

Priscilla Martins Araújo Menezes

**Tratamento fototerápico: repercussão do conhecimento e atitude
das mães no cuidado ao filho**

Recife

2012

Priscilla Martins Araújo Menezes

**Tratamento fototerápico: repercussão do conhecimento e atitude
das mães no cuidado ao filho**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em saúde da criança e do adolescente.

Orientadora: Prof. Dr^a Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

**Recife
2012**

Catalogação na fonte
Bibliotecária Andréa Marinho, CRB4-1467

M541t Menezes, Priscilla Martins Araújo.
Tratamento fototerápico: repercussão do conhecimento e atitude das mães no cuidado ao filho / Priscilla Martins Araújo Menezes. – Recife: O autor, 2012.
100 folhas: il.; 30 cm.
Orientador: Maria Gorete Lucena de Vasconcelos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-graduação em Saúde da criança e do adolescente, 2012.
Inclui bibliografia, apêndices e anexo.
1. Fototerapia. 2. Recém-nascido. 3. Mães. 4. Cuidado do lactente. 5. Humanização da assistência. I. Vasconcelos, Maria Gorete Lucena de (Orientador). II. Título.

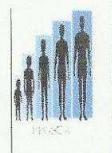
615.83

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2012-076)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



RECIFE, 27/02/2012

MENÇÃO DA MESTRANDO (A):

Priscilla Martins Araújo

MENÇÃO: APROVADA

PROF. DR^a MARIA GORETE LUCENA DE VASCONCELOS
(MEMBRO INTERNO – DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

PROF. DR^a BIANCA ARRUDA MANCHESTER DE QUEIROGA
(MEMBRO INTERNO – DEPTO. FONOAUDIOLOGIA - UFPE)

PROF. DR^a IRACEMA DA SILVA FRAZÃO
(MEMBRO EXTERNO – DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Heloísa Ramos Lacerda de Melo

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE**

COLEGIADO

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta (Vice-Cordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Profa. Dra. Mônica Maria Osório de Cerqueira

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Rosemary de Jesus Machado Amorim

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

Roseane Lins Vasconcelos Gomes (Representante discente - Doutorado)

Plínio Luna de Albuquerque (Representante discente - Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

Juliene Gomes Brasileiro

Janaína Lima da Paz

*A Bruno Menezes,
meu amor e companheiro,
que esteve ao meu lado em
todos os momentos, me
apoiando e incentivando a
seguir em frente*

Agradecimentos

A Deus, pelas bênçãos derramadas, guiando os meus caminhos a cada dia.

À Prof. Dr^a. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, por mais uma vez ter confiado em mim, dando-me o privilégio de tê-la novamente como orientadora. Sempre companheira e acima de tudo profissional, com contribuições preciosas na orientação desse trabalho.

Às professoras Dr^a. Bianca Queiroga e Dr^a. Iracema Frazão, pelas excelentes contribuições na construção desse trabalho.

Ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, por permitir a realização da coleta de dados.

Às mães participantes da pesquisa, pela disponibilidade e por tudo que me ensinaram.

À equipe da Saúde da Família Mustardinha, pelo apoio e cumplicidade nos momentos em que mais precisei.

Aos professores e demais funcionários da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, por me proporcionarem um excelente curso de mestrado.

Às amigas do mestrado que estiveram comigo nessa importante trajetória, com companheirismo inigualável, compartilhando juntas não só o estresse, mas principalmente momentos prazerosos de descontração.

A todos os meus amigos e familiares, pelo carinho e compreensão da minha ausência nesse período.

Por último, mas não menos importante, ao meu esposo Bruno e meus pais Neves e Josimar, por serem minha fonte de força e inspiração, oferecendo-me amor e carinho em todos os momentos de minha vida.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque Amo e respeito a vida!!!

Florence Nightingale

Resumo

A presente pesquisa teve como temática os significados atribuídos ao tratamento fototerápico e o cuidar materno, foi estruturada em quatro capítulos principais. O primeiro consta de uma revisão da literatura publicada referente à temática, abordando os aspectos gerais e conceituais da icterícia neonatal e seu tratamento, bem como a humanização como ação para estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê. Isso possibilitou um aprofundamento do tema. O segundo refere-se ao percurso metodológico, com a descrição da metodologia utilizada. O terceiro corresponde a um artigo original, que teve como objetivo entender o significado atribuído ao tratamento fototerápico na perspectiva materna, objetivando a cooperação e a participação no tratamento. O quarto e último capítulo refere-se as considerações finais do estudo. O percurso do estudo foi construído utilizando o método da pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, apoiando-se na Política Nacional de Humanização. Foi realizado no período de maio a agosto de 2011, utilizando a técnica de entrevista individual semi-estruturada, com formulário com duas partes, a primeira com questões para contextualização dos sujeitos e a segunda com três questões norteadoras: O que você sabe sobre o banho de luz que seu filho está fazendo agora? Como tem sido sua experiência ao ver seu filho no banho de luz? Como você pode cooperar no cuidado ao seu filho nesse tratamento? A amostra foi do tipo intencional e teve como sujeito mães acompanhantes do primeiro filho em tratamento fototerápico, nas unidades de internação neonatal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, totalizando 19 participantes. Processou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática proposta por Bardin. Dessa análise emergiram três categorias temáticas: (Des) conhecimento sobre o tratamento fototerápico; A vivência de ter um filho no banho de luz; A diversidade de olhares do cuidar materno. Conclui-se que as mães têm pouco conhecimento sobre o tratamento fototerápico do filho, isso faz com que o período de internação seja uma experiência difícil, resultando na insegurança em cuidar do filho naquela situação. Desse modo, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na inserção do cuidado ao filho e assim estreitar os laços afetivos entre eles.

Descritores: Fototerapia. Recém-nascido. Mães. Cuidado do lactente. Pesquisa qualitativa. Pediatria. Humanização da assistência.

Abstract

The theme of this study was the evaluation of meanings assigned to phototherapy and maternal care; the study was structured in four main chapters. The first chapter enclosed a revision in the published literature on the subject, addressing general and conceptual aspects of neonatal jaundice and its treatment, and the involved humanization aspect as action for the establishment of bonding between mother and baby. This led to a deepening in the theme. The second referred to the methodological path with the description of the methodology used. The third chapter corresponded to an original article, which aimed to understand the meaning attributed to phototherapy under the maternal perspective, objectifying cooperation and participation in the treatment. The last chapter related the final considerations of the study. The course of the study was built using a qualitative, descriptive, and exploratory methodology, and relied on the National Policy of Humanization. The study was performed between May and August 2011 and used the technique of individual semi-structured interview. The questionnaire form contained two parts; the first one with questions for contextualization of the subjects, and the second with three guiding questions: What do you know about the light bath that your child is receiving right now? What has been your experience in seeing your child in a light bath? How can you cooperate in the care of your child during the treatment? The sampling was of the intentional-type and comprised mothers accompanying their children during phototherapy in the neonatal hospital units at the Professor Fernando Figueira Institute of Integral Medicine. The number of participants was defined by the theoretical saturation criterion totaling 19 participants. The technique of content analysis was used following the thematic modality proposed by Bardin. Three themes emerged from the analyses: the knowledge and the lack of it about phototherapy; the experience of having a child in a light bath; the diversity in the looks from the maternal care. It was concluded that the mothers have little knowledge about phototherapy, which, causes the hospitalization period to be a difficult experience and uncertainty in how to care for their child during the treatment. Thus, health professionals play a vital role in the inclusion of the mothers in the care of their children and help to narrow the affective ties between mother and baby.

Descriptors: Phototherapy. Newborn. Mothers. Infant Care. Qualitative Research. Pediatrics. Humanization of Assistance.

Lista de quadros

QUADRO 1 – Quadro de categorização

Lista de abreviaturas e siglas

CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
IMIP	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UIN	Unidade de Internação Neonatal
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
1.1 Aspectos gerais e conceituais da icterícia neonatal	15
1.2 Humanização: ações para estabelecimento do vínculo mãe-bebê	18
Referências	23
2 PERCURSO METODOLÓGICO	27
2.1 A escolha do método	28
2.2 Contexto da pesquisa	28
2.3 Processo amostral	29
2.4 Procedimento da coleta de dados	30
2.5 Análise dos dados	31
2.6 Aspectos éticos e legais	31
Referências	32
3 ARTIGO ORIGINAL	34
Resumo	36
Abstract	36
Resumen	36
Introdução	37
Métodos	38
Resultados e discussão	39
Considerações finais.....	49
Referências	49
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
APÊNDICES	54
Apêndice A – Instrumento para coleta de dados	55
Apêndice B – Roteiro de entrevista	56
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
Apêndice D – Contextualização dos sujeitos	58
Apêndice E – Quadro de categorização	64
ANEXOS	99
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	100

Apresentação

Apresentação

Antes mesmo de iniciar a graduação em Enfermagem, já sentia o desejo de trabalhar com criança e durante o curso confirmei minha afinidade com a área decidindo segui-la. Estar em contato com a criança, mais especificamente com o recém-nascido, pela particularidade de ser totalmente vulnerável aos cuidados dos profissionais e acompanhantes, era algo que me fascinava.

Em 2007, iniciei minha trajetória em busca do objetivo de tornar-me especialista em saúde da criança, com o ingresso no Programa de Residência em Enfermagem, realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Durante a residência, foram muitas as patologias e tratamentos que me chamaram a atenção, em especial a fototerapia, porque apesar de ser um tratamento bastante utilizado percebi que a prática clínica de alguns profissionais apresentava inadequações na sua operacionalização. Com isso, na monografia de conclusão da residência, decidi investigar a operacionalização do uso da fototerapia em cinco hospitais escola do Recife, cujos resultados confirmam as inadequações na sua operacionalização.

Após me aprofundar nessa temática, outro fator me chamou a atenção, a participação mínima das mães no cuidado ao filho durante a internação, mais especificamente, durante o tratamento fototerápico. A mãe deve participar de forma ativa no cuidado ao filho no máximo de procedimentos que seu nível de conhecimento permita, mas para isso os profissionais devem orientá-las e inseri-las no cuidado.

Com essa inquietação, ingressei no Programa de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A partir daí tive a oportunidade, através da construção da dissertação do mestrado, de entender como a mãe percebe o tratamento fototerápico do seu filho e como ela pode participar desse tratamento durante a internação.

A finalidade dessa construção acadêmica é poder contribuir para a conscientização dos profissionais sobre a importância da participação materna no cuidado ao seu filho e como eles podem contribuir na promoção do cuidado materno, objetivando o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho.

A dissertação foi dividida em quatro capítulos. O capítulo 1 trata da revisão da literatura, escrito para situar o leitor sobre a problemática abordada, descrevendo os aspectos

gerais e conceituais da icterícia neonatal e seu tratamento, a humanização como ação para estabelecimento dos laços afetivos entre mãe e filho.

O capítulo 2 descreve o percurso metodológico, explicitando como se deu a escolha do método, qual o contexto da pesquisa, como foi traçado o processo amostral, o procedimento da coleta e análise dos dados, finalizando com os aspectos éticos e legais.

O capítulo 3 apresenta o artigo original, que será encaminhado a um periódico indexado. O artigo descreve uma pesquisa qualitativa, baseada no discurso de 19 mães acompanhantes de seus filhos sobre o tratamento fototerápico.

As considerações finais estão no capítulo 4, completando o conjunto da dissertação ora apresentada.

Referencial teórico

1 Referencial teórico

1.1 Aspectos gerais e conceituais da icterícia neonatal

Alguns problemas são comuns no período neonatal, dentre eles, um dos que mais acomete o recém-nascido é a icterícia, que é caracterizada pela coloração amarelada da pele, escleras e unhas, ocasionada por um nível excessivo de bilirrubina acumulada no sangue (ASKIN, WILSON, 2006; CORREA, TOMASI, 2007; DJOKOMUJANTO, 2006; NEWMAN et al, 2009).

A incidência de icterícia no recém-nascido varia entre autores, ficando em torno de 25 a 50% nos recém-nascidos a termo, sendo nos recém-nascidos pré-termos (RNPT) esse percentual ainda maior (OLIVEIRA, 2005). Almeida (2004) complementa que a hiperbilirrubinemia é encontrada em praticamente todos os RNPT, principalmente os de muito baixo peso. Alguns desses recém-nascidos necessitam de cuidados intensivos para tratar a icterícia, sendo necessária a internação nas unidades neonatais.

Além da prematuridade e do baixo peso ao nascer, algumas situações clínicas predispõem o recém-nascido à icterícia como os casos de incompatibilidade sanguínea entre a mãe e o bebê, uso materno de ocitocina e diazepam e parto traumático com céfalo-hematoma ou outros sangramentos, por aumentar a degradação de hemoglobina e consequentemente a formação de bilirrubina (SILVA, 2002; BUENO, SACAI, TOMA, 2003; ALMEIDA, 2004; COLVERO, COLVERO, FIORI, 2005; OLIVEIRA, 2005; PETROVA et al, 2006; TAMEZ, SILVA, 2006).

A icterícia classifica-se em fisiológica ou patológica, sendo a fisiológica caracterizada pelo aparecimento após 24 horas de vida. Já a icterícia patológica se apresenta nas primeiras 24 horas de vida, evidenciando uma desordem subjacente de potencial gravidade, caracterizada pelo rápido aumento dos níveis séricos de bilirrubina total (HINKES, CLOHERTY, 2000; OLIVEIRA, 2006).

Apesar da icterícia, na maioria dos casos ser de evolução benigna, pode evoluir, se não tratada a tempo, para uma síndrome neurológica denominada *Kernicterus*, que consiste na impregnação do tecido cerebral pela bilirrubina, apresentando evidência de lesão neuronal

irreversível e com alta mortalidade (BUENO, SACAI, TOMA, 2003; ASKIN, WILSON, 2006; TAMEZ, SILVA, 2006; COLVERO, COLVERO, FIORI, 2005; IVES, 2007).

Em 1958, Cremer, Perrymam e Richards demonstraram *in vivo* o efeito da luz azul na redução dos níveis de bilirrubina, após observação da enfermeira J. Ward, do Rokford General Hospital, na Inglaterra (FACCHINI, 2001; COLVERO; COLVERO; FIORI, 2005; LIU, 2006). Essa nova propriedade da luz foi utilizada de maneira empírica até 1968, quando Lucey, Ferreiro e Hewitt retomaram seu estudo de forma científica. No entanto, o verdadeiro modo de ação da luz sobre a bilirrubina só foi esclarecido em 1980, por Brodersen e colaboradores (FACCHINI, 2001). No Brasil, a fototerapia foi iniciada em 1960, na cidade de São Paulo, com um modelo inglês trazido por um médico hematologista da Faculdade de Medicina de São Paulo (RODRIGUES; SILVEIRA; CAMPOS, 2007).

Atualmente, a fototerapia é a primeira opção no tratamento da icterícia, por tratar-se de um método não invasivo e bastante eficaz. Está incluída nos tipos de fototerapia, a convencional, a halógena dicróica (bilispot®), a fototerapia refletora de alta intensidade (biliberço®), a de alta intensidade (bilitron®) e com emissão de iodo (COLVERO; COLVERO; FIORI, 2005; CORREA; TOMASI, 2007; NEWMAN et al, 2009).

A efetividade do tratamento fototerápico vai depender de fatores como: irradiância da fonte de luz, espectro da luz emitida, tempo de uso das lâmpadas, distância do neonato ao foco luminoso, área da superfície corporal exposta à luz, além da concentração inicial de bilirrubina (FACCHINI, 2001; BUENO; SACAI; TOMA, 2003; OLIVEIRA, 2005; COLVERO; COLVERO; FIORI, 2005). Oliveira (2006) acrescenta ainda as características intrínsecas do RN, como peso, nutrição e patologias associadas.

No entanto, o ato de expor o recém-nascido à luz não indica que ele esteja recebendo o tratamento adequado. Os fatores acima citados que, inicialmente e isoladamente, parecem ter pouca relevância podem interferir de forma determinante na eficácia do tratamento.

Apesar dos efeitos benéficos se sobrepuarem, quando comparado ao seu não uso, a fototerapia não é isenta de riscos, podendo apresentar desidratação pela perda insensível de água, aumento do número de evacuações, letargia, eritema, bronzeamento, queimaduras e lesão de retina (BUENO, SACAI, TOMA, 2003; ASKIN, WILSON, 2006; TAMEZ, SILVA, 2006). Sendo assim, alguns cuidados são imprescindíveis durante a fototerapia para que esta ocorra de forma eficaz e sem trazer consequências para o recém-nascido.

A área de superfície corporal deve ser a máxima possível, devendo o RN permanecer sem roupa e de preferência sem fralda (BUENO, SACAI, TOMA, 2003; CORREA,

TOMASI, 2007). No entanto, como muitos recém-nascidos apresentam evacuações diarréicas devido ao próprio tratamento, nem sempre é possível mantê-lo sem fralda.

A proteção ocular é obrigatória para prevenir exposição à luz. Deve ser realizada com uma venda opaca, de tamanho apropriado e posicionado para cobrir completamente os olhos, mas sem ocluir as narinas. As pálpebras devem ser fechadas antes da colocação da máscara para evitar escoriações da córnea e deve ser realizada higiene ocular com soro fisiológico (BUENO, SACAI, TOMA, 2003; CORREA, TOMASI, 2007). Durante a amamentação é recomendada a retirada da venda, para permitir a oportunidade de estímulos visuais e sensitivos e assim o estabelecimento do vínculo mãe-filho.

Além desses, outros cuidados básicos devem ser prestados ao recém-nascido durante a realização da fototerapia, entre eles: aferição do peso diário e realização de balanço hídrico rigoroso, devido às perdas insensíveis aumentadas; aumento da ingestão hídrica, de preferência por via entérica, com o uso de leite materno ou fórmulas lácteas apropriadas; verificar os sinais vitais de 2 em 2 horas, dando uma atenção maior a temperatura, devido à tendência a hipertermia pelo risco de superaquecimento; não utilizar pomadas, óleos e cremes, pelo risco de queimaduras na pele do neonato (BUENO, SACAI, TOMA, 2003; COLVERO, COLVERO, FIORI, 2005; CORREA, TOMASI, 2007).

Entretanto para a administração desse tratamento é necessária a hospitalização do RN, podendo afetar diretamente no vínculo entre mãe e filho. Se para muitos profissionais de saúde a fototerapia é um tratamento simples e rotineiro, para as mães pode parecer um tratamento estranho, desconhecido e até assustador. Alguns profissionais não imaginam que esse tratamento desperta tais sentimentos, já que se trata de um tratamento não-invasivo (CAMPOS, CARDOSO, 2004).

Partindo desse pensamento, Campos e Leitão (2005) realizaram um estudo sobre sentimentos e crenças maternas acerca da fototerapia, encontrando que algumas mães (36,5%) ao verem seus filhos submetidos ao tratamento fototerápico sentem medo e tristeza, medo provavelmente decorrente da falta de informação sobre o tratamento e medo de perder o filho. Elas sentem tristeza certamente pelo isolamento do bebê exposto a luz artificial. Em relação às crenças, algumas mães (45,5%) acreditam que o tratamento é desconfortável. Os resultados do estudo evidenciaram que as mães sentem-se inseguras, amedrontadas e preocupadas, acreditam que a fototerapia pode causar mais prejuízos do que benefícios aos seus filhos.

Entretanto, Rodrigues, Silveira e Campos (2007) encontraram em estudo sobre as percepções maternas acerca da fototerapia, que mesmo as mães manifestando sentimentos de

inquietação e tristeza, foram unâimes em aceitar e saber que o tratamento é importante e necessário para a cura.

Um outro estudo verificou a percepção das mães em relação ao tratamento fototerápico através da formação de grupos de encontros de saúde, que inicialmente abordou sobre o tratamento fototerápico, mas depois seguiu a própria direção, de acordo com o interesse do grupo. Esses encontros permitiram perceber nas mães expressões de desconhecimento a respeito do tratamento, causando mais preocupação nas mães do que a própria oxigenoterapia, que também foi discutida no grupo. A principal inquietação dessas mães referia-se à visão do seu bebê. As mães relataram sentimentos de preocupação, tristeza e desespero diante do seu filho na luz artificial (CAMPOS, CARDOSO, 2004).

1.2 Humanização: ações para estabelecimento do vínculo mãe-bebê

O contato da mãe com o recém-nascido representa a concretização dos sonhos maternos, perpetuados por meses, uma vez que a gravidez é um momento oportuno não apenas para uma preparação física, mas também psicológica dos pais e é nesse momento que são criadas expectativas para o nascimento de um filho sadio (CUNHA, 2000; LIMA; ROCHA; LIMA, 2004).

Nesse período de preparação a mãe idealiza as características físicas e psicológicas do seu filho e faz planos para a sua chegada. Inicia aí o desenvolvimento do apego, que influenciará toda a vida do bebê. O apego é o laço afetivo que os pais são capazes de estabelecer com o filho, essencial para o desenvolvimento do bebê. A medida que os laços vão sendo estabelecidos, as mães vão se preparando para o parto, momento em que toda a ansiedade e incertezas em relação ao neonato devem ser sanadas e a interação afetiva fortalecida (LIMA, ROCHA, LIMA, 2004; REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Após o nascimento desse tão esperado bebê a mãe deseja estar junto a ele, para cuidar, acarinar e acalantar. Elas acreditam que o levarão para casa após a alta materna, entretanto algumas situações adversas podem ocasionar a separação entre mãe e filho, como a necessidade de hospitalização do recém-nascido.

As mães mostram-se surpresas com a necessidade de hospitalização do filho, por não imaginar a possibilidade de ter um filho doente, já que para o senso comum, o recém-nascido é visto como alguém saudável, não sujeito a doenças (CUNHA, 2000).

Muitas vezes essa separação ocorre de forma brusca e inesperada, pegando a mãe desprevenida quanto à separação. Isso representa para a mãe um momento conflituoso em sua vida, por não ter sido esperado e nem planejado, despertando sentimentos de angústia, dúvidas, medo e dificuldade na aceitação da separação do filho (REICHERT, LINS, COLLET, 2007), caracterizando muitas vezes a vivência do luto por não ter um filho sadio.

Kubbler-Ross (2008) descreve cinco estágios de luto, como um mecanismo de defesa para enfrentar situações extremamente difíceis, sendo eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Cada pessoa pode ultrapassá-los a seu próprio tempo, mas algumas pessoas podem não ultrapassar todos eles.

O primeiro estágio, o de negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial. Já o segundo, a raiva, aparece substituindo a negação, despertando sentimentos de revolta, inveja e ressentimento. O terceiro, a barganha, é o menos conhecido, a pessoa tenta algum tipo de acordo que transforme o desfecho, normalmente as barganhas são feitas com Deus e são mantidas em segredo. O quarto, a depressão é quando a pessoa se recai em uma tristeza profunda por estar, para ele, prestes a perder tudo. Por último ele pode atingir o estágio de aceitação, que é mais facilmente alcançado quando a pessoa tem tempo suficiente para refletir e/ou quando recebe algum tipo de ajuda. No entanto, a autora chama a atenção que o estágio de aceitação não é um momento de felicidade, é na verdade uma fuga de sentimentos, como se a dor tivesse cessado (KUBBLER-ROSS, 2008). É possível encontrar alguma semelhança entre os estágios do luto descrito por Kubbler-Ross e o sentimento das mães por não ter tido um filho sadio.

A necessidade de hospitalização ocasiona muitas vezes o internamento na unidade de internação neonatal (UIN), que é um ambiente com características físicas e estruturais peculiares, envolto por tecnologia de ponta, que contribui para um aumento da sobrevida dos recém-nascidos (VASCONCELOS, LEITE, SCOCHE, 2006). Esse aparato tecnológico envolve os profissionais a tal ponto, que pode prejudicar as relações interpessoais. Para os profissionais, o ritmo de trabalho é intenso e exaustivo, com uma crescente exigência de eficiência e atualização de conhecimentos, bem como segurança na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos complexos (LIMA; ROCHA; LIMA, 2004;

REICHERT, LINS, COLLET, 2007; SILVA, SILVA; CRISTOFFEL, 2009; WEISS, GOLDLUST, VAUCHER, 2010).

Diante do exposto, alguns profissionais sentem dificuldade em prestar um atendimento humanizado a mãe e ao filho. Nesse ambiente de internação neonatal, a convivência da mãe com seu bebê internado torna-se um processo doloroso e conflituoso, por sentir-se responsável pela proteção do bebê, mas despreparada para cuidar dele naquele ambiente (CUNHA, 2000; REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

É necessária uma união entre a tecnologia e o cuidado humanizado, para que um lugar repleto de dor e sofrimento transforme-se em um ambiente capaz de inspirar esperança no futuro. Para isso a humanização representa um conjunto de iniciativas capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético e cultural à mãe (CUNHA, 2000; REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Humanizar não é uma técnica ou um artifício, é um processo em que se deve tratar o paciente e familiar de forma humana, é fazer a diferença no modo de lidar com o outro, tratando-o com dignidade, respeitando seus medos, sentimentos, pensamentos, valores e crenças, oportunizando momento de fala e de escuta. Se a mãe tem um relacionamento positivo de confiança com o profissional de saúde seu nível de ansiedade diminui e sua percepção da situação torna-se mais acurada (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde interajam de forma positiva não só com o neonato como também com os pais, compartilhando percepções, crenças e valores, auxiliando na reorganização dos pais em relação à adaptação da situação vivenciada no ambiente hospitalar, promovendo assim o desenvolvimento do apego, sentimento essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável do filho (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Jean Watson, estudiosa do cuidado humano, defende que os profissionais devem tratar o outro, cliente ou cuidador, com delicadeza, sensibilidade e atenção especial, proporcionando um atendimento humanizado (WATSON, 2007; SILVA et al, 2010; CARVALHO et al, 2011).

No campo da saúde pública, o conceito de humanização iniciou-se através da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como proposta uma nova relação entre usuários e trabalhadores de saúde. De acordo com a PNH, “humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004, p 6).

Essa política tem como princípios norteadores o acolhimento, a co-responsabilidade, a autonomia e o protagonismo (BRASIL, 2004).

O acolhimento envolve a observação e a escuta qualificada e atenta tanto entre profissionais quanto entre usuários. A co-responsabilidade refere-se a construir uma parceria com profissionais e usuários, na elaboração de propostas e caminhos acessíveis e benéficos a todos. A autonomia refere-se à capacidade de decisão de todos os envolvidos no processo (profissionais e usuários), baseada em informação e diálogo. Por último, o protagonismo, que implica em troca de conhecimento, construção de novos saberes, democratização de informações e desenvolvimento de ações em parceria (ALVES, DESLANDES, MITRE, 2009).

Para a humanização estar presente no cuidado neonatal é necessário não só a garantia da tecnologia, mas o acolhimento ao bebê e a mãe, com ênfase no cuidado voltado para o desenvolvimento, buscando facilitar o vínculo entre eles durante a permanência no hospital e na alta. Para isso é necessário que a mãe esteja ao lado do filho durante a internação (REICHERT, LINS, COLLET, 2007). Com a aprovação das leis orgânicas da saúde, lei nº 8080 e nº 8142 de 1990, que descrevem os direitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), também foi assegurado como prioridade a proteção dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 1991).

No mesmo ano foi promulgada a lei nº 8069, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e dispõe, no artigo 12: “Os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes” (BRASIL, 1991).

Essas leis representaram um grande avanço, permitindo que os pais acompanhem o filho durante a hospitalização. Além de acompanhar, os profissionais de saúde devem estimular a participação direta desses pais, no cuidado aos seus filhos. Essa participação traz resultados bastante positivos, pois o RN fica mais calmo e responde melhor aos tratamentos (LIMA; ROCHA; LIMA, 2004). Com a participação dos pais, em especial da mãe, por ter gerado e dado a luz ao filho, é possível criar uma relação afetiva mais forte.

A participação dos pais no cuidado ao filho durante a hospitalização é defendida por muitos profissionais de saúde. No entanto esta participação não está esclarecida e delimitada. Trazer a mãe para o cuidado ao filho não é uma tarefa fácil, é necessário uma reorganização do processo de trabalho (SCOCHI; ROCHA; LIMA, 1997). É necessário orientação e

supervisão da equipe quanto aos cuidados prestados pela mãe, que podem ir além dos cuidados básicos, como higiene e alimentação.

No caso específico da fototerapia são muitos os cuidados específicos desse tratamento, todavia alguns são de simples realização, como a retirada da venda ocular durante a amamentação, limpeza ocular com soro fisiológico, o fechamento a pálpebra antes de recolocar a venda ocular e a mudança de decúbito. Tais cuidados podem ser realizados pela mãe, se forem orientadas e inseridas no cuidado ao filho.

Para isso é necessário um trabalho de educação em saúde para as mães e de educação continuada para os profissionais, enfatizando a importância não só de ensinar à mãe técnicas corretas de cuidado ao filho, como também o acompanhamento desses cuidados.

Trata-se de uma quebra do monopólio do cuidado do profissional, mas não se trata de uma redução de responsabilidade dos profissionais e sim, um compartilhamento da responsabilidade com a mãe (COLLET, ROCHA, 2004). Na verdade é uma parceria de cuidados, a mãe participa de forma ativa, contribuindo para o desenvolvimento afetivo entre ela e o filho.

Nesse pensamento, como estratégia de educação em saúde, o profissional que desempenha essa atividade deve ampliar sua ação para além de um simples repasse de informações. Ele deve atuar estimulando os cuidadores para a solução de problemas comuns e deve deixá-los próximo à equipe para esclarecimento de dúvidas e anseios quanto aos cuidados e tratamento.

Diante disso, é notório que a educação em saúde horizontal, com valorização dos saberes, é uma das principais estratégias utilizadas para possibilitar um melhor entendimento das mães acerca do tratamento fototerápico a que seu filho é submetido, tornando-se protagonista do cuidado ao filho durante o tratamento.

Referências

ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de alta e média complexidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.581-94, 2009.

ALMEIDA, M. F. B. Quando devemos iniciar a fototerapia em recém-nascidos pré-termo?. **J. Pediatr.** (Rio J.), v. 8, n. 4, ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000500003&lng=pt&nrm=iso.

ASKIN D. F.; WILSON D. Problemas de saúde de neonatos. In: HOCKENBERRY M. J. Wong, **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7º ed. WILSON D.; WINKELSTEEIN M. L., editores. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

BUENO M.; SACAI S.; TOMA E. Hiperbilirrubinemia neonatal: Propostas de intervenções de enfermagem. **Acta Paul enf.**, São Paulo, v. 16, n. 2, abr/jun. 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=458126&indexSearch=ID>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização – humanização como eixo norteador das práticas de atuação e gestão em todas as esferas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, A. C. S.; LEITÃO, G. C. M. Crenças e sentimentos vivenciados pelas mães de recém-nascidos sob fototerapia. **Rev. Gaucha Enferm**, v. 26, n. 1, abr, 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4540/2470>

CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O recém-nascido sob fototerapia: A percepção da mãe. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, julho-agosto, 2004.

CARVALHO, N. V.; NETA, D. S. R.; SILVA, G. R. F. et al. O processo *clinical caritas* de Jean Watson na assistência de enfermagem brasileira: uma revisão sistemática. **Cultura de los cuidados**, v. 15, n. 29, 2011.

COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v.12, n.2, p.191-7, 2004.

COLVERO, A. P.; COLVERO, M. O.; FIORI, R. M. Módulo de ensino: Fototerapia. **Scienia Medica**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, Abr/jun, 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

CORREA, R. C.; TOMASI, N. T. S. A importância do atendimento de enfermagem em crianças com icterícia neonatal. **Rev. Uniandrade**, Curitiba, Out, 2007. Disponível em: <http://www.lcms.uniandrade.br/publicador/publicacoes/revistas/enfermagem/artigo007.pdf>

CUNHA, M. L. C. Recém-nascidos hospitalizados: A vivência de pais e mães. **Rev. Gaucha de Enfermagem**, v. 21, n. esp., 2000. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4328/2286>

DJOKOMUJANTO S.; QUAH, B. S.; SURINI Y. et al. Efficacy of phototherapy for neonatal jaundice is increased by the use of low-cost white reflecting curtains. **Arch Dis Child Neonatal**, v. 91, 2006. Available from <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200007>.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672760/pdf/F439.pdf>> access on 10 Nov. 2011.

FACCHINI F. P. Proposta de padronização para aferição de equipamentos de fototerapia. **J. pediatr**, Rio Janeiro, v. 77, n. 2, mar./abr., 2001. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/port_resumo.asp?varArtigo=179&cod=53

HINKES, M. T.; CLOHERTY, J. P. Hiperbilirrubinemia neonatal. In: CLOHERTY J P, STARK A R. **Manual de neonatologia**. 4º ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2000.

IVES, K. Preventing kernicterus: a wake-up call. **Arch Dis Child Fetal Neonatal** . v. 92, n. 5, 2007. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2675347/pdf/F330.pdf>. access on 29 Out. 2011

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar aos médicos, enfermeiros, religiosos e aos próprios doentes**. Trad. Paulo Menezes. 8ªed. São Paulo (SP): Martins Fontes, 2008.

LIMA, H. F.; ROCHA, L. S.; LIMA, M. I. **Experiência de pais no cuidar de RN na UTI - neonatal: Passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido.**

Goiânia, Universidade Católica de Goiás, 2004. 42p. Disponível em: http://agata.ucg.br/formularios/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_10.pdf

LIU, C. M. Hiperbilirrubinemia indireta. In: MARGOTO, P. R. **Assistência ao recém-nascido de risco**. 2º ed. Hospital Anchieta Brasília, 2006.

NEWMAN T. B.; KUZNIEWICZ, M. W.; LILJESTRAND, P. et al. Numbers Needed to Treat With Phototherapy According to American Academy of Pediatrics Guidelines. **Pediatrics**. v. 123, n. 5, 2009. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843697/pdf/nihms180916.pdf>. acess on 12 Nov. 2011

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook Pediatria**. 3º ed. Sem editora, 2005.

OLIVEIRA, J. V. Avaliação técnica dos aparelhos de fototerapia do serviço de neonatologia do Hospital Regional da Asa Sul, Brasília, Distrito Federal. Brasília: Hospital Regional da Asa Sul, Residência Médica em Pediatria, 2006.

PETROVA, A.; MEHTA R., BIRCHWOOD G. et al. Management of neonatal hyperbilirubinemia: Pediatricians' practices and educational needs. **BMC Pediatrics**. v. 6, n. 6, 2006. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1450287/pdf/1471-2431-6-6.pdf>. Acess on 11 Nov. 2011

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado na UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>

RODRIGUES, F. L. S.; SILVEIRA, I. P.; CAMPOS, A. C. S. Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 1, mar, 2007. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1414-8145.

SILVA, A. S. Icterícia no recém-nascido. In: SILVA A. S. **Manual de neonatologia**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

SILVA, L. J. S.; SILVA, L. R.; CRISTOFFEL, M. M. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a26v43n3.pdf>

SILVA, C. M. C.; VALENTE, G. S. C.; BITENCOURT, G. R. et al. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: Análise segundo Meleis. **Cogitare enferm**, v. 15, n. 3, jul/set, 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/18902/12210>

SCOCHI, C. G. S.; ROCHA, S. M. M.; LIMA, R. A. G. A organização do trabalho e a prática de enfermagem em unidades neonatais. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 6, n. 1, jan/mar, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a06v6n1.pdf>

WATSON, Jean. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.

WEISS S., GOLDLUST E., VAUCHER Y. E. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. **Journal of Perinatology**. v. 30, 2010. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2878401/pdf/jp2009163a.pdf>. acess on 11 Nov. 2011

Percurso metodológico

2 Percurso metodológico

2.1 A escolha do método

Para contemplar o objetivo desse estudo, optou-se por usar métodos e técnicas da pesquisa qualitativa, que está relacionada a significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e a como as pessoas compreendem esse mundo (POPE; MAYS, 2005). É de particular importância no estudo das relações sociais pela pluralização das esferas da vida (FLICK, 2009).

Desse modo, o investigador qualitativista deve-se ater às pessoas ou às comunidades, através de sua fala e de seu comportamento no *setting* natural em que ocorre o estudo. Sendo *setting* definido como um ambiente delimitado, englobando todos os aspectos incidentais e que envolvem as pessoas, num momento particular, reconhecendo e valorizando os elementos latentes que transitam no corredor desta relação intersubjetiva (TURATO, 2003).

Polit, Beck e Hungler (2004) justificam que a pesquisa descritiva na abordagem qualitativa é utilizada para aprofundar e descrever as dimensões, variações, importância e o significado dos fenômenos, como pesquisa exploratória destina-se a desvendar as várias maneiras pelas quais um fenômeno se manifesta.

2.2 Contexto da pesquisa

O estudo foi desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado na cidade do Recife/PE, entidade filantrópica, não governamental, de direito privado sem fins lucrativos. A instituição atua desenvolvendo ações na área de ensino, pesquisa e extensão comunitária. O IMIP foi a primeira instituição no Brasil a receber o título de Hospital Amigo da Criança, concedido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF). É um hospital terciário e centro de referência na implantação de programas, serviços e treinamentos para o Ministério da Saúde e organismos internacionais (MENDONÇA; MENDONÇA, 2000).

O estudo teve como cenário específico as unidades neonatais de risco, o alojamento conjunto e o alojamento mãe canguru, setores que permitem que as mães acompanhem seus filhos durante 24 horas. Sendo as mães acompanhantes, elas têm a oportunidade de participar de forma ativa no cuidado ao seu filho durante todo o tratamento, bem como estão em contato direto com os profissionais que assistem o seu filho, para qualquer dúvida ou anseio que possam apresentar.

2.3 Processo amostral

Foi utilizada a amostragem intencional ou proposital, que é baseada no pressuposto de que o conhecimento do pesquisador sobre a população estudada pode ser usado para selecionar os casos a serem incluídos na amostra. Assim, ele seleciona, propositalmente, os sujeitos que irão compor o estudo, escolhendo sujeitos típicos da situação em questão (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Os sujeitos participantes do estudo foram mães acompanhantes do filho em tratamento fototerápico na instituição onde ocorreu a pesquisa, incluídas segundo os seguintes critérios: estivessem pela primeira vez diante de um filho, realizando o tratamento fototerápico, durante o período de coleta de dados, e que o RN tivesse iniciado o tratamento há no mínimo 24 horas. Foram excluídas aquelas que não estivessem em condição física de sentar-se ao leito, deambular e verbalizar seu interesse em participar do estudo ao serem convidadas.

Deliberando os sujeitos, torna-se possível solicitar aos mesmos que expliquem porque se comportam de determinada maneira, explorar suas decisões ou inquirir sobre fatores subjacentes (TURATO, 2003).

Nesse processo, a determinação do tamanho da amostra não se baseia nos critérios de amostragem estatística, mas a partir da necessidade de informações. Dessa forma o critério utilizado para a determinação da amostra foi a saturação dos dados, em que a amostra é obtida até o ponto em que não houver nenhuma informação nova, sendo atingida a redundância (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Desse modo, foram entrevistadas 19 mães, sendo 09 no alojamento conjunto, 09 na unidade neonatal de risco e 01 no alojamento canguru.

2.4 Procedimento da coleta de dados

Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2011, iniciado com um estudo piloto com 03 mães com o objetivo de testar a viabilidade do instrumento e evitar imprevistos metodológicos durante o mesmo, através de um ensaio em pequena escala do estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). As 03 mães foram incluídas na amostra, por não ter sido necessário ajuste das questões norteadoras.

Inicialmente, as mães dos neonatos em fototerapia foram convidadas a participar da pesquisa, em seguida, foram orientadas acerca do objetivo, riscos e benefícios. Após a orientação e a retirada de todas as dúvidas, as que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo posteriormente iniciada a coleta dos dados.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais realizadas no final da tarde, em uma sala reservada na própria instituição, onde as participantes tiveram privacidade e estiveram livres de interferências externas.

As entrevistas foram registradas através de um gravador de áudio e posteriormente, realizou-se a transcrição das falas na íntegra. O uso do aparelho teve a finalidade de captar o maior número de informações e impressões possíveis, tais como momentos de silêncio, risadas ou outros, bem como foi possível o armazenamento das informações (gravações) para consultas futuras, caso necessário.

A entrevista foi semi-estruturada, conduzida com base em uma estrutura solta, que consiste em questões abertas que definem a área a ser explorada (BRITTEN, 2005). No entanto, para evitar que os entrevistados fossem influenciados por um conceito já existente e que pudesse não representar sua própria idéia naquele momento, foi necessário que o entrevistador se aprofundasse no tipo da metodologia qualitativa para formular as questões abertas com base no conhecimento que o entrevistado possuía imediatamente à mão (FLICK, 2009).

A primeira parte da entrevista abordou os dados gerais referentes à identificação e caracterização materna e do recém-nascido, para contextualizar os sujeitos entrevistados (APÊNDICE A). Já a segunda parte da entrevista explorou o que significava para a mãe estar diante de um filho submetido à fototerapia (APÊNDICE B). Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

- O que você sabe sobre o banho de luz que seu filho está fazendo agora?
- Como tem sido sua experiência ao ver seu filho tomando banho de luz?
- Como você pode cooperar no cuidado ao seu filho nesse tratamento?

2.5 Análise dos dados

Para facilitar o processo de análise, as gravações foram transcritas pela própria pesquisadora, preservando-se as expressões de linguagem utilizadas pelos sujeitos. A técnica utilizada foi a de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2010), que a define como: “uma técnica de análise de comunicação, visando obter indicadores que permitam as inferências de conhecimento relativas às condições de produção e recepções dessas mensagens”.

A fim de identificar as mães e recém-nascidos em seus contextos individuais, foi traçado um perfil sucinto dos mesmos (APÊNDICE D).

Para iniciar o processo de análise foi realizada uma pré-análise, com leitura exaustiva do material, após isso é realizada a exploração do material e seu tratamento. O tratamento refere-se a codificação, que é uma transformação dos dados brutos do texto para atingir essa representação do conteúdo. Em seguida, é realizada a categorização, reúne-se um grupo de elementos, sob um grupo genérico, de acordo com as características comuns desses elementos. (APÊNDICE E). Por último, são realizadas as inferências, que se referem a uma interpretação dos dados com uma fundamentação teórica (BARDIN, 2010).

Cada entrevista foi operacionalizada separadamente e durante a transcrição optou-se pela seguinte padronização ou legenda para situar as falas: (—) pausa durante a fala, (...) recorte de outras falas, ... recorte da mesma fala, () observações complementares de conteúdos de comportamentos não verbais.

As falas das mães entrevistadas foi fundamentada na perspectiva da Política Nacional de Humanização (2004).

2.6 Aspectos éticos e legais

No momento da entrevista, os sujeitos obtiveram informações a respeito dos objetivos, desenvolvimento da pesquisa e esclarecimento a todas as dúvidas com relação ao plano de trabalho, bem como sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurada a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento do estudo, sendo salientado que isso não implicaria em nenhum prejuízo quanto ao seu atendimento no serviço hospitalar no período da internação, bem como em posteriores regressos ao serviço (APÉNDICE C). Além disso, foi garantido o anonimato das participantes e para tanto foram atribuídos nomes de estrelas, por serem objetos que emitem luz, como os equipamentos de fototerapia.

Atendendo a resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), a coleta de dados foi iniciada após o recebimento do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CAAE nº 0230.0.099.000-10) (BRASIL, 1996).

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização – humanização como eixo norteador das práticas de atuação e gestão em todas as esferas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITTEN, N. Entrevistas qualitativas na pesquisa em atenção à saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde**. 2^a ed. São Paulo: Artmed, 2005.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. São Paulo: Artmed e Bookman, 2009.

MENDONÇA, L. C.; MENDONÇA, J. H. **IMIP: Identidade, missão, trajetória**. Recife: Bargaço, 2000.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização.** 5 ed. São Paulo: Artmed, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde.** 2^a ed. São Paulo: Artmed, 2005.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** 2^a ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

Artigo original

3 Artigo original

Tratamento fototerápico: repercussão do conhecimento e atitude das mães no cuidado ao filho

Phototherapy: impact the knowledge and attitude of mothers on the child care

Tratamiento fototerápico: repercusión de conocimiento y actitud de madres en el cuidado al hijo

Priscilla Martins Araújo Menezes ¹

Maria Gorete Lucena de Vasconcelos ²

¹ Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente/UFPE, Recife-PE, Brasil. Enfermeira. Rua Marques de Maricá, nº 12, apto 203. Torre, Recife-PE. CEP: 50.711-120. E-mail: priscillamartins27@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública/USP. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFPE. Membro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente/UFPE. Enfermeira. Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Bloco A do Hospital das Clínicas. Cidade Universitária, Recife-PE/BRASIL. CEP50670-901. E-mail: ppgenfermagem@ufpe.br; ppgenfermagem.ufpe@gmail.com

Resumo

Objetivou-se entender o significado atribuído ao tratamento fototerápico na perspectiva materna, visando a cooperação e a participação no tratamento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, realizada no período de maio a agosto de 2011, através de entrevista individual semi-estruturada. A amostragem foi do tipo intencional e teve como sujeitos 19 mães que estiveram pela primeira vez diante de um filho realizando fototerapia, nas unidades de internação neonatal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. As falas categorizadas revelaram três temáticas: (Des) conhecimento sobre o tratamento fototerápico; A vivência de ter um filho no banho de luz; A diversidade de olhares do cuidar materno. Verificou-se que ter um filho internado para tratamento fototerápico representa um momento difícil para as mães, e os profissionais que assistem o recém-nascido desempenham papel fundamental na inserção dessa mãe no cuidado ao filho.

Descritores: Fototerapia. Recém-nascido. Mães. Cuidado do lactente. Humanização da assistência.

Abstract

The study aimed at understanding the meaning attributed to phototherapy through the mother's perspective, objectifying cooperation and participation in the treatment. This was a qualitative, descriptive, and exploratory study, performed between May and August 2011, using the technique of individual semi-structured interview. The sampling was of the intentional-type and comprised 19 mothers accompanying their children during phototherapy for the first time, in the neonatal hospital units at the Professor Fernando Figueira Institute of Integral Medicine. The categorized speeches revealed three themes: the knowledge and the lack of it about phototherapy; the experience of having a child in a light bath; the diversity in the looks from the maternal care. It was verified that, having a child hospitalized for phototherapy represents a difficult time for mothers; the professionals who tend to the newborn play a key role in the insertion of the mother in the care for her child.

Key words: Phototherapy. Newborn. Mothers. Infant care. Humanization of assistance.

Resumen

Se buscó como objetivo entender el significado otorgado al tratamiento fototerápico bajo la perspectiva materna, persiguiendo la cooperación y participación en el tratamiento. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria, realizada en el periodo de mayo a agosto de 2011, empleando la técnica de entrevista individual semi-estructurada. El muestreo fue de tipo intencional y tuvo como sujetos a 19 madres acompañantes del hijo en tratamiento fototerápico por primera vez en las unidades de internamiento neonatal del Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira. Las hablas categorizadas revelaron tres temáticas: (Des) conocimiento sobre el tratamiento fototerápico; La vivencia de tener un hijo en baño de luz; La diversidad de miradas del cuidar materno. Se verificó que tener un hijo internado para tratamiento fototerápico representa un momento difícil para las madres y los profesionales que atienden al recién nacido desempeñan un papel fundamental en la inserción de esta madre en el cuidado del hijo.

Palabras clave: Fototerapia. Recién nacido. Madres. Cuidado del lactante. Humanización de la atención.

Introdução

Os recém-nascidos são propensos a desenvolver muitos problemas de saúde que podem comprometer o seu crescimento e desenvolvimento e entre eles está a icterícia neonatal. A icterícia no recém-nascido é uma patologia freqüente, sendo caracterizada pela coloração amarelada da pele, escleras e unhas, ocasionada por um nível excessivo de bilirrubina acumulada no sangue, cuja principal complicaçāo é uma síndrome neurológica denominada *Kernicterus*^(1, 2).

Com a descrição do *Kernicterus*, métodos terapêuticos para a redução da fração livre de bilirrubina vêm sendo estudados. Afortunadamente, foi desenvolvida uma técnica terapêutica capaz de utilizar a energia luminosa na transformação de bilirrubina indireta para a forma hidrossolúvel para então ser excretada, técnica esta, denominada de fototerapia. Atualmente a fototerapia é a primeira opção no tratamento da icterícia por tratar-se de um método não invasivo e bastante eficaz⁽¹⁾.

O referido tratamento necessita de alguns cuidados especiais, como despir o recém-nascido para aumentar a área de superfície corporal exposta à luz e proteger os globos oculares dos raios luminosos com máscara opaca a fim de prevenir retinopatia. Porém tais cuidados podem causar ansiedade nos pais, podendo alterar inclusive o vínculo entre pais e filhos⁽³⁾.

A visão materna do filho realizando fototerapia, ou seja, estando despido, com uma venda ocular e sob uma luz, pode parecer estranha e até assustadora quando ela não conhece a terapêutica, sendo possível inclusive criar na mãe uma resistência a tocar, olhar ou até cuidar do seu filho⁽⁴⁾.

O contato da mãe com o recém-nascido representa a concretização dos sonhos maternos, que são alimentados nos meses de gestação, uma vez que a gravidez é um momento oportuno não apenas para uma preparação física, mas também psicológica dos pais, e são criadas expectativas para o nascimento de um filho sadio. Após o nascimento, a necessidade da hospitalização do recém-nascido pode reduzir as oportunidades do contato materno, e muitas vezes a mãe tem receio de indagar a respeito do estado clínico do filho, gerando ansiedade e solidão por essa separação⁽⁵⁾.

Nesse contexto é importante uma assistência humanizada, permitindo que a mãe não só acompanhe o filho durante o internamento, mas principalmente que seja incluída no cuidado ao seu filho, para que atue como protagonista do cuidado. Em 2004 foi proposta a

Política Nacional de Humanização (PNH) que enfatiza uma nova relação entre usuário e trabalhadores de saúde, permeada por respeito e sensibilidade. Desse modo, humanizar significa ofertar um atendimento de qualidade cujos princípios norteadores são o acolhimento, a co-responsabilidade, a autonomia e o protagonismo⁽⁶⁾.

O acolhimento envolve a observação e escuta qualificada e atenta tanto entre profissionais quanto entre usuários. A corresponsabilidade refere-se a construir uma parceria entre profissionais e usuários, na elaboração de propostas e caminhos acessíveis e benéficos a todos. A autonomia refere-se à capacidade de decisão de todos os envolvidos no processo (profissionais e usuários), baseada em informação e diálogo. Por último, o protagonismo, que implica em troca de conhecimento, construção de novos saberes, democratização de informações e desenvolvimento de ações em parceria⁽⁷⁾.

Para a humanização estar presente no cuidado neonatal é necessário não só a garantia da tecnologia, mas também o acolhimento ao bebê e a mãe, com ênfase no cuidado voltado para o desenvolvimento, buscando facilitar o vínculo entre eles durante a permanência no hospital e na alta. Para isso é necessário que a mãe esteja ao lado do filho durante a internação⁽⁸⁾.

São muitos os cuidados específicos do tratamento fototerápico, mas alguns são de simples realização, como a retirada da venda ocular durante a amamentação, limpeza ocular com soro fisiológico, o fechamento da pálpebra antes de recolocar a venda ocular e a mudança de decúbito. Tais cuidados podem ser realizados pela mãe, se forem orientadas e inseridas no cuidado ao filho.

Diante da importância materna no cuidado ao recém-nascido em fototerapia, faz-se necessário desvelar: como a mãe percebe o tratamento fototerápico do neonato durante a internação? Como a mãe pode participar desse tratamento?

Portanto, o objetivo desse estudo foi entender o significado atribuído ao tratamento fototerápico na perspectiva materna, visando à cooperação e a participação no tratamento.

Esse estudo pode fornecer subsídios para que os profissionais de saúde propiciem uma maior participação materna no cuidado ao seu filho, aumentando assim o vínculo entre eles.

Métodos

Optou-se por usar métodos e técnicas da pesquisa qualitativa, frente à natureza do estudo. O estudo foi desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando

Figueira (IMIP), localizado na cidade do Recife/PE, nas unidades neonatais de risco, o alojamento conjunto e o alojamento mãe canguru.

Foram selecionadas mães acompanhantes do filho em tratamento fototerápico na instituição onde ocorreu a pesquisa, incluídas segundo os seguintes critérios: que estivessem pela primeira vez diante de um filho realizando o tratamento fototerápico, durante o período de coleta de dados e que o recém-nascido tivesse iniciado o tratamento há no mínimo 24 horas.

O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, totalizando 19 participantes. O instrumento foi testado previamente com 03 mães para verificar possíveis incorreções e falhas na técnica da entrevista.

Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2011, por meio de entrevistas individuais, realizadas no final da tarde, em uma sala reservada na própria instituição, permitindo que as participantes tivessem privacidade e estivessem livres de interferências externas.

As entrevistas seguiram um roteiro previamente elaborado, guiado por três questões norteadoras: O que você sabe sobre o banho de luz que seu filho está fazendo agora? Como tem sido sua experiência ao ver seu filho tomando banho de luz? Como você pode cooperar no cuidado ao seu filho nesse tratamento? Os depoimentos foram categorizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática proposta por Bardin⁽⁹⁾. Os temas emergidos foram interpretados na perspectiva da Política Nacional de Humanização⁽⁶⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria Instituição, sob o CAAE nº 0230.0.099.000-10. Para garantir o anonimato dos participantes foram atribuídos nomes de estrelas, por serem objetos que emitem luz, como os aparelhos de fototerapia.

Resultados e discussão

A idade das mães variou de 15 a 39 anos, dessas 02 eram solteiras, 05 eram casadas e 12 viviam em união estável. Entre elas, 11 eram cuidadora do lar, 07 trabalhavam fora do domicílio e uma era estudante. Considerando a escolaridade, 02 não eram alfabetizadas, 09 tinham o ensino fundamental incompleto, 07 concluíram o ensino médio e apenas uma tinha ensino superior. Em relação à via de parto, 12 tiveram parto vaginal e 07 foram submetidas a parto cirúrgico.

Sobre os recém-nascidos, 10 eram do sexo masculino e 09 do sexo feminino, desses, 04 nasceram de baixo peso e 08 foram prematuros, os demais nasceram a termo e com peso adequado. Em relação às unidades de internamento, 09 encontravam-se na unidade de internação de risco, 09 no alojamento conjunto e uma no alojamento mãe canguru. A quantidade de dias em tratamento fototerápico variou de 01 a 04 dias, estando entre os tipos de aparelho utilizados para esse tratamento o aparelho convencional, o bilispot®, o biliarco® e o bilitron®.

A partir das falas das mães foram identificadas três categorias temáticas: (des) conhecimento sobre o tratamento fototerápico; a vivência de ter um filho no banho de luz; a diversidade de olhares do cuidar materno.

TEMÁTICA 1: (Des) conhecimento sobre o tratamento fototerápico

Os discursos revelam que as mães geralmente têm algum conhecimento sobre o tratamento fototerápico a que seus filhos estão sendo submetidos, mesmo que seja aparentemente superficial, de acordo com o nível de compreensão delas:

Sei que é por causa das manchinhas (...) a pele dele é amarelada, aí precisa do banho de luz pra (...) não crescer uma criança com problema... não prejudicar o desenvolvimento no futuro... (Alifa)

... ela tava amarelinha, aí tem que voltar a cor normal... Porque se não tratar, a doença pode atingir o cérebro, ela ficar doente e até levar a morte. (Canopus)

O grau de escolaridade pode influenciar diretamente na assimilação das orientações fornecida pelos profissionais, como é possível perceber na diferença de relato de Alifa, que tem ensino fundamental incompleto e Canopus, que concluiu o ensino superior.

Percebe-se no discurso de Zosma que de alguma forma ela recebeu informação sobre o problema de saúde do filho e o tratamento, porém restam dúvidas que necessitam ser esclarecidas: *É um, tipo icterícia, um negócio assim, né? Se não tratar pode subir pra, como é que se diz? Pra memória, ele pode ficar meio lesado, né?*

Já a fala de Mizar aponta que ela tem conhecimento sobre a terapêutica, porém esse conhecimento é limitado: *... só que é porque ela tá amarela.* Algumas mães revelam total desconhecimento sobre o tratamento:

... Não entendo nada daquilo não (...) achei tudo uma novidade porque eu nunca vi aquilo, os bichinhos ficar debaixo daquilo lá, e ser um problema de pele, né?... não entendi muito, eu entendi assim, que é pra ele recuperar sua cor natural (Giensar). ... não sei nada! (Thuban)

Relatos semelhantes foram citados por Campos e Cardoso ⁽⁴⁾ em estudo realizado no Ceará, com mães de recém-nascidos em fototerapia, abordando sobre esse tratamento: “não conheço nada desse tratamento, vi em outras crianças, mas não sabia direito o que era”.

A falta de conhecimento pode dificultar a cooperação da mãe no tratamento e até a aceitação. Evidência semelhante foi encontrada por Sabates e Borba ⁽¹⁰⁾ em estudo quantitativo realizado em São Paulo, que objetivou conhecer a percepção dos pais quanto ao tipo de informações recebidas das enfermeiras durante a permanência do filho no hospital. Os resultados do referido estudo evidenciaram que eles não estavam satisfeitos com as informações recebidas durante a hospitalização do filho.

Sabe-se que é um direito garantido na resolução nº 41/95 que trata dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado ⁽¹¹⁾, o “direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre procedimentos a que será submetida”, o que fortalece a premissa da importância da informação de forma clara.

A fala de Tejat sugere pouca credibilidade na eficácia do tratamento, sendo comparado com a ação terapêutica do chá de alpiste (substância culturalmente utilizada de forma empírica pela população da região, usada para reduzir a icterícia). Aparentemente ela preferia estar em casa com seu filho oferecendo o chá ...*É a primeira que faz isso, porque eu tive dois com esse negócio, só que... foi curado em casa (...) entendeu? Me ensinaram chá de alpiste, eu fiz e ficou bom.*

A Política Nacional de Humanização (PNH) ⁽⁶⁾ preconiza em seu programa a necessidade de olhar cada sujeito em sua especificidade e sua história de vida e, ao mesmo tempo, como um ser participante de um coletivo, imerso na história de muitas vidas.

Mediante a PNH os profissionais devem buscar saber o que as mães pensam sobre o tratamento e suas experiências anteriores, a fim de fornecer orientações individualizadas, dependendo da história de vida e conhecimento prévios de cada mãe.

Outros discursos chamaram atenção não apenas pelo desconhecimento, mas pelo conhecimento deturpado da terapêutica: *É um tratamento, que se ele continuar assim vai ter problema nos rins, né? (Shaula); O que explicaram a mim é que é pra evitar a hepatite. Ele*

tem umas manchinhas amarelas, foi o que o médico passou pra mim pela manhã, pra evitar futuramente a hepatite. