionados à possibilidade de seus filhos estarem cegos ou virem a apresentar algum problema dessa natureza no que se refere à visão. Observamos, ainda, que as mães referiram se sentir preocupadas, tristes e, em alguns casos, desesperadas. Entendemos que o temor ou a impressão de cegueira decorre principalmente do fato de a mãe não ter ainda contemplado, de forma pormenorizada, os olhos do seu filho. Quando a mãe pode observar os olhos do bebê antes de ele entrar em tratamento fototerápico, pode existir a preocupação, no entanto, a impressão de cegueira pode não ser relatada.

Com base na nossa convivência nas reuniões de grupo, as mães expressaram a necessidade de fitar os olhos do bebê, e tanto *Canopus* quanto *Polaris* não haviam visto os olhos dos seus filhos antes deles iniciarem fototerapia, porque, quando chegaram à UIN, já havia sido instaurado o tratamento e esta foi a primeira visão que tiveram dos bebês: olhos oclusos sob uma fonte de luz radiante, por isso imaginaram que seus filhos poderiam estar cegos.

Podemos assim inferir que não fitar os olhos do

bebê é motivo de grande apreensão não apenas para a mãe, como também para o pai. Sabe-se da importância do contato olho a olho que tem por objetivo atribuir uma identidade real ou personificada ao bebê e uma resposta gratificante à mãe<sup>(12)</sup>. "Existem culturas onde há crença de que as crianças nascem cegas. A visão do recém-nascido não era valorizada antigamente, isto porque se acreditava que só com o passar dos meses a percepção visual viria a existir de fato"<sup>(19)</sup>. No entanto, hoje sabemos que o neonato enxerga ao nascer e, por isso, acreditamos que, se os pais pudessem olhar os olhos dos seus filhos, a preocupação com a visão do bebê poderia ser amenizada.

Em se tratando da saúde ocular, a atuação do enfermeiro vem alcançado lugar de destaque, especialmente nas ações preventivas. Na Neonatologia, os cuidados do enfermeiro com a visão do RN a exemplo do exame ocular externo e da estimulação visual são estratégias eficazes para a investigação e detecção precoce de fatores que venham a contribuir para alterações oculares, sendo todo esse processo permeado pela relação empática com os pais do neonato<sup>(20)</sup>.

**Categoria:** a proteção ocular

*Antares - Disseram que podia tirar a máscara quando fosse amamentar, mas pra mim fica machucando a pele dela, eu prefiro não tirar.*

*Aldebaram - ...a venda está machucando e tampando os olhos dela, não vejo os olhos dela.*

*Canopus - A máscara é grande está pegando o nariz dela e obstruindo, o rosto dela é pequeno.*

*Polaris - Seria bom que os óculos fosse mais adaptado ao rosto da criança, não machucasse... fosse flexível...não prejudicasse a pele sensível do bebê.*

*Vega - O incômodo é essa coisa no olho dele, mas se retirar vai machucar.*

A oclusão ocular realmente impressiona as mães; o olhar nos olhos do filho é importante. É uma forma de comunicação entre mães e bebês. Percebemos ainda que a máscara de proteção ocular utilizada pelos bebês em uso de fototerapia é necessária, porém, causa desconforto em virtude da grande sensibilidade da pele do bebê nessa idade.

Sabendo que o RN quando está sob fototerapia tem a necessidade de estar com os olhos protegidos para evitar lesões à retina, algumas empresas já disponibilizaram para o mercado, nacional e internacional, máscara não artesanal para proteção ocular do RN, porém essa não é

a nossa realidade. Nos serviços onde atuamos, assim como outros tantos, no nível local e também nacional, essa máscara é confeccionada de forma artesanal, pela própria equipe de Enfermagem, com papel opaco, algodão hidrófilo e gaze, sendo posteriormente enviada para a central de esterilização, antes de ser colocada no neonato. Ocorre que a sua fixação é feita nas têmporas do RN, utilizando-se para isso esparadrapo hipoalergênico microporoso. A troca dessa máscara que, de rotina, acontece a cada 24 horas, é motivo de sofrimento para o bebê, maltratando e podendo até lesionar sua pele sensível.

As mães sabem disso e, embora desejando ter esse contato olho a olho, preferem privar-se desse prazer para que o RN não sofra com a retirada da máscara, pois ele já padece de outros agravos. São unânimes em admitir que a proteção ocular utilizada no RN é desconfortável, o tamanho é inadequado, levando à obstrução nasal. Essa situação retrata atividades realizadas pela Enfermagem e, nelas, deverão estar contidos os princípios do cuidado humano, portanto, consideramos importante a citação "Os recém-nascidos constituem seres que devem ser amados e acariciados para oferecermos não só a hostilidade dos procedimentos técnicos invasivos ou não, que são necessários, mas também o mundo da serenidade e da relação humana"<sup>(19)</sup>.

