

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRUNA LIRA ROCHA

**A COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO
AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA**

**CUITÉ – PB
2013**

BRUNA LIRA ROCHA

A COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO AO
RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem pela
Universidade Federal de Campina Grande, *Campus*
Cuité.

Orientadora:

Prof.^a MsC. Maria Benegelania Pinto

Cuité – PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

R672c Rocha, Bruna Lira.

A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia. / Bruna Lira Rocha. – Cuité: CES, 2013.

70 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Maria Benegelania Pinto.

1. Enfermagem Pediátrica. 2. Saúde da Criança. 3. Recém-Nascido. 4. Fototerapia. I. Título.

CDU 616-083-053.2

BRUNA LIRA ROCHA

**A COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO
AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado por Bruna Lira Rocha, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

APROVADO EM: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a MsC. Maria Benegelania Pinto
Orientadora – UFCG

Prof.^a Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito
Santos
Examinador (a) – UFCG

Prof.^a MsC. Isolda Maria Barros Torquato
Examinador (a) – UFCG

Cuité, 25 de setembro de 2013.

Dedico esta conquista à minha amada mãe Josefa Francisca de Lira (Sinha), pelo amor incondicional, por toda dedicação, por ter confiado em mim sempre, pelo esforço para que eu chegasse até aqui, e por tudo que sou! Esta conquista é sua. Deus me presenteou com a Melhor Mãe que existe! Amo-te incondicionalmente!

AGRADECIMENTOS

Chegar nesta etapa da caminhada não foi fácil. Exigiu de mim esforço, dedicação e paciência. Tive que fazer escolhas, abdicar de algumas coisas e cultivar a esperança. Ao completar esta caminhada tão importante em minha vida, quero agradecer a todos àqueles que participaram, direta ou indiretamente, para a obtenção desta conquista:

Agradeço em primeiro lugar a **Deus**, por ter me dado a dádiva da vida, por guiar meus passos, e por me amparar e sustentar nos momentos mais difíceis, me proporcionado forças para superar todas as dificuldades encontradas nesta caminhada.

À minha mãe, **Josefa Francisca (Sinha)**, quem me deu a vida, me acompanhou e incentivou desde os meus primeiros passos, que acreditou em mim até mesmo quando nem eu acreditava, e que não mediu esforços para que eu chegasse até aqui, me presenteando com todo seu amor, carinho, aconchego, renúncias, orações, cuidado e dedicação incomparáveis. Por amar e cuidar de mim sempre, até nos momentos de estresse e ausência. Muito obrigada por tudo, e por ser minha mãe. Eu te amo incondicionalmente Mainha!

À minha irmã **Angélica**, pela ajuda, pelo apoio, e pelo incentivo para concluir esta etapa da minha vida. Obrigada por estar presente e por acreditar em mim.

À minha **Avó Nina** (*in memoriam*), por todo amor puro e verdadeiro que sempre me ofereceu. Pelo exemplo de mulher guerreira e batalhadora que fostes. Infelizmente não pôde estar aqui fisicamente, para me ver concluir meu curso, mas tenho certeza que, de onde estiver, estará olhando por mim com todo seu carinho e dedicação. Obrigada por ter me amado tanto, e pelas orações para minha vitória!

À minha tia e madrinha **Maria Josefa de Lira, Madrinha Memem**, (*in memoriam*), por todo amor que me dedicou, e pelo incentivo para enfrentar as dificuldades durante esse curso, e em minha vida. Obrigada pelos ensinamentos da profissão e de amor que me deu. A ausência física não foi uma limitação para os ensinamentos. Tenho certeza da sua felicidade com essa vitória em minha vida.

Ao meu noivo **Sandro**, que sempre me incentivou durante esta longa caminhada, que soube esperar pelos momentos de reencontro, quando me fiz ausente por diversas vezes, e que decidiu estar junto sempre. Amo-te muito!

À toda **minha família: Pais, Irmã (os), Tios (as), Padrinho, Madrinhas, Primos-irmãos (as), Avós, Afilhado**, pela torcida, por todo incentivo, apoio, confiança, carinho,

força, durante essa caminhada, e em todos os momentos da minha vida. Muito obrigada por estarem sempre ao meu lado. Desculpas pelas ausências. Amo muito vocês!

Às minhas queridas amigas, **Alana Dionízio**, **Ana Cláudia**, **Ana Clara**, **Kátia Emanuelle**, **Rebeca Paiva** e **Sabrinna Fernanda**, por me aturarem, pelos momentos compartilhados de alegria e tristeza, pelo amor, carinho, companheirismo, amizade verdadeira, conselhos, apoio, e por sempre estarem prontas a me ajudar. Quero desfrutar de vossas amizades em todas as vidas. Amo e admiro muito todas vocês!

À Dona **Maria José Evaristo**, e toda sua família, pelo apoio e cuidado, pelo carinho de Mãe, pelo acolhimento em sua casa e em suas vidas, nesta fase final do meu curso, um momento muito importante para mim. Não existem palavras suficientes para expressar minha gratidão. Que Deus os abençoe imensamente. Muito obrigada!

Os meus agradecimentos especiais a minha professora e orientadora **Maria Benegelania Pinto**, por ter aceitado me orientar, por acreditar em mim, por toda ajuda, paciência, compreensão, dedicação, e por ter enriquecido este trabalho com sua experiência e sabedoria.

As professoras **Nathanielly Cristina** e **Isolda Maria Barros Torquato**, pela disponibilidade com que aceitaram nosso convite para compor a banca examinadora.

Aos professores de toda caminhada, desde a época da escola até aqui, pelos ensinamentos transmitidos, ajudando-me a ter o melhor desenvolvimento possível, e que levarei por toda minha vida profissional.

De forma muito especial, às mães e seus pequenos bebês, pelo aprendizado e disponibilidade, que no anonimato participaram e contribuíram para a realização deste trabalho, pois sem a colaboração das mesmas esta pesquisa não teria sido concluída.

A todos aqueles aos quais não tive a oportunidade de mencionar, mas que de alguma forma contribuíram ou torceram por esta conquista, muito obrigada!

*Ser mãe é desdobrar fibra por fibra
o coração! Ser mãe é ter no alheio
lábio que suga, o pedestal do seio,
onde a vida, onde o amor, cantando, vibra.*

*Ser mãe é ser um anjo que se libra
sobre um berço dormindo! É ser anseio,
é ser temeridade, é ser receio,
é ser força que os males equilibra!*

*Todo o bem que a mãe goza é bem do filho,
espelho em que se mira afortunada,
Luz que lhe põe nos olhos novo brilho!*

*Ser mãe é andar chorando num sorriso!
Ser mãe é ter um mundo e não ter nada!
Ser mãe é padecer num paraíso!*

Ser mãe
(Coelho Neto)

RESUMO

ROCHA, Bruna Lira. **A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia.** Cuité, 2013. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cuité – PB, 2013.

A icterícia representa uma condição clínica bastante comum em recém-nascidos, sendo caracterizada pela coloração amarelada da pele e de outros órgãos, inclusive dos olhos. Pode ser atribuída a inúmeras causas, sendo a maioria de origem fisiológica, e quando patológica, o neonato é submetido à fototerapia. O processo de comunicação da equipe de enfermagem com a mãe cujo filho está em fototerapia é fundamental para a segurança e eficácia do tratamento. O estudo teve como objetivos: geral - compreender como acontece o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e às mães de recém-nascidos em fototerapia no Alojamento Conjunto no sentido de verificar a segurança do recém-nascido e a eficácia do tratamento. Específicos - Identificar quais as orientações quanto aos cuidados necessários ao recém-nascido em fototerapia são realizadas pela equipe de enfermagem as mães no Alojamento Conjunto; Analisar o conhecimento das mães a respeito do tratamento e dos cuidados ao recém-nascido em fototerapia; e Identificar as principais dificuldades apresentadas pelas mães quanto aos cuidados necessários para a segurança do recém-nascido e eficácia da fototerapia. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, localizado na cidade de Campina Grande – PB. Os dados foram coletados no período de julho e agosto de 2013, por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada com dez mães de recém-nascidos que se encontravam em tratamento fototerápico no Alojamento Conjunto. Na análise dos dados foi utilizado à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática ou Categorical. O agrupamento dos subtemas determinou seis categorias temáticas: 1 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas apropriadamente; 2 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas de maneira insuficiente; 3 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia que não foram realizadas; 4 - Conhecimento adequado das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em fototerapia; 5 - Conhecimento insuficiente das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em

fototerapia; 6 - Dificuldades apresentadas pelas mães quanto aos cuidados necessários para a segurança do recém-nascido e a eficácia da fototerapia. As mães demonstraram uma carência de informações com relação aos cuidados ao recém-nascido em fototerapia, fato que pode vir a comprometer a segurança e o tratamento do bebê. A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de informá-las sobre os cuidados a serem realizados, assim como, apoiá-las e encorajá-las a serem participantes desse. Assim faz-se necessário que a comunicação em enfermagem seja utilizada como instrumento para o cuidar em saúde da criança.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Saúde da criança. Recém-nascido. Fototerapia.

ABSTRACT

ROCHA, Bruna Lira. **Communication in nursing as a tool in the care of newborn phototherapy**. Cuité, 2013. 70 f. Completion of course work (Undergraduate Nursing) – Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande – UFCG, Campus Cuité - PB, 2013.

Jaundice is a clinical condition very common in newborns, and characterized by yellowing of the skin and other organs, including the eyes. Can be attributed to many causes, the most original physiological and pathological when the neonate is subjected to phototherapy. The communication process of the nursing staff with the mother whose son is in phototherapy is critical to the safety and efficacy of treatment. The study aimed to: general - to understand how does the process of communication between the nursing staff and mothers of newborn phototherapy in Rooming in order to verify the safety of the newborn and the effectiveness of treatment. Specific - Identify what guidance on precautions to take to the newborn phototherapy are held by nursing staff in mothers rooming; analyze the mothers knowledge about the treatment and care of the newborn phototherapy, and identify the main difficulties faced by mothers about the care needed for the safety of the newborn and efficacy of phototherapy. This is a descriptive study with a qualitative approach, performed at the Institute of Health Elpidio de Almeida, located in the city of Campina Grande - PB. Data were collected between July and August 2013, through a script semistructured interviews with ten mothers of newborns who were in the Rooming phototherapy. In analyzing the data we used the technique of content analysis, thematic or categorical modality. The cluster of subthemes determined six thematic categories: 1 - Guidelines of the nursing staff on care of the newborn phototherapy performed properly; 2 - Guidelines of the nursing staff on care of the newborn phototherapy performed inadequately; 3 - Guidelines of the nursing staff on care of the newborn phototherapy have not been performed; 4 - adequate knowledge of the mothers on the treatment and care of the newborn phototherapy; 5 - insufficient knowledge of mothers on the treatment and care of the newborn phototherapy; 6 - Difficulties faced by mothers about the care needed for the safety of the newborn and the efficacy of phototherapy. Mothers demonstrated a lack of information regarding the care of the newborn phototherapy, which may compromise the safety and treatment of the baby. The nursing staff has a responsibility to inform them of the steps to be performed, as well as support them and encourage them to

be participating in this. Thus it is necessary that communication in nursing is used as a tool for child health care.

Keywords: Pediatric Nursing. Child Health. Newborn. Phototherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Caracterização das mães dos recém-nascidos em fototerapia no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida. Campina Grande, 2013.....	40
Quadro 02 – Caracterização dos recém-nascidos em fototerapia no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida. Campina Grande, 2013.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
BD	Bilirrubina Direta
BI	Bilirrubina Indireta
BT	Bilirrubina Total
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IG	Idade Gestacional
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
MS	Ministério da Saúde
PROASP	Programa de Assistência à Saúde Perinatal
PSMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Pré-Termo
RNT	Recém-Nascido a Termo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UCIN	Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UR	Unidades de Registro
US	Unidades de Significação
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo geral	21
2.2	Objetivos específicos	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1	Contextualização da assistência ao recém-nascido: resgate histórico da assistência neonatal	23
3.2	Icterícia neonatal e fototerapia	27
3.3	A enfermagem e a atenção às mães de recém-nascidos em fototerapia	31
4	PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.1	Tipo de pesquisa	35
4.2	Cenário da pesquisa	35
4.3	Sujeitos da pesquisa	35
4.3.1	CrITÉRIOS de inclusão e exclusão	35
4.4	Aspectos éticos	36
4.5	Instrumento para coleta de dados	36
4.6	Procedimento para coleta de dados	37
4.7	Processamento e análise dos dados	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
5.1	Caracterização dos sujeitos da pesquisa	40
5.2	Categorias temáticas	42
5.2.1	Categoria 1 – Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas apropriadamente	42
5.2.2	Categoria 2 – Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas de maneira insuficiente	44
5.2.3	Categoria 3 – Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia que não foram realizadas	45
5.2.4	Categoria 4 – Conhecimento adequado das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em fototerapia	46

5.2.5	Categoria 5 – Conhecimento insuficiente das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em fototerapia.....	48
5.2.6	Categoria 6 – Dificuldades apresentadas pelas mães quanto aos cuidados necessários para a segurança do recém-nascido e a eficácia da fototerapia	49
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICES	59
	APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados	60
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
	ANEXOS	65
	ANEXO A – Termo de Compromisso dos Pesquisadores	66
	ANEXO B – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável pela Pesquisa	67
	ANEXO C – Termo de Autorização Institucional – ISEA	68
	ANEXO D – Termo de Autorização Institucional – UFCG	69
	ANEXO E – Declaração de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	70



Fonte: Internet, 2013.

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

A Neonatologia é um campo vasto, em generoso desenvolvimento, considerado atualmente sinônimo de pesquisa e assistência. Seus principais objetivos são a redução da morbidade e da mortalidade perinatal e a busca de sobrevivência do recém-nascido (RN) nas melhores condições possíveis (CAMPOS; CARDOSO, 2008).

O período neonatal, compreendido do nascimento até o 28º dia de vida, é caracterizado pela grande fragilidade da criança, bem como a alta tendência a ocorrência de sequelas, muitas vezes incapacitantes, além de altas taxas de morbimortalidade. O papel da equipe de saúde e a participação da mãe nos cuidados ao filho são essenciais para o desenvolvimento sadio e fortalecimento do vínculo afetivo (SILVA; MENDONÇA, 2010).

Ao nascer, cada RN apresenta características que lhe são peculiares e comuns com os demais neonatos, além de um conjunto de outras que lhe são particulares. As características fisiológicas e anatômicas destes, o distinguem de crianças de outras faixas etárias. O recém-nascido a termo (RNT) é aquele cuja idade gestacional está compreendida entre 37 a 42 semanas, o recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele que tem menos de 37 semanas e o pós-termo, aquele com 42 ou mais semanas. Independente da idade gestacional, esse é capaz de expressar-se, demonstrar sinais de dor, buscar contato e dele fugir, quando não pode mais suportar estimulação negativa e o estresse por ela provocado (BRASIL, 2011a; ROLIM; CARDOSO, 2006).

A atenção ao RN deve ser estruturada e organizada, existindo recursos materiais e humanos especializados e capazes de garantir observação rigorosa ao mesmo, além de tratamentos adequados aqueles que, apresentam patologias capazes de interferir no seu desenvolvimento, podendo ocasionar sequelas e ou morte (ROLIM; CARDOSO, 2006).

A tecnologia trouxe uma série de transformações para assistência neonatal, possibilitando o aperfeiçoamento no atendimento desses, ainda assim, é imprescindível a existência de uma equipe multidisciplinar apta para assistir ao RN no atendimento às condições necessárias a sua adaptação ao meio extra-uterino (WAGNER, 2007).

De acordo com Merhy et al (1997 apud BARRA et al., 2006), há três tipos de tecnologia para a área de saúde, leve, leve-dura e dura, baseados em conceitos prévios históricos. Este considera tecnologia leve a expressão do processo de produção da comunicação, das relações, de acolhimento, de autonomização, de vínculos que conduzem ao encontro dos usuários com as necessidades de ações na saúde. A tecnologia leve-dura abrange

os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, enfermagem, entre outras. A tecnologia dura é representada pelo material concreto como equipamentos tecnológicos, mobiliário tipo permanente ou de consumo, normas e rotinas, estruturas organizacionais.

Segundo Brasil (2011a), atualmente, o número de mortes no período neonatal corresponde a quase 70% da mortalidade infantil no primeiro ano de vida. As principais morbidades são problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. Sendo assim, as formas de reduzir este índice são o acompanhamento adequado no período da gestação, nascimento e período neonatal.

A icterícia neonatal é uma afecção metabólica, causada pelo aumento da bilirrubina no sangue, caracterizada pela coloração amarelada da pele e de outros órgãos, acometendo tanto RNs a termo como pré-termo. Cerca de 60% destes apresentam icterícia nos primeiros dias de vida, na maioria dos casos o tipo fisiológica, uma característica própria deste período, devido ao metabolismo lento da bilirrubina (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

Já a icterícia patológica, ocorre nas primeiras 24 horas de vida, causada por distúrbios neonatais que modificam a produção, o transporte, a captação, o metabolismo, a excreção ou reabsorção de bilirrubina. Alguns destes distúrbios incluem a policitemia, incompatibilidade sanguínea ABO ou Rh, e anormalidades hepáticas, biliares ou metabólicas (RICCE, 2008).

O tratamento da icterícia neonatal é denominado fototerapia. Trata-se de um método não invasivo e de alto impacto na diminuição dos níveis de bilirrubinas plasmáticas. Sua utilização não está restrita à maturidade do RN, e cuja aplicação da luz sobre a superfície corporal, promove a excreção da bilirrubina por fotoisomerização alterando sua estrutura e tornando-a mais solúvel e possível de ser eliminada (HOCKENBERRY; WILSON, 2006; RODRIGUES; SILVEIRA; CAMPOS, 2007).

Para a eficácia do tratamento é necessário que o RN permaneça exposto à fonte de luz, que pode ser fluorescente ou halógena, por todo o período que perdurar o tratamento, que pode variar de algumas horas a dias. Tal conduta traz riscos ao RN, podendo acarretar possíveis agravos como danos a retina, queimaduras, desidratação, entre outros (CAMPOS, 2005).

Neste sentido, os cuidados a criança em fototerapia são primordiais e consiste na proteção ocular; mudança regular de decúbito durante o tempo de exposição à luz; em atentar para a distância adequada entre a fonte luminosa e o RN; no controle rigoroso da temperatura

corporal do neonato; na manutenção do aleitamento materno em livre demanda, entre outros, requerendo assim, por parte da equipe de enfermagem, uma assistência diferenciada ao binômio mãe-bebê (CAMPOS, 2005).

Neste contexto, o sistema de Alojamento Conjunto (AC), onde o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, do momento após o nascimento, até a alta hospitalar, trabalha como uma estratégia para a redução dos indicadores de morbi-mortalidade neonatal, além de favorecer o ambiente ideal para a assistência de enfermagem ao binômio, por proporcionar momentos onde há troca de informações com os pais e familiares, sobretudo no que diz respeito aos cuidados com o RN. Desta forma, a adaptação de todos a este novo momento familiar é favorecida (BRASIL, 2011a).

Nota-se que a participação da mãe é de extrema importância para que a fototerapia seja realizada de maneira adequada e sem complicações para o RN. No entanto, para isso, é necessário que ela esteja segura, bem orientada quanto aos cuidados específicos requeridos pelo tratamento e consciente da relevância do mesmo para a saúde da criança. Desta forma, é necessário um bom desempenho da equipe de enfermagem, especialmente quanto a abordagem materna para os cuidados ao RN. Sua competência neste contexto deve incluir um bom desempenho no processo de comunicação, com orientações pertinentes às mães quanto ao estado de saúde e prognóstico da criança, assim como os procedimentos que serão realizados, gerando assim, a confiança e segurança necessárias a sua participação no cuidado ao RN (SANTOS; RODRIGUES, 2007).

A motivação para realização desse estudo surgiu inicialmente a partir do interesse e deslumbramento por recém-nascidos, em todos os seus aspectos e sentidos. Posteriormente, esta afinidade pôde ser confirmada através da formação acadêmica na disciplina Enfermagem em Neonatologia e Saúde da Criança, na qual tive oportunidade de vivenciar experiências no âmbito hospitalar, sobretudo no Alojamento Conjunto e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), na qual foi possível ter um contato mais próximo com o público alvo. Além disso, pude perceber a importância da equipe de enfermagem e dos pais na promoção dos cuidados ao RN, favorecendo o processo de adaptação a vida extrauterina e sua recuperação nos casos de morbidades.

Assim, esta pesquisa justifica-se pela importância de estudar acerca do conhecimento das mães de neonatos submetidos à fototerapia, especialmente no que diz respeito aos cuidados necessários para a segurança e recuperação do mesmo durante a permanência no alojamento conjunto. Na busca por desvelar esta temática surgiram as seguintes questões

norteadoras: como acontece o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e às mães de RNs submetidos à fototerapia no alojamento conjunto? Quais orientações são realizadas pela equipe de enfermagem junto às mães de forma a garantir a estas o conhecimento necessário para segurança e a eficácia da fototerapia ao RN? Qual o conhecimento das mães sobre os cuidados ao RN em fototerapia?



Fonte: Internet, 2013.

2 Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender como acontece o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e às mães de recém-nascidos em fototerapia no Alojamento Conjunto no sentido de verificar a segurança do recém-nascido e a eficácia do tratamento.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar quais as orientações quanto aos cuidados necessários ao RN em fototerapia são realizadas pela equipe de enfermagem as mães no Alojamento Conjunto.
- Analisar o conhecimento das mães a respeito do tratamento e dos cuidados ao recém-nascido em fototerapia.
- Identificar as principais dificuldades apresentadas pelas mães quanto aos cuidados necessários para a segurança do RN e eficácia da fototerapia.



Fonte: Internet, 2013.

3 Revisão de Literatura

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contextualização da assistência ao recém-nascido: resgate histórico da assistência neonatal

As transformações relacionadas aos cuidados à criança ocorreram a passos lentos, nos últimos dois séculos essas não alcançavam atenção da classe médica, não haviam instituições voltadas aos cuidados infantis, exceto algumas fundações, onde eram altas as taxas de mortalidade (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Durante muito tempo, a criança ficou esquecida como parte integrante da sociedade, considerada um ser sem alma, era tratada com indiferença, sendo comuns as práticas do aborto, do abandono e do infanticídio. Ademais se esperava que aquelas nascidas prematuramente fossem ao êxito letal, assim como também aquelas nascidas com malformações, pois havia um sentimento de que a seleção natural se encarregaria das crianças menos adaptadas à sobrevivência (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Diante das altas taxas de mortalidade associadas à queda nas taxas de natalidade no final do século XIX, gerou-se um grande receio na população quanto ao risco de despovoamento e vulnerabilidade das nações. A partir disso, o cuidado preventivo passou a ser praticado, maternidades foram ampliadas e incubadoras fabricadas para o atendimento aos recém-nascidos com diferentes enfermidades, desenvolvendo-se o atendimento pré-natal (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Com o decorrer dos tempos e com os avanços técnico-científicos, a pediatria ganhou um subgrupo de conhecimentos específicos, que se denominou Neonatologia, definido como o conhecimento sobre o recém-nascido humano. Teve seu início com o obstetra francês Pierre Budin, que estendeu sua preocupação com os recém-nascidos além das salas de parto. Sendo responsável pelo desenvolvimento dos princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal. Suas preocupações baseavam-se no controle e manutenção da temperatura, na prevenção das infecções hospitalares, no aleitamento materno e na permanência das mães nos cuidados aos prematuros (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005; SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Ainda no final do século XIX, surgiram os primeiros berçários para prematuros, que tinham um atendimento centrado na prevenção de infecções, controle da temperatura e alimentação. Esses berçários foram criados com a finalidade de reduzir a mortalidade

neonatal. No início do século XX, a assistência nesses berçários estendeu-se para os demais recém-nascidos, devido à alta taxa de mortalidade infantil. Estes foram então substituídos pelas unidades de Alojamento Conjunto, por Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) e por Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (ROSA; GAÍVA, 2009).

Aos poucos, o cuidado ao RN, expandiu-se de modo a atender não somente os aspectos biológicos e mensuráveis, como também a qualidade de vida. As transformações no processo de trabalho visaram não só a necessidade social de diminuição da morbimortalidade, como também, uma sobrevivência de melhor qualidade à mãe e ao neonato (COSTA; PADILHA, 2011).

Na década de 1920, com o progresso científico, ocorreu a concretização e organização dos avanços tecnológicos. Novos centros foram instituídos, garantindo aos RNs cuidados especializados, bem como equipamentos próprios para o controle e manutenção da vida destes (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

No que se refere ao Brasil, a assistência ao recém-nascido iniciava sua organização baseada nos métodos estrangeiros. Ressaltando-se que os notáveis resultados obtidos com o uso das incubadoras no cuidado aos prematuros propiciaram a importação destas para o Brasil (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

Nesta época a assistência à criança era, predominantemente, voltada para as ações preventivas e baseada na caridade e filantropia. Na metade do século XIX, foram criadas instituições de cunho social para o atendimento das mesmas. Tempos depois, a partir dos progressos médicos e tecnológicos da época ocorreram inúmeras transformações no cuidado neonatal durante e após o parto. As instituições que antes eram voltadas para assistência às crianças abandonadas foram transformadas em hospitais infantis, e os pediatras assumiram papel fundamental no tratamento neonatal (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Ao longo das últimas décadas no Brasil, o conjunto de intervenções voltadas para a atenção ao período da gestação e primeiro ano de vida esteve sempre no escopo das políticas públicas de saúde. A elaboração das políticas públicas voltadas ao recém-nascido culminou na consolidação de diversas leis e programas de saúde, voltados à atenção materno-infantil, que tiveram papel preponderante na organização dos sistemas e serviços de saúde (COSTA et al., 2010).

Ao analisar estas políticas, é possível perceber dois grandes marcos: o primeiro, da década de 1980 ao início da década de 1990, caracterizado por um período de conquistas de direitos e de consolidação das lutas anteriores, e o segundo, a partir da década de 1990, onde

as políticas públicas já não visavam à atenção materno-infantil, nem o direito consolidado, mas, a partir daí, buscou-se qualificar as já conquistadas (COSTA et al., 2010).

Na década de 70, ocorreu a formalização das políticas públicas na assistência à saúde materno infantil através da implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), cujos objetivos estavam voltados para o acompanhamento do pré-natal, do controle dos partos domiciliares e do puerpério, e também para as ações de promoção de saúde da criança. Até a década de 1980, o PSMI possuía um alcance limitado, por enfatizar prioritariamente a melhoria da assistência pré-natal, negligenciando medidas como a continuidade da assistência até o parto e a garantia de assistência hospitalar qualificada (COSTA et al., 2010).

Durante a mesma década, a regulamentação sobre o alojamento conjunto, pela Portaria 18 do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Saúde (MS), apresentava algumas normas básicas para a implantação de alojamentos conjunto em instituições hospitalares, o que proporcionava o maior contato entre a mãe e o recém-nascido para o incentivo ao aleitamento materno. Nascia nesse momento a percepção sobre a necessidade voltada para o RN que não aparecia como sujeito do cuidado, sendo que as ações e condutas estavam quase inteiramente voltadas para a mulher-mãe (COSTA et al., 2010).

Através da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990; o RN passou a integrar os cuidados no âmbito das políticas, especialmente por se favorecer da atenção à saúde materna. Conforme vigora até os dias atuais, o ECA pretende assegurar à gestante, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento antes e após o parto, proporcionar condições adequadas ao aleitamento materno, aos filhos de mães presidiárias, e também, a implantação de alojamentos conjuntos nas instituições de saúde (BRASIL, 2001).

Sequencialmente, em 1991, o Ministério da Saúde elaborou um novo programa, o Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP), voltado especialmente para a atenção perinatal, incluindo então a assistência neonatal. Esse programa estava de acordo com os princípios do SUS, orientando toda a atenção perinatal, através de uma proposta de organização da assistência de forma hierarquizada e regionalizada. Como principais ações, valorizou a capacitação de recursos humanos com abordagem interdisciplinar, a melhoria da qualidade da assistência ao parto institucional e domiciliar, a qualificação da assistência ao recém-nascido, além de priorizar a atenção ao recém-nascido de risco, estabelecendo a criação de uma comissão de vigilância epidemiológica do baixo peso ao nascer e de mortalidade perinatal e materna (ROSA, 2008).

As consequências da prematuridade e/ou do baixo peso no curso do desenvolvimento e na adaptação psicossocial da criança estimulou o interesse do governo brasileiro em redigir portarias e normas, através do MS, amparadas em um discurso humanizador nessa área (VERÁS; TRAVERSO-YÉPEZ, 2010).

Nessa perspectiva, em 2000, o MS realizou a implantação oficial do Programa Mãe Canguru. Esse método passou a ser implantado nas maternidades e nas unidades de tratamento intensivo neonatais do SUS em todo o país como uma política de saúde pública. O mesmo apresenta-se como um tipo de assistência humanizada para o atendimento do recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso, incentivando a prática do contato pele a pele entre mãe e filho, no intuito de fortalecer o vínculo, incentivar o aleitamento materno e promover maior segurança nos cuidados com o RN (VERÁS; TRAVERSO-YÉPEZ, 2010).

Atualmente, a assistência hospitalar proporcionada ao recém-nascido envolve uma estrutura física diferenciada, incluindo diversos espaços e níveis de cuidados, que se iniciam no Centro Obstétrico e são complementados pelo AC e pela UTIN. O método de organização desses serviços no âmbito hospitalar contribuiu para definição de ambientes assistenciais adequados à condição do neonato, seja ele de baixo risco, atendido no AC, ou de alto risco, atendido nas UTIN (ROSA; GAÍVA, 2009).

Recentemente, o Ministério da Saúde elaborou uma grande estratégia, a Rede Cegonha, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País com o objetivo de diminuir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no Brasil (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha será executada em parceria com estados e municípios, gradativamente, em todo o território nacional. Essa estratégia apresenta um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, focalizando nos primeiros dois anos e em especial no período neonatal. Baseia-se na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica na ocasião do parto, qualificação técnica das equipes de atenção básica e das maternidades, melhoria da ambiência dos serviços de saúde (Unidade Básica de Saúde e maternidades) e aumento de serviços e profissionais, para incentivar a prática do parto natural/ normal e a humanização do parto e do nascimento (BRASIL, 2012).

Deste modo, com a Rede Cegonha, o MS visa, por um lado, assegurar a todos os RNs boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, tais como: clampeamento tardio do cordão, permanência do RN ao lado da mãe

durante todo o tempo de internação, desde os primeiros instantes de vida, com contato pele a pele e estímulo à amamentação (se possível, ainda na primeira hora de vida), incentivo à participação do pai, tentativa de se evitar procedimentos iatrogênicos “de rotina”, sem embasamento científico, além de oferta de todas as triagens neonatais com o teste do pezinho, olhinho e orelhinha (BRASIL, 2012).

3.2 Icterícia neonatal e fototerapia

Entre as manifestações clínicas mais frequentes no período neonatal destaca-se a icterícia. A maioria dos recém-nascidos desenvolvem hiperbilirrubinemia clinicamente detectável nos primeiros dias de vida. Grande parte dos casos em que ocorre, representa um fenômeno fisiológico transitório, não requerendo intervenção terapêutica complexa (VIEIRA et al., 2004).

Já a icterícia patológica tem as seguintes características: é detectável nas primeiras 24 horas de vida do neonato; a concentração sérica de bilirrubina aumenta mais que 5mg%/dia; a fração direta excede 2mg%; o nível sérico de bilirrubina total excede 15mg%; e a icterícia persiste clinicamente por mais de 1 semana no RN a termo ou 2 semanas no prematuro (CARVALHO, 2001).

A hiperbilirrubinemia significa quantidade de bilirrubina acima dos padrões de normalidade no sangue. Quando chega a níveis altos (superior a 5mg/dL no RN a termo) causa uma coloração amarelada na pele, nas mucosas, nas escleróticas e na urina, caracterizando a icterícia (HOCKENBERRY; WILSON, 2006). Estima-se que em média de 98% dos RN apresentem bilirrubina em valores acima de 1mg/dl, desses 60% apresentam icterícia com valores acima de 5mg/dl, sendo a mesma compreendida como um reflexo da adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina (BRASIL, 2011b; QUINTAS; SILVA, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011b), a icterícia é definida como a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI) maior que 1,5 mg/dL, ou bilirrubina direta (BD) maior que 1,5 mg/dL, desde que esta represente mais que 10% do valor de bilirrubina total (BT).

Segundo Gomes; Teixeira; Barichello (2010) a icterícia é uma das alterações mais comuns tanto em recém-nascidos a termo (RNTs) quanto em recém-nascidos pré-termo

(RNPTs). Segundo pesquisas, 60 a 70% RNTs e 80 a 90% RNPTs desenvolvem a icterícia, sendo notada quando os níveis séricos de bilirrubina total estão acima de 5-7mg/dl.

Quanto antes for diagnosticado a icterícia e iniciado o seu tratamento, menores serão os riscos de sua principal complicação, o Kernicterus, definido como uma condição consequente da toxicidade da bilirrubina às células presentes no gânglio da base e diversos núcleos do tronco cerebral, surgindo quando os níveis de bilirrubina são maiores que 25mg/dl, causando sequelas motoras graves (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010; MARGOTTO, 2007; MEDEIROS FILHO, 2008).

O diagnóstico deverá ser realizado através de anamnese e exames laboratoriais. Na anamnese além das manifestações clínicas como, coloração amarelada da pele e das mucosas, deve-se averiguar se o aparecimento é precoce ou tardio. Quando precoce, ocorre antes das 24 horas de vida, com duração superior a três semanas, apresentando uma icterícia moderada ou intensa. Nesta ocasião deve-se investigar principalmente presença de incompatibilidade sanguínea materno-fetal; etnia (asiática); diabetes materna; idade gestacional (IG) entre 35-38 semanas; irmão prévio com icterícia que necessitou de tratamento; presença de equimoses ou céfalo-hematoma; dificuldade de aleitamento materno; sexo masculino; idade materna maior que 25 anos; desidratação; hiperosmolaridade; desconforto respiratório; hidropsia; acidose, hipoalbuminemia; hipoxia e convulsões (MEDEIROS FILHO, 2008; NUDELMAN; KAMEI, 2010).

Com relação à icterícia tardia, esta ocorre após 24-72 horas de vida, atingindo apenas a face e a porção superior do tronco, apresenta duração menor que duas semanas, sem sinais clínicos significativos (MEDEIROS FILHO, 2008; NUDELMAN; KAMEI, 2010). É imprescindível atentar para o fato de que na icterícia tardia o controle laboratorial deve ser feito no período de 24 horas, e na icterícia precoce esse controle deverá ser feito a cada 6 ou 12 horas (LEÃO et al., 2005).

Para complementar o diagnóstico, os exames laboratoriais solicitados são: tipagem sanguínea e teste de Coombs indireto (da mãe) e tipagem sanguínea e Coombs direto; dosagem de bilirrubinas totais e frações; hemograma com determinação de hemoglobina; hematócrito; reticulócitos; morfologia das hemácias e leucócitos totais com contagem diferencial (do RN). Em algumas ocasiões pode haver necessidade de se realizar outros exames como: triagem para sepse; dosagem de G6PD; pesquisa de corpos redutores na urina (galactosemia); teste de função da tireoide (hipertireoidismo); investigação de doenças

hematológicas, infecciosas ou metabólicas raras com finalidade de realizar o diagnóstico diferencial (MEDEIROS FILHO, 2008).

Ainda referente ao diagnóstico, existe a classificação de Kramer que foi formada em 1968 e continua sendo utilizada até os dias atuais. Nesta prática é realizada a avaliação da pele em relação ao depósito de bilirrubina por meio da zona de Kramer. Assim, a superfície corporal do RN seria teoricamente subdividida em cinco zonas, e cada uma se correlaciona a um determinado nível de bilirrubina direta, considerando sua evolução céfalo-caudal, a saber: Zona I, apresenta coloração cutânea amarelada restrita a face e pescoço; Zona II, coloração cutânea amarelada até porção proximal de membros superiores e inferiores, envolvendo o tronco até a cicatriz umbilical; Zona III, coloração cutânea amarelada até os joelhos e cotovelos, envolvendo a extensão do tronco; Zona IV, coloração amarelada até os tornozelos e punhos; Zona V, coloração cutânea amarelada até plantas dos pés e palma das mãos (LEÃO et al., 2005).

As formas de tratamento da icterícia incluem fototerapia, a exsanguíneotransfusão e a utilização de drogas que aceleram o metabolismo e a eliminação da bilirrubina. A escolha do tratamento a ser utilizado dependerá do nível sérico da bilirrubina, presença de incompatibilidade sanguínea, peso, idade cronológica, co-morbidades associadas, tipo de icterícia, idade gestacional entre outros (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

O tratamento de preferência da icterícia neonatal é a fototerapia. Podendo ser profilática (evitando níveis tóxicos de bilirrubina) ou terapêutica (QUINTAS; SILVA, 2004). Acontece por meio da aplicação de luz sobre a superfície corporal do RN, causando a excreção da bilirrubina por fotoisomerização modificando sua estrutura e tornando-a mais solúvel e possível de ser excretada (HOCKENBERRY; WILSON, 2006).

O bom resultado da fototerapia depende da transformação fotoquímica da bilirrubina nas áreas expostas à luz. Essas reações modificam a estrutura da molécula de bilirrubina e possibilitam que os fotoprodutos sejam excretados pelos rins ou pelo fígado, sem sofrerem modificações metabólicas. Assim, o mecanismo de ação básico da fototerapia é o uso da energia luminosa na transformação da bilirrubina em produtos mais hidrossolúveis (CARVALHO, 2001).

Para tanto, alguns equipamentos são utilizados para o tratamento da icterícia pela ação da luz. São eles: a fototerapia convencional – composta de seis ou sete lâmpadas de 20W, apresenta baixa irradiância. Sua intensidade deve ser $4 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$; o Biliberço – utiliza-se um colchão de fibra óptica luminosa de 13cm x 10cm, onde a pele do RN fica em

contato direto com este. Sua intensidade varia entre 35-60 $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$; o Bilispot – através da emissão de luz em forma de foco, com um diâmetro aproximadamente de 20 cm, porém, quando colocada a uma distancia de 50cm do neonato, utiliza-se uma lâmpada de halogênio ou tungstênio, que emite uma irradiância na faixa azul de 25-35 $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$ e o Biliblanket – aparelho que consiste num conjunto de sete lâmpadas brancas e azuis, dispostas na base de um berço de acrílico, com um colchão de silicone. A luz é refletida numa cúpula de acrílico. Atinge grande área exposta do RN e é considerado um aparelho de alta intensidade 22 $\mu\text{w}/\text{cm}^2/\text{nm}$ (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

Para que a fototerapia tenha uma maior eficácia, a superfície corporal do RN deve estar o máximo exposta possível a uma intensidade adequada de luz. Portanto, RNs que recebem a luz na parte anterior e posterior do tronco, membros e permanecem sem fraldas recebem maior irradiância espectral. Dessa forma, a fototerapia é mais eficaz quando a irradiância é adequada (BRASIL, 2011b).

No decorrer do tratamento, o neonato pode apresentar algumas alterações, tais como: diarreia; aumento de perdas insensíveis de água, devido uma maior exposição corporal que somada a demora na regulação do aleitamento materno pode causar a desidratação; susceptibilidade à hipertermia e à hipotermia devido à exposição direta da fonte de calor (luz) ou falta de aquecimento quando em berço comum ou biliberço; erupções cutâneas e eritema; escurecimento da pele chamada de síndrome do bebê bronzeado; queimaduras; hemólise leve; plaquetopenia e danos retinianos (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

Cuidados como verificar a temperatura corporal a cada três horas para detectar hipotermia ou hipertermia; pesar o neonato diariamente; aumentar a quantidade de mamadas, pois a lâmpada fluorescente ou halógena pode causar o aumento da temperatura, com consequente aumento do consumo de oxigênio, da frequência respiratória e do fluxo sanguíneo na pele, resultando em maior perda insensível de água. A proteção dos olhos deve ser feita com cobertura radiopaca por meio de camadas de veludo negro ou papel carbono negro envolto em gaze; não empregar ou suspender a fototerapia se os níveis de BD estiverem elevados ou se houver colestase, para impedir o aparecimento da síndrome do bebê bronzeado; cobrir a solução parenteral e o equipo com papel alumínio ou usar extensores impermeáveis à luz, pois a exposição de soluções de aminoácidos ou multivitamínicas ao comprimento de luz azul reduz a quantidade de triptofano, metionina e histidina; a prática da descontinuidade da fototerapia durante a alimentação, inclusive com a retirada da cobertura dos olhos, desde que a bilirrubinemia não esteja muito elevada (BRASIL, 2011b).

O RN submetido ao tratamento fototerápico precisa de cuidado especial e depende de uma equipe multidisciplinar, principalmente da enfermagem que o acompanha 24 horas, necessitando assim de profissionais preparados para detectar alterações precocemente, diagnosticar e intervir com rapidez e eficiência nas intercorrências, visando proporcionar resultados efetivos, segurança e eficácia no tratamento ao mesmo (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELO, 2010).

3.3 A enfermagem e a atenção às mães de recém-nascidos em fototerapia

O papel do enfermeiro na unidade de neonatologia é definido como um desafio constante, pois solicita uma assistência que promova e mantenha equilíbrio térmico, sensitivo, acústico e visual do RN, proporcionando um ambiente favorável para a sua permanência hospitalar, livre de estímulos nocivos e atenta a redução de riscos (PINHEIRO et al., 2007).

A função da equipe de enfermagem com o RN sob fototerapia vai desde a identificação completa dos componentes, manuseio, escolha, adaptação, ajuste e aferição de irradiância dos aparelhos com ou sem bebê, até os cuidados específicos com o neonato no decorrer do tratamento, com a intenção de obter os melhores resultados, no menor tempo e com os mínimos efeitos colaterais possíveis nessa prática. Cabe também a equipe, conhecer tais procedimentos para não só atender a prescrição como também cuidar do neonato icterico com conhecimento, segurança, eficiência e zelo especial para alcançar os resultados (SILVA; NASCIMENTO, 2006).

Entende-se, então, que a fototerapia é um tratamento essencial para os RNs ictericos, sendo imprescindível que todos os envolvidos no processo de cuidar consigam atender às reais necessidades do bebê. Para a garantia da eficácia do tratamento e do menor risco possível para o RN, é necessário que a equipe de enfermagem tenha sempre o cuidado de informar e orientar os pais de como é realizado o tratamento fototerápico, permitindo aos mesmos o mínimo de dúvidas possíveis, e conseqüentemente, ajudando no tratamento da criança (PINHEIRO et al., 2007).

Conhecer todos os procedimentos e tratamentos aos quais o RN é submetido, também é de extrema importância para que haja uma interação de forma satisfatória com a mãe durante o cuidado a criança, no intuito de diminuir as tensões que podem ser vivenciadas pela mesma (PINHEIRO et al., 2007).

No sistema de Alojamento Conjunto, o RN permanece ao lado da mãe desde o parto, e continua na enfermaria de puerpério até a alta hospitalar, permitindo assim, uma maior interação entre o binômio mãe-filho. É de extrema importância este contato, para que haja uma ampla estimulação ao aleitamento materno e ao aconchego mãe-bebê, proporcionando maior contato pele a pele, mais carinho e afeto, a genitora pode observar melhor o seu filho e o pai, por ocasião das visitas, tem uma participação mais ativa (SAMPAIO; SILVEIRA, 2005).

Sabemos que quando mãe e filho ficam juntos após o nascimento, surge uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para o vínculo do binômio mãe-filho. Para o bebê, o contato com a mãe, a maneira como ela o pega no colo, como olha em seus olhos, o carinho, o tom de voz, possibilita uma recordação dos momentos em que o RN estava acolhido no útero materno (CAMPOS, 2005).

O contato entre a puérpera e seu filho traduz a realização dos sonhos maternos, pois a mãe espera ansiosamente o momento de aconchegá-lo em seus braços, acariciá-lo, demonstrando todo seu amor e carinho (CAMPOS et al., 2008).

Quando a mãe presencia o seu filho em fototerapia, muitas inquietações e dúvidas decorrem no cotidiano delas, podendo refletir na interação das mesmas com a equipe de enfermagem que está cuidando do neonato submetido ao tratamento, implicando na adaptação do processo de internação do seu filho, aceitando e participando ativamente deste momento (PINHEIRO et al., 2007).

Para algumas puérperas que vivenciam pela primeira vez um filho em tratamento fototerápico essa visão pode parecer assustadora, de acordo com sua percepção em relação ao tratamento, seus riscos e benefícios (CAMPOS et al., 2008).

Nessas situações, quando a genitora encontra-se impossibilitada de estar junto ao filho, ela sofre os agravos decorrentes dessa separação, tais como medo de perguntar sobre o estado clínico da criança, timidez diante de uma equipe de saúde estranha para ela, ansiedade, solidão, estados de depressão pós-parto acentuados pelo afastamento do binômio (CAMPOS et al., 2008).

É notável o sofrimento dos pais, ocasionado pela separação simbólica e temporária do filho, em especial pela ausência do contato visual, ou seja, olho a olho, pois o RN está com a proteção ocular. Desta forma, é de extrema importância a presença do profissional de

enfermagem para acompanhar os pais, informando-lhes e tirando-lhes dúvidas de maneira clara, e respeitosa aos seus conhecimentos e vivências já acumuladas (ROSA et al., 2012).

Sendo assim, é essencial se estabelecer o processo de comunicação da equipe de enfermagem com os pais da criança na intenção de esclarecê-los devidamente em relação a terapêutica à qual seu filho está submetido. Portanto, entende-se que a oferta de certas condições tais como: a presença de familiares, a disponibilidade efetiva dos profissionais da equipe de enfermagem e as informações podem colaborar para amenizar os efeitos da hospitalização (CAMPOS et al., 2008).

Compreende-se, então, a importância do diálogo entre a enfermagem e os pais do RN, proporcionando uma melhor assistência ao bebê e à sua família. Tornando-se um momento particular para o profissional orientar, apoiar e informar de modo claro e objetivo, para que tudo se prospere da melhor maneira possível, promovendo e fortalecendo o vínculo entre o profissional e os familiares (ROSA et al., 2012).

Como integrante da equipe, o (a) enfermeiro (a) pode ser o mediador nesse processo de comunicação, unindo competência ao cuidado humanizado com vistas a preencher esse déficit de conhecimento (CAMPOS et al., 2008).

Assim, a equipe de enfermagem deve dedicar-se não apenas ao RN, mas ainda aos progenitores deste, que também necessitam de cuidados e permanece esperando ansiosos o retorno para casa juntamente com seu filho, aumentando mais ainda a ansiedade por não entenderem o que se passa com o bebê durante qualquer tratamento. Comprova-se, portanto, o valor de se estabelecer uma relação de empatia e confiança com os familiares, para que se alcance um resultado favorável o mais rápido possível (PINHEIRO et al., 2007).



Fonte: Internet, 2013.

4 Percurso Metodológico

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa proposta é do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A metodologia exploratória tem a finalidade de descrever e modificar conceitos e ideias, aproximando-o do fato real, ao passo que a descritiva tem a função de descrever as características das pessoas entrevistadas utilizando a coleta de dados (GIL, 2009).

A abordagem qualitativa é caracterizada por ser uma pesquisa detalhada sobre um devido tema e constituídas pelas situações apresentadas pelos entrevistados (RICHARDSON, 2008).

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), localizado na cidade de Campina Grande – PB, fundado em 05 de agosto de 1951, durante o governo estadual de Dr. José Américo de Almeida. Na atualidade, é a maternidade pública do município de Campina Grande – PB, considerada referência para a cidade e vários outros municípios circunvizinhos. Atende nas especialidades de gineco-obstetrícia, neonatologia, fisioterapia, serviço social, psicologia, ambulatório de pediatria, odontologia, radiologia, banco de leite e gestação de alto risco. A escolha do cenário se deu em razão do mesmo ter sido um dos campos para o desenvolvimento de atividades práticas da disciplina Enfermagem em Neonatologia e Saúde da Criança (DANTAS; FELISMINO; MARTINIANO, 2007; FREITAS; NÓBREGA; PEREIRA, 2006).

4.3 Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada com 10 (dez) mães de recém-nascidos submetidos à fototerapia internas no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida. A escolha das participantes foi realizada de maneira aleatória, seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão desse estudo.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Fizeram parte da pesquisa aquelas mães de recém-nascidos que estavam recebendo tratamento fototerápico na ocasião das entrevistas ou recebido alta da fototerapia na ocasião das entrevistas, mas que se encontravam no Alojamento Conjunto. Foram excluídas aquelas mães que por qualquer motivo estiveram incapazes de se comunicar oralmente na ocasião das entrevistas.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada em acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética relacionada a pesquisas que envolvem seres humanos, direta ou indiretamente, certificando entre outros pontos a garantia ao direito à privacidade dos sujeitos. Esses tiveram seus discursos identificados por nomes abstratos, como forma de preservar a identidade, contemplando assim, o que preconiza os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012).

As informações sobre a pesquisa estão descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) o qual foi entregue aos participantes, e no qual os mesmos atestaram por meio da assinatura, sua voluntariedade na participação da pesquisa, estando cientes da possibilidade de se retirar, antes ou durante o processo de coleta de dados, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. O TCLE foi entregue em duas vias, que após ser lido e assinado, ficou uma com o participante da pesquisa e a outra com o responsável pela pesquisa. Os participantes tem a segurança do anonimato, bem como o sigilo de dados confidenciais diante da publicação dos resultados. Uma vez apresentado os resultados, seus nomes serão representados por pseudônimos nomeados por pedras preciosas.

Ainda em acordo com as exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que orienta a prática de pesquisa com seres humanos o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e só foi iniciado após autorização do mesmo.

4.5 Instrumento para coleta de dados

O instrumento para coleta dos dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas (APÊNDICE B). A primeira parte sendo composta por

perguntas que caracterizam os sujeitos da pesquisa e a segunda parte, por questões que pretendem atender aos objetivos do estudo (roteiro de entrevista). A opção por este tipo de instrumento se deu por permitir uma maior flexibilização das perguntas consentindo uma melhor apropriação do fenômeno estudado (GIL, 2009).

4.6 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo N°: 16232613.5.0000.5182. Na ocasião foi realizada uma visita ao Alojamento Conjunto do ISEA, com a finalidade de apresentar a pesquisa às mães de neonatos em tratamento fototerápico e convidá-las a participarem da mesma; foram promovidas informações sobre a proposta, a relevância, assim como os objetivos do estudo; foi explicado o motivo da coleta de dados, o modo como iria ser efetuada a entrevista, e a garantia ao seu anonimato, bem como a possibilidade da desvinculação do estudo sem danos pessoais; cada participante foi convidada a realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A); tendo esta concordado em participar, foi solicitada a assinatura do TCLE e prosseguido o início da entrevista.

Durante as entrevistas foi utilizado um gravador mp3, que garantiu um registro mais fidedigno das informações coletadas. Após a etapa de entrevista, foi feita a transcrição na íntegra do material empírico, seguindo a fase de análise dos dados.

4.7 Processamento e análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizado à técnica de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2009, p.33), “[...] é um conjunto de técnicas de análise das comunicações” e trata as informações provenientes das falas dos sujeitos investigados sobre um determinado assunto, onde seja possível centralizar as ideias e categorizá-las tematicamente.

A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Bardin (2009) como: 1) pré-análise – etapa onde são desenvolvidas operações preparatórias para a análise propriamente dita, como escolha dos documentos ou definição do *corpus*; 2) exploração do material ou codificação – processo no qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto; 3) tratamento dos resultados,

inferência e interpretação – onde coloca-se em relevo as informações fornecidas pela análise, através de quantificação simples ou mais complexa como a análise fatorial.

Para Oliveira (2008), conceber a análise de conteúdo como conjunto de procedimentos sistemáticos implica a determinação de tais procedimentos, de forma a dar segurança ao pesquisador no caminho a seguir, ao mesmo tempo em que permite a replicabilidade da técnica, possibilitando a comparação entre resultados de diferentes estudos.

Assim, cada tipo de análise, exige a definição de um conjunto de procedimentos explícitos, atribuindo rigor metodológico ao seu desenvolvimento. Nessa perspectiva, a autora desenvolveu uma sistematização de procedimentos exigidos pela análise de conteúdo temático ou categorial, modalidade a qual foi escolhida para a análise dos dados deste estudo: 1) leitura flutuante, intuitiva, ou parcialmente orientada do texto – implica a leitura exaustiva do conjunto de textos a ser analisados; 2) definição de hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e o texto analisado; 3) determinação das unidades de registro (UR), através da escolha do tipo de UR que será adotado pelo pesquisador ao longo da análise; 4) definição das unidades de significação (US) ou temas, através da associação das unidades de registro a unidades de significação ou tema, assim, cada tema será composto por um conjunto de UR; 5) análise categorial – que deverá ser feita a partir dos temas determinados e da sua quantificação, devendo ser definidas as dimensões nas quais os temas aparecem; 6) Tratamento e apresentação dos resultados – os resultados poderão ser apresentados em forma de descrições cursivas, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas para cada categoria (OLIVEIRA, 2008).



Fonte: Internet, 2013.

5 Resultados e Discussões

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio de incursões nos discursos das mães dos recém-nascidos em fototerapia, foi possível apreender a realidade que se esboça na vivência diária desses atores. Neste capítulo, serão oferecidos os resultados desta pesquisa. Inicialmente será apresentado: a caracterização do perfil dos sujeitos participantes, feito com base no preenchimento das questões objetivas do roteiro de entrevista, e em seguida os resultados e discussão das análises das falas das mães.

Fizeram parte da pesquisa 10 (dez) mães, as quais receberam nomes abstratos de pedras preciosas: Diamante, Esmeralda, Safira, Rubi, Turmalina, Água-marinha, Ametista, Turquesa, Jade e Opala, pelo fato de representarem algo de muito valor, comparadas às preciosidades existentes no ser mãe. Além desta valoração filosófica, tem-se desta forma a garantia do sigilo anônimo das entrevistadas.

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

O quadro 01 apresenta uma situação equilibrada no perfil das mães abordadas na presente pesquisa, mostrando que das 10 mães entrevistadas, suas idades variaram entre 17 e 37 anos; destas, 06 eram casadas, 03 eram da situação de união estável e 01 delas solteira. Quanto ao quadro situacional financeiro, 02 delas referiram ter renda familiar mensal de menos de um salário mínimo, enquanto 08 referiram renda de 1 a 2 salários mínimos. Do total de mães entrevistadas, 07 referiram ter outros filhos.

Quadro 01 – Caracterização das mães dos recém-nascidos em fototerapia no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida. Campina Grande, 2013.

Nome da mãe	Idade	Estado civil	Renda familiar	Outros filhos?
Diamante	25 anos	Casada	1 a 2 salários mínimos	Não
Esmeralda	31 anos	Casada	1 a 2 salários mínimos	Sim
Safira	23 anos	União estável	1 a 2 salários mínimos	Não
Rubi	21 anos	União estável	Menos de 1 salário mínimo	Sim
Turmalina	32 anos	Casada	1 a 2 salários mínimos	Sim

Água-marinha	17 anos	União estável	1 a 2 salários mínimos	Sim
Ametista	25 anos	Solteira	Menos de 1 salário mínimo	Não
Turquesa	37 anos	Casada	1 a 2 salários mínimos	Sim
Jade	23 anos	Casada	1 a 2 salários mínimos	Sim
Opala	22 anos	Casada	1 a 2 salários mínimos	Sim

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

O quadro 02 demonstra que das 10 mães entrevistadas, para a questão sobre o tipo de parto, 02 mães responderam ter tido parto normal e 08 parto cesáreo; quanto a idade gestacional, variou de 26 semanas e 4 dias a 41 semanas e 3 dias; quanto a idade cronológica dos RNs, 02 tinham de 2 a 3 dias, 03 deles de 4 a 5 dias, 02 tinham de 7 a 8 dias e 01 tinha 15 dias de nascido, variando a idade dos neonatos de 2 a 15 dias; quanto ao tempo do tratamento da fototerapia, 07 bebês tiveram de 1 a 3 dias, 02 tiveram cerca de 5 dias e 01 recém-nascido teve 7 dias de tratamento fototerápico, ou seja, o tempo de permanência em fototerapia variou de 1 a 7 dias.

Quadro 02 – Caracterização dos recém-nascidos em fototerapia no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida. Campina Grande, 2013.

Nome da mãe	Tipo de parto	Idade gestacional (semanas)	Idade cronológica	Tempo na fototerapia
Diamante	Normal	40 semanas e 3 dias	2 dias	2 dias
Esmeralda	Cesáreo	33 semanas	7 dias	3 dias
Safira	Cesáreo	36 semanas	6 dias	+/- 5 dias
Rubi	Normal	26 semanas e 4 dias	6 dias	+/- 3 dias
Turmalina	Cesáreo	35 semanas e 4 dias	15 dias	7 dias
Água-marinha	Cesáreo	41 semanas e 3 dias	3 dias	3 dias
Ametista	Cesáreo	37 semanas e 1 dia	4 dias	3 dias
Turquesa	Cesáreo	33 semanas	5 dias	3 dias
Jade	Cesáreo	32 semanas	4 dias	1 dia
Opala	Cesáreo	34 semanas	8 dias	+/- 5 dias

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

5.2 Categorias temáticas

No desdobramento da análise das entrevistas, foram definidas dez subcategorias, as quais foram agrupadas, resultaram no conjunto de seis categorias temáticas: 1 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas apropriadamente; 2 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas de maneira insuficiente; 3 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia que não foram realizadas; 4 - Conhecimento adequado das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em fototerapia; 5 - Conhecimento insuficiente das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em fototerapia; 6 - Dificuldades apresentadas pelas mães quanto aos cuidados necessários para a segurança do recém-nascido e a eficácia da fototerapia.

5.2.1 Categoria 1 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas apropriadamente

Ao relatarem sobre as orientações recebidas pela equipe de enfermagem em relação aos cuidados necessários para com os recém-nascidos submetidos ao tratamento fototerápico, as mães entrevistadas apontaram variação nas respostas entre si, desde o conhecimento correto sobre a fototerapia e os cuidados ao RN, um conhecimento fragmentado à nenhum conhecimento a respeito do tema abordado.

Quando demonstram entendimento correto com relação aos cuidados com o RN em fototerapia, os mais relatados foram a proteção dos olhos, a necessidade de expor o corpo do bebê à luz, e prestar atenção para evitar desidratação. Essas associaram de forma correta o cuidado com os olhos na intenção de evitar problemas futuros na visão dos neonatos. As falas que se seguem demonstram esta preocupação.

[...] Explicaram (a enfermeira) que é pra colocar a venda pra proteger os olhos da criança. Falaram (a enfermeira) pra vender os olhos bem. (Diamante)

[...] Disseram (as enfermeiras) da vendinha nos olhos, porque se a claridão ficar nos olhos dele cega. O cuidado máximo é com os olhos por causa da claridão muito forte. Principalmente nos olhos, porque senão cega. (Água-marinha)

[...] Sobre a proteção dos olhos. Tem que cobrir os olhos dele com a venda sempre. Não deixar exposto os olhos. Sempre cobrir com a venda, e ficar vigiando. (Turquesa)

[...] Tinha que ficar com a venda nos olhos. Tem que ter muito cuidado com a venda dos olhos do bebê. É muito importante para não prejudicar o bebê no futuro, pra não cegar. (Opala)

Ao constatarem a necessidade de proteger os olhos da criança durante o tratamento, as mães demonstraram realizar tal cuidado, especialmente devido ao temor e a preocupação relacionados à possibilidade dos RNs apresentarem algum problema posterior no que se refere à visão.

Referenciando tal fato Rodrigues; Silveira; Campos (2007), apontam que a proteção dos olhos com venda, apropriada, de tamanho correto e bem ajustada, impede a ocorrência de lesões nos fotorreceptores da retina. A fixação da proteção ocular é de imensa importância. A fixação inadequada pode trazer grande risco ao neonato, isto é, lesionando a retina dos mesmos.

É interessante lembrar, ainda, que a troca diária da proteção ocular, no momento das mamadas, beneficia a interação do binômio mãe-filho, promovendo a comunicação não verbal e condição de aconchego, quando os olhos da genitora e do bebê se encontram (RODRIGUES; SILVEIRA; CAMPOS, 2007).

A fototerapia, apesar de ser um tratamento necessário e efetivo na prevenção da encefalopatia bilirrubínica, não é isenta de riscos, e possui efeitos colaterais como: diarreia, irritação da pele, hipertermia, lesão da retina caso os olhos sejam expostos à luz sem a proteção ocular (PINHEIRO et al., 2007).

Dessa forma, para que o tratamento da fototerapia tenha eficácia e menos riscos para a criança é preciso que a equipe de Enfermagem tenha sempre o cuidado de informar para a família de cada bebê como é feito o tratamento, deixando, assim, o mínimo de dúvidas para cada mãe, conseqüentemente, ajude no tratamento do seu filho.

Analisando as próximas falas, percebe-se a conscientização da mãe quanto a importância do neonato expor o corpo, o máximo possível, para eficácia do tratamento.

[...] Que não podia ter roupinha. Tinha que ficar sem roupinha pra pegar a fototerapia. (Esmeralda)

[...] Disseram (as enfermeiras) que é pra ficar sem a roupa. Sem roupa, sem nenhuma roupa, sem camiseta, só com a luvinha. (Água-marinha)

De acordo com Castro et al. (2012), o RN em tratamento fototerápico deve ser colocado despido sob a fonte de luz e reposicionado frequentemente para que sejam expostas todas as áreas da superfície corpórea do neonato.

A realização de mudança de decúbito é um cuidado importante que está diretamente relacionado ao sucesso do tratamento, pois quanto maior a área corporal do RN que receber a luz, maior será a eficácia do tratamento, oportunizando a conversão da bilirrubina em produtos excretáveis. É preciso alternar as posições de decúbito a cada três horas ou quando notar que o RN está desconfortável (CASTRO et al., 2012; SANTOS; RODRIGUES, 2007).

Nos relatos abaixo, nota-se o cuidado das mães em resguardar o corpo do bebê do calor da luz.

[...] Proteger (o RN) do calor da luz. (Diamante)

[...] Tinha que ter o cuidado redobrado porque aquela luzinha é muito forte. Ele (o RN) não podia ficar muito exposto. (Opala)

Segundo Gomes; Teixeira; Barichello (2010) é de extrema importância a avaliação da condição de hidratação do neonato submetido a fototerapia, devido ao risco que o mesmo possui em desenvolver desidratação, em consequência da diarreia. Além da alteração gastrointestinal, a fototerapia promove maiores perdas insensíveis de água, devido a superfície corporal aumentada e exposta. Esta avaliação deve ser realizada mediante o acompanhamento do balanço hídrico, do peso, turgor cutâneo e mucosas, aspecto e quantidade das eliminações fisiológicas e característica das fontanelas.

Em concordância com os autores supracitados, entende-se que a termorregulação é um dos importantes cuidados de enfermagem e, como tal, deve ser controlado, evitando maiores transtornos para o recém-nascido.

5.2.2 Categoria 2 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia realizadas de maneira insuficiente

O tratamento fototerápico traz consigo benefícios e riscos à saúde do neonatal, dessa forma, as informações sobre os cuidados ao RNs devem ser realizadas apropriadamente. Nota-se que a falta de informações e orientações corretas com relação aos cuidados com o bebê em fototerapia, causou insegurança e ansiedade para as mães.

[...] A enfermeira não disse que cuidados têm que ter. A enfermeira só disse que era para a neném ficar na luz. (Esmeralda)

[...] Elas (as enfermeiras) disseram que meu filho tem que ficar o dia todo naquela luz, toda hora. Disseram (as enfermeiras) que não pode tá tirando de instante e

instante, tem que ficar direto, sem sair. A mulher (a enfermeira) brigou, disse que não é pra tirar. Pra deixar ele (o RN) 24 horas. (Água-marinha)

[...] Umas falam que não pode deixar muito tempo, que queima se passar muito tempo. (Água-marinha)

[...] Não chegaram para me explicar nada, só quando eu perguntei, e nem explicaram direito. (Ametista)

Ao considerar as falas mencionadas, entendemos que existiram falhas nas orientações quanto aos cuidados ao RN, repassadas pela equipe de enfermagem para algumas das mães.

É fundamental se estabelecer o processo de comunicação da equipe de enfermagem com a mãe no intuito de esclarecê-la devidamente a respeito da terapêutica à qual seu filho é submetido. Portanto, advoga-se que a oferta de certas condições tais como: a presença de familiares, a disponibilidade efetiva dos profissionais da equipe de saúde e as informações podem contribuir para amenizar os efeitos da hospitalização (CAMPOS et al., 2008).

Acredita-se que a efetiva comunicação com as mães com vistas ao esclarecimento de dúvidas e a oferta de informações verdadeiras, atualizadas, em linguagem adequada, respeitando-se o nível de compreensão de cada um, suas crenças e seus valores, pode contribuir para que se sintam apoiadas. Nesse processo a equipe de Enfermagem exerce papel fundamental, visto que, no seu cotidiano a enfermeira utiliza a comunicação no desempenho de suas diversas atividades. Dentre essas, a sua função como educadora e prestadora de cuidados (CAMPOS et al., 2008).

5.2.3 Categoria 3 - Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido em fototerapia que não foram realizadas

As falas a seguir revelam que algumas mães não receberam orientações sobre os cuidados que devem ser prestados ao recém-nascido em fototerapia.

[...] Não tive orientação. Não me disseram como é que cuida dele com esse tratamento. (Safira)

[...] Eu não sei... nem os cuidados não. (Rubi)

[...] Eu deixo mais para as enfermeiras cuidar do que eu mesma. Não sei como eu cuido dela, eu não sei o que pode fazer. (Turmalina)

[...] Elas (as enfermeiras) não informam os tipos de cuidado que têm. Não falaram nada. (Jade)

A total carência de informações demonstra a falha de comunicação da equipe de enfermagem, faz com que a mãe sintam-se insegura em relação ao cuidado do bebê, muitas vezes deixando essa responsabilidade para a enfermagem.

O RN em fototerapia necessita dos cuidados de toda uma equipe multidisciplinar, e esta equipe também deve contar com a genitora, que desenvolve um papel fundamental neste processo, devendo estar informada, tais informações ela recebe principalmente da enfermagem que a acompanhará no tratamento por 24 horas (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

Quando a criança necessita ser submetida a procedimentos cuja finalidade é minimizar agravos e preservar sua vida, os pais têm o direito de ser informados das condutas a serem adotadas, bem como das consequências advindas da não realização ou interrupção do tratamento. Se isso ocorresse, eles poderiam aceitá-lo com mais tranquilidade e serem mais participativos do processo.

Corroborando com essa pesquisa, Campos et al. (2008) observou no cotidiano da prática profissional, a falha e/ou ausência da comunicação da equipe de saúde com a família do neonato, como se o discurso não se efetivasse na prática. As informações quando aconteciam eram simplistas e superficiais, e as justificativas estavam relacionadas apenas ao tom da coloração amarelada da pele do bebê em decorrência da hiperbilirrubinemia.

Como uma necessidade dos seres humanos, a relação dialógica é, também, um dos instrumentos básicos da Enfermagem. A comunicação na área da saúde deve ser contemplada com um corpo de conhecimentos que permeia a prática da Enfermagem, pois este conhecimento é imprescindível para o que é fundamental na Enfermagem: o cuidar (CAMPOS et al., 2008).

Cabe ao enfermeiro, orientar a família, especialmente a mãe sobre os cuidados que devem ser concedidos ao neonato, tirando suas dúvidas e mostrando-se disponível para ajudá-la perante as dificuldades. Para Castro et al. (2012), é necessário também o estabelecimento de um vínculo afetivo de confiança e cumplicidade entre o profissional e a mãe.

5.2.4 Categoria 4 - Conhecimento adequado das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em fototerapia

Nas falas a seguir as mães reconhecem a finalidade da fototerapia, ao afirmar que a alteração da cor da pele do neonato indica a necessidade do tratamento. Além disso, utilizam esse sinal como fator de monitoramento da terapia.

[...] Sei que pra saúde dela (a bebê) é bom. É importante pra saúde da bebê.
(Diamante)

[...] Eu sei que é pra ela (a bebê) ficar boa da icterícia. É pra melhorar a icterícia, porque ela tá com o corpo um pouco amarelo, aí tem que ficar nessa luzinha.
(Esmeralda)

[...] Serve pra melhorar a icterícia. **(Água-marinha)**

[...] Sei que é muito importante. Pra ele não ter problemas futuros. Essa fototerapia serve justamente pra chegar a cor. Precisa receber (a fototerapia) para ficar coradinho. **(Turquesa)**

[...] Esse tratamento era pra tirar o amarelo da pele dele. Pra deixar ele com a cor rosada. Tem que ter muito cuidado com a venda dos olhos do bebê. A venda dos olhos é muito importante para não prejudicar o bebê no futuro, pra não cegar.
(Opala)

Mesmo demonstrando conhecimento satisfatório a cerca da finalidade do tratamento e dos cuidados ao RN em fototerapia as informações apresentadas não mostram a amplitude das ações que a mãe-cuidadora deve praticar.

Em tais ocasiões, o enfermeiro deve usar da sensibilidade para manter aguçados os sentidos no intuito de perceber as mais variadas situações existentes na interação mãe-recém-nascido. Sendo imprescindível que a equipe de saúde esteja disponível para acolher as mães, incentivar a presença de familiares, além de lhes prestar os devidos esclarecimentos sobre sua participação no cuidado do neonato (CAMPOS; CARDOSO, 2008).

A Enfermagem precisa conhecer todos os procedimentos e tratamentos aos quais o RN está sendo submetido, para interagir de forma satisfatória com a mãe durante o processo, no intuito de minimizar as tensões que podem ser vivenciadas pela mesma. Essa interação dar-se-á de forma mais eficiente caso os profissionais trabalhem com a habilidade de ouvir e aprender, utilizando a comunicação não-verbal útil (linguagem corporal), visto que a mãe percebe por meio de nossa expressão corporal e essa pode ser uma barreira ou um aspecto facilitador, na comunicação terapêutica (PINHEIRO et al., 2007).

A linguagem corporal pode incentivar a comunicação ou desinteresse e também transmitir ansiedade para a mãe, de forma que a resolução adequada da mãe dependerá de como o profissional a ouve e a entende, desenvolvendo a confiança e o apoio.

5.2.5 Categoria 5 - Conhecimento insuficiente das mães sobre o tratamento e os cuidados ao recém-nascido em fototerapia

Nas falas a seguir, observa-se o déficit de conhecimento das puérperas em relação a terapêutica, suas dúvidas e incertezas a respeito dos cuidados que devem ser prestados ao neonato.

[...] Acho que é pra tirar esse amarelo que tá na pele dele (o RN), aí fica com a corzinha normal. Foi poucas informações, era pra ter explicado direito. (Safira)

[...] Pelo que eu sei é mais pela icterícia que eles (os RNs) têm. Como deve agir eu não sei. (Turmalina)

[...] Sei que é pra tirar o amarelo. É uma luz amarela ou azul que deixam em cima do bebê, para parar de ficar amarelo. Eu não sei o porquê disso! (Ametista)

Algumas mães que tinham seus bebês submetidos a fototerapia não sabiam direito qual a finalidade daquele tratamento, muitas relatam que as informações repassadas não eram suficientes para retirar todas as dúvidas.

Santos; Rodrigues (2007) afirma que, a carência de informações e a deficiente interação com a equipe de enfermagem provocam grande insegurança e ansiedade aos pais, podendo acarretar prejuízos ao desenvolvimento da criança em hospitalização. Garantem ainda que, essa insuficiência de informações e/ou orientações sobre a terapêutica potencializa o grande desgaste emocional relacionado ao desejo que as genitoras revelam de tomar seus filhos no colo e amenizar seu sofrimento.

A comunicação ineficaz é reforçada por informações superficiais, como evidenciado, na opinião das mães, inexistente um profissional de saúde na unidade que lhes dê a devida atenção e as orientações necessárias a que têm direito. Sob este aspecto, vale lembrar os direitos do paciente inclusive de receber informações compreensíveis, suficientes e permanentes acerca do diagnóstico e tratamento (CAMPOS et al., 2008).

A comunicação é importante para que as mães compreendam as medidas terapêuticas por meio das orientações sobre os cuidados, as rotinas e a evolução do recém-nascido. A família consciente da situação é de real valia, pois fornece uma sensação de segurança, quando a mesma tem acesso às informações para acreditar que possuem o controle do que está acontecendo.

5.2.6 Categoria 6 - Dificuldades apresentadas pelas mães quanto aos cuidados necessários para a segurança do recém-nascido e a eficácia da fototerapia

No que tange às dificuldades enfrentadas, constatamos que a principal foi manter os olhos da criança protegidos.

[...] É justamente a venda (manter a venda), porque ela fica tirando dos olhos, fica se mexendo. (Diamante)

[...] A vendinha, onde é pra segurar não segura, porque não dá na cabeça dele, porque ele é muito grande, aí fica saindo direito, tem que botar um chapeuzinho pra segurar. (Água-marinha)

[...] A venda ele não quer deixar nos olhos. (Turquesa)

[...] E ele não deixa a venda ficar direito não, tem que ficar prendendo. (Opala)

A proteção ocular com venda estéril, apropriada, de tamanho adequado e bem ajustada, evita lesões nos fotorreceptores da retina. A fixação da proteção ocular é de extrema importância. A inadequada fixação pode trazer grande risco ao recém-nascido, isto é, lesionar a retina. É interessante ressaltar que a troca da proteção ocular diária, e por ocasião das mamadas, favorece a interação do binômio mãe e filho, promove a comunicação não verbal e condição de aconchego, quando os olhos da mãe e do bebê se encontram (RODRIGUES; SILVEIRA; CAMPOS, 2007).

Outra dificuldade apontada pelas mães diz respeito a manutenção da temperatura da criança, devido ao fato desta precisar estar despida e ao mesmo tempo exposta à luz.

[...] É quando ela fica com frio, porque não pode ficar cobertinha, ela tem que ficar sem roupinha por causa da luz. (Esmeralda)

Pinheiro et al. (2007) prevê essa situação, quando mencionam que uma mãe ao presenciar seu filho no tratamento fototerápico passam por um conflito, com o surgimento de diversas indagações, necessitando portanto, de um acompanhamento integral da equipe de saúde, responsável pelo setor. Os autores acreditam que dessa forma a mãe será uma aliada da equipe de enfermagem que está cuidando do neonato submetido ao tratamento.

As mães também relataram uma preocupação em comum, que seria o momento de amamentação, demonstrando insegurança quanto ao horário das mamadas, se pode retirar a criança do foco de luz, e ainda quanto ao tempo de permanência fora da fototerapia.

[...] Pra amamentar que é dificuldade. Não sei quando é que pode tirar da luzinha ou não. (Safira)

[...] De amamentar, porque eu tiro da luz, aí fica sem receber. Não tá querendo pegar o meu peito, demora mais, fica mais tempo fora da luz. (Ametista)

Ficou evidente que esta dificuldade está relacionada ao próprio estado emocional no qual se encontram e ao desconhecimento de cuidar de seu filho sob fototerapia, o que as fazem temer por praticarem algo errado com o seu bebê. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de maiores esclarecimentos e informações sobre o referido tratamento.

Campos et al. (2008) atribuem ao momento do contato físico da genitora com seu filho, o valor indescritível da realização dos sonhos de mãe. Para esses autores a hora da amamentação seria a oportunidade da mãe criar um maior vínculo com seu filho, então se torna de grande importância que a equipe de enfermagem possa informar corretamente tudo sobre a amamentação na ocasião da fototerapia, retirando as dúvidas mais frequentes e incentivando-as para que não percam essa prática durante o tratamento.

Durante a fototerapia a amamentação deve permanecer por livre demanda, tendo em vista que a exposição a luz gera um aumento da temperatura ambiente e corporal do RN, com conseqüente elevação do consumo de oxigênio, aumento da frequência respiratória e fluxo sanguíneo na pele, provocando assim uma maior perda insensível de água (CASTRO et al., 2012).

A comunicação é importante para que as mães compreendam as medidas terapêuticas por meio das orientações sobre os cuidados, as rotinas e a evolução do recém-nascido. A família consciente da situação é de real valia, pois fornece uma sensação de segurança, quando a mesma tem acesso às informações para acreditar que possuem o controle do que está acontecendo.



Fonte: Internet, 2013.

6 Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo resultou da inquietação acerca de como se dá o processo de comunicação da equipe de enfermagem com as mães dos recém-nascidos submetidos ao tratamento fototerápico.

O estudo mostrou que há falhas no processo de comunicação da equipe de enfermagem com as mães dos neonatos em fototerapia, conseqüentemente, um conhecimento insuficiente das genitoras quanto aos cuidados necessários ao RN. Havendo, portanto, a necessidade de superação dessas falhas para que ocorra uma assistência adequada ao binômio mãe-bebê.

É de extrema importância que o profissional de enfermagem ao se comunicar utilize um diálogo fácil, que seja capaz de informar de forma clara e com linguagem apropriada, gerando a comunicação adequada e eficaz para o entendimento da mãe, se preocupar menos com a cientificidade das palavras, e mais com os seus significados e conseqüente entendimento das mães.

Deste modo, é preciso que os profissionais de enfermagem percebam que existe uma carência no processo de comunicação com as mães, que precisa ser melhorado, no sentido não apenas das palavras, mas também nos gestos e sobretudo nos comportamentos que devem estar voltados as reais necessidades de cuidado. Dessa forma será possível oferecer a essas a devida assistência à saúde, fazendo com que se sintam seguras e assim sejam mais participantes dos cuidados aos seus filhos. Logo uma boa comunicação entre a equipe de enfermagem e as mães, se apresenta como ferramenta indispensável para o cuidado aos recém-nascidos em fototerapia.

Assim, espera-se que este estudo possa apontar para um repensar das ações de enfermagem voltadas ao recém-nascido em fototerapia, envolvendo o encontro, o diálogo e a presença, não apenas da equipe de enfermagem, mas também de toda a equipe de saúde que assiste ao binômio mãe-bebê, no sentido de desenvolver novas formas de assistência, buscando a individualidade de cada mãe, e como base para a terapêutica os ensinamentos e orientações essenciais para se garantir uma melhor qualidade de vida a essas crianças.



Fonte: Internet, 2013.

Referências

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARRA, D. C. C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 422 – 430, 2006.
Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm>. Acesso em: 10 jan. 2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3 ed. Brasília, DF, 2001. Disponível em:
<<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/182.pdf>>.
Acesso em: 05 mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Cuidados gerais, vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v1.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Intervenções comuns, icterícia e infecções, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v2.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2013.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares. **Comunicação com mães de neonatos sob fototerapia: pressupostos humanísticos**. 2005. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. Disponível em:
<http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/2054/1/2005_tese_acscampos.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2013.

CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. **Texto Contexto**

Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 36-44, jan: 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/04.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2012.

CAMPOS, A. C. S. et al. Comunicação: instrumento básico da enfermagem para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 24-32, out-dez: 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/616/pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

CARVALHO, M. Tratamento da icterícia neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, Supl. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/01-77-s71/port.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

CASTRO, P. S. et al. O conhecimento das mães de recém-nascidos com icterícia neonatal sobre o tratamento fototerápico. **Revista Interdisciplinar**, Faculdade NOVAFAPI, Teresina, v. 5, n. 1, p. 16-20, jan-fev-mar: 2012. Disponível em: <http://uninovafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p2_v5n1.pdf>. Acesso em: 05 set. 2013.

COSTA, R. et al. Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. **História da Enfermagem - Revista Eletrônica**, v. 1, p. 55-68, 2010. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo4.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2013.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 2, p. 248-55, jun: 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a06v32n2.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

DANTAS, G. D. S.; FELISMINO, D. C.; MARTINIANO, C. S. **Gravidez de alto risco: ocorrências no serviço de referência em Campina Grande-PB**. Trabalho apresentado no XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2007?. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00460_01C.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2013.

FREITAS, M. S. C.; NÓBREGA, M. B.; PEREIRA, A. F. **Gênero e planejamento familiar no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – Campina Grande – PB**. VII Seminário Fazendo Gênero, 28, 29 e 30 de 2006, Anais, Campina Grande – PB. Parto e Maternidade: profissionalização, assistência, políticas públicas. Ed. Universidade Estadual da Paraíba, 2006. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/F/Freitas-Nobrega-Pereira_26.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo, Atlas, 2009.

GOMES, N. S.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n.2, p. 342-347, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6507/6950>>. Acesso em: 17/12/2012; 10 mar. 2013.

COELHO NETO, Henrique Maximiano. **Frases de Coelho Neto**. Disponível em: <<http://apoesiadosoutros.blogspot.com.br/search?q=coelho+neto>>. Acesso em: 05 set. 2013.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, D. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LEÃO, E. et al. **Pediatria Ambulatorial**. Rio de Janeiro: Coopmed, 2005.

MARGOTTO, Paulo R. **Encefalopatia bilirrubínica (Kernicterus): Aspectos fisiopatológicos e clínicos**. [S. l. : s. n., 200?]. Disponível em: <http://www.paulomargotto.com.br/busca_resultado.php?busca=Encefalopatia+bilirrub%EDnica+%28Kernicterus%29%3A+Aspectos+fisiopatol%F3gicos+e+cl%EDnicos&Submit=Buscar>. Acesso em: 10 mar. 2013.

MEDEIROS FILHO, J. G. **Neonatologia: guia prático**. João Pessoa: Idéia, 2008.

NUDELMAN, Victor; KAMEI, Fernanda. Icterícia neonatal. **Versão eletrônica, Albert Einstein Hospital Israelita**, nov: 2010.

OLIVEIRA, Denize Cristina. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out-dez: 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2013.

OLIVEIRA, I. C. S.; RODRIGUES, R. G. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 498-505, dez: 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a05v14n4.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

PINHEIRO, G. R. et al. O neonato sob fototerapia na unidade de internação neonatal – conhecimento das mães. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 44-51, set-dez: 2007. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/667/pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

QUINTAS, C.; SILVA, A. **Icterícia Neonatal**. Consensos em Neonatologia. 2004. Disponível em: <<http://www.portalneonatal.com.br/ictericia-neonatal/arquivos/Ictericia%20Neonatal%20Revisao.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

RICCE, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008, p. 393.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo, Atlas, 2008.

RODRIGUES, F. L. S.; SILVEIRA, I. P.; CAMPOS, A. C. S. Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 86-91, mar: 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a12.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I. C. S. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 286-291, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/809/924>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 85-92, jan-fev: 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a12.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2012.

ROSA, J. et al. Ações educativas de assistência em enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 154-165, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/483/880>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

ROSA, Michelly Kim de Oliveira. **Avaliação estrutural da atenção hospitalar ao neonato no município de Cuiabá – MT**. 2008. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp089898.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2013.

ROSA, M. K. O; GAIVA, M. A. M. Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 159-165, jan-mar: 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/465/pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

SÁ NETO, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.2, p. 372-7, abr: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

SAMPAIO, F. L.; SILVEIRA, I. P. Cuidados de Enfermagem no Alojamento Conjunto sob a óptica da Enfermeira. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 95 – 102, jan: 2005. Disponível

em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/811/pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

SANTOS, I. M. M.; RODRIGUES, V. A. A (des)informação das mães sobre a fototerapia – uma contribuição para a enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 25-32, jul: 2007. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol7-n1/v.7_n.1-art3.pesq-a-desinformacao-das-maes-sobre-a-fototerapia.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2013.

SILVA, L. C.; MENDONÇA, R. A. Neonatologia e terminalidade da vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 677 – 690, 2010. Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/593/599>. Acesso em: 09 dez. 2012.

SILVA, M. P. G.; NASCIMENTO, M. J. P. Fototerapia no tratamento das hiperbilirrubinemias neonatais. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v. 7, p. 44-7, 2006. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-08.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

VÉRAS, Renata Meira; TRAVERSO-YÉPEZ, Martha Azucena. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 288, jan: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a04.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

VIEIRA, A. A. et al. O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 4, p. 359-366, out-dez: 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n4/a04v04n4.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

WAGNER, Gabriela Mallorca. **Percepção das mães sobre o uso de fototerapia do recém-nascido durante a internação neonatal**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaGabrielaWagner.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2013.



Fonte: Internet, 2013.

Apêndices

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

Projeto de Pesquisa: “A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia”.

Sujeitos da pesquisa: Mães de recém-nascidos submetidos ao tratamento de fototerapia em alojamento conjunto.

CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

1 – Mãe (nº:): _____

2 – Pseudônimo (Pedra Preciosa): _____

3 – Idade: _____

4 – Estado civil:

Casada Estável Solteira Viúva Outro _____

5 – Escolaridade:

Analfabeta

Ensino fundamental: Incompleto Completo

Ensino médio: Incompleto Completo

Ensino superior: Incompleto Completo

6 – Profissão / Ocupação: _____

7 – Renda familiar:

Menos de 1 salário mínimo

1,1 a 2 salários mínimos

2,1 a 3 salários mínimos

3,1 a 5 salários mínimos

Mais de 5,1 salários mínimos

8 – Religião: _____

9 – Outros filhos:

Sim Não Quantos: _____

10 – Algum outro filho já passou por tratamento de fototerapia?

Sim Não

11 – Tipo de parto (deste filho): _____

12 – Sexo da criança: _____

13 – Idade gestacional do recém-nascido: _____

14 – Idade cronológica do RN: _____

15 – Tempo de permanência na fototerapia: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 – O que você sabe a respeito do tratamento da fototerapia que seu (sua) filho (a) está recebendo?

(Como funciona? Para que serve? O que pode e o que não pode fazer com o bebê enquanto ele estiver submetido ao tratamento? Os cuidados que se deve ter com o bebê?)

2 – Quais as orientações / informações que você recebeu sobre os cuidados que você deve ter com seu (sua) filho (a) na fototerapia?

3 – Quais profissionais lhe informaram sobre o tratamento e os cuidados com seu (sua) filho (a)?

4 – A equipe de enfermagem lhe deu alguma orientação / informação quanto aos cuidados que você deve ter com seu (sua) filho (a) durante o tratamento fototerápico?

Sim Não

Quais?

5 – Como e quando a equipe de enfermagem chegou para conversar com você sobre o tratamento que seu (sua) filho (a) está recebendo?

6 – Você considera que as informações recebidas atendem às suas necessidades?

Sim Não

Por quê?

7 – Quais são as dificuldades que você tem em relação aos cuidados necessários com o (a) seu (sua) filho (a) que está recebendo fototerapia?

8 – Você acha importante os cuidados que se deve ter com seu (sua) filho (a) durante o tratamento?

Sim Não

Por quê?

9 – Quais informações / orientações, e cuidados você acha importante serem repassados para as mães dos bebês em fototerapia?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****ESTUDO: A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O presente trabalho terá como objetivo geral identificar como acontece o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e às mães de recém-nascidos em fototerapia no Alojamento Conjunto no sentido de promover a segurança do recém-nascido e a eficácia do tratamento.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar o responsável pela pesquisa, Maria Benegelania Pinto, endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D’Água da Bica, s/n, CEP:

58175-000, Cuité – PB – Brasil. Telefone: (83) 3372-1900, Ramal: 1954. E-mail: benegelania@yahoo.com.br.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Participante : _____

(Assinatura/RG/Telefone)



Assinatura Dactiloscópica

Pesquisador Responsável: _____

(Maria Benegelania Pinto. Enfermeira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus* Cuité. SIAPE: 1355457. E-mail: benegelania@yahoo.com.br).

Pesquisador Colaborador: _____

(Bruna Lira Rocha. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus* Cuité. E-mail: brunalira11@hotmail.com).



Fonte: Internet, 2013.

Anexos

ANEXO A – Termo de Compromisso dos Pesquisadores**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Título do projeto: “A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia”.

Pesquisadores: Bruna Lira Rocha

Maria Benegelania Pinto

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, 11 de abril de 2013.

Bruna Lira Rocha

Bruna Lira Rocha

(Orientanda - Pesquisadora)

Maria Benegelania Pinto

Maria Benegelania Pinto

(Orientadora - Pesquisadora)

ANEXO B – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável pela Pesquisa em cumprir os Termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELA PESQUISA EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE


Pesquisa: “A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia”.

Eu, Maria Benegelania Pinto, Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 15585110-16 SSP – BA e CPF: 029.049.674-86, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 11 de Abril de 2013.



Maria Benegelania Pinto

(Orientadora)

ANEXO C – Termo de Autorização Institucional – ISEA



**PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA
CNPJ: 24.513.574/0003 - 93**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Marta Lúcia de Albuquerque**, diretora do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA, em pleno gozo de minhas funções, autorizo, após anuência do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a aluna **Bruna Lira Rocha** realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa intitulado: *“A Comunicação em Enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia”*, o mesmo orientado pela professora Maria Benegelania Pinto.

Campina Grande, 16 de abril de 2013.

Dra. Marta Lúcia de Albuquerque
Pediatra e Pneumologia Infantil
CRM 3410

Marta Lúcia de Albuquerque
Dra. Marta Lúcia de Albuquerque
Diretora Geral - ISEA

Rua Vila Nova da Rainha, 147 - Centro - 58400-220 - Campina Grande - PB - ☎ (083)3310-6356 FAX 3310-6388.



HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA ☺

ANEXO D – Termo de Autorização Institucional – UFCG

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCG no *campus* CES –
Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Bruna Lira Rocha, matrícula nº 508120130, CPF nº 061.008.814-97, está realizando uma pesquisa intitulada por: “A comunicação em enfermagem como instrumento no cuidado ao recém-nascido em fototerapia”, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto às mães de recém-nascidos em tratamento fototerápico no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA).

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 27 de março de 2013.

Bruna Lira Rocha

Bruna Lira Rocha
(Orientanda - Pesquisadora)

Maria Benegelania Pinto

Maria Benegelania Pinto
(Orientadora - Pesquisadora)

Luciana Dantas Farias de Andrade
Coord. do Curso de Enfermagem
Professora UFCG/CES - SIAPE 1617082

José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

**ANEXO E – Declaração de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital
Universitário Alcides Carneiro (HUAC)**



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação, que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, o projeto de número CAAE: 16232613.5.0000.5182 intitulado: **A COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supra citada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC em 30 dias, relatório final de conclusão, antes do envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos do HUAC em data a ser acordada entre o CEP e o pesquisador.


Prof. Maria Teresa Nascimento Silva
Coordenadora CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 22 de Julho de 2013.