## REFLEXÕES FINAIS

O processo como um todo, nos conduziu a reflexões que nos levam à melhor compreensão do ser-mãe do RN internado na UIN, onde precisamos aguçar nossos sentidos para perceber, não apenas nas palavras,

mas nos gestos e, sobretudo, nos silêncios o que significa ser mãe do RN em uso de fototerapia. De todas as impressões causadas pelo tratamento fototerápico às mães participantes deste estudo, a mais forte e significativa e que causa maior preocupação é com a visão do RN. A privação do contato olho a olho com o RN suscita a idéia de que esteja cego ou venha a desenvolver qualquer agravo na visão. A máscara de proteção ocular é questionada e tida como desconfortável e inadequada.

Sem a pretensão de sermos conclusivas, visto que na vida tudo é efêmero e muitas vezes o óbvio pode não representar o real significado das coisas, colocamos-nos na posição de apenas declinar nosso entendimento intuitivo, na sucessão do nós para o único paradoxal, representando a quinta fase da enfermagem fenomenológica. Entendemos que ser mãe do RN em uso de fototerapia reveste-se de medo e preocupação pelo desconhecimento da terapêutica em si.

Refletindo sobre a nossa vivência junto ao grupo de mães de RN em uso de fototerapia, percebemos que muito há ainda por fazer para se chegar à assistência de enfermagem humanizada autêntica. Muitas são as indagações, no entanto, esperamos que o desvelar deste estudo possa apontar para um repensar do cuidado de enfermagem humanizado, envolvendo o encontro, o diálogo e a presença.

Finalmente, acreditamos que a nossa pesquisa permitiu abertura maior na prática da teoria humanística, explicitando a sua contribuição científica no aumento dos conhecimentos da Enfermagem em Neonatologia, na prática vivenciada no dia-a-dia das enfermeiras com mães e RNs, respeitando-se a subjetividade inerente ao ser humano. Portanto, são implicações visíveis no aspecto prático-científico e teórico da Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p.4-61.
2. Vieira CS, Rossi LA. Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. Rev Latino-am Enfermagem 2000 dezembro; 8(6):110-6.
3. Santos RVH, Silva GAP. Estudo descritivo de pacientes menores de 02 anos internados no hospital geral de pediatria. [on line]. [Citado 2001 nov.4] .Disponível em: URL: <http://propesq.ufpe.br/anais/ccs/ccs28.htm>
4. Olea JLB. Ictericia en el recién-nacido. [on line]. [Citado 2001 dic 15] Disponible en: URL: <http://copeson.org.mx/emc/icericia RN.htm>
5. Deutsch AD. Ictericia neonatal. In: Leone CR, Tronchin DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p.171-9.
6. Cobertor de luz do recém-nascido. Notícias FAPESP [on line] 1999 jul. [Citado 2001 ago 26]. Disponível em: URL: <http://www.fapesp.br/cap.a 44a htm>
7. Turrini RNT. Assistência de enfermagem aos recém-nascidos em fototerapia. Rev Esc Enfermagem USP 1988 dezembro; 22(3):309-21.
8. Sandoval MA, Sierra MTM, Guillen Mv. Ictericia neonatal. Tratamiento de la hiperbilirrubinemia no conjugada. Consideraciones fetales y neonatales. Bol Med Hosp. Infant Mex 2000; 57(3):167-75.
9. Tamez RN, Silva MJPP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto-risco. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. p.139-49.

10. Kenner C. Enfermagem neonatal. 2ª ed. Revisão técnica Maria Isabel Caramagnani. Rio de Janeiro (RJ): Reichemann e Affonso Editores; 2001. p.236-40.
11. Maldonado MT. Como cuidar de bebês e crianças pequenas. 3ª ed. São Paulo (SP): Saraiva; 1996. p.23-7.
12. Klaus MH, Kennel J. Pais e bebês: a formação do apego. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
13. 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.
14. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p. 9-29.
15. Paterson JG, Zderad LT. *Humanistic nursing*. New York (NY): National League for Nursing; 1988.
16. Pagliuca LMF. Grupos de encontro em saúde. In: Alves MDS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. organizadoras. *Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família*. Fortaleza (CE): DENF/UFC; 1999. p.63-70.
17. Rogers CR. *Grupos de encontro*. 7ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1994.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições 70; 1977.
19. Cardoso MVLL. O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais do neonato ao todler. [tese]. Fortaleza (CE); Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem Departamento de Enfermagem/UFC; 2001.
20. Cardoso MVLL, Lucio LM, Campos ACS. Contribuição do estímulo visual para o recém-nascido de risco. *Rev Pediatr* 2002 jan/abr; 3(1):18-25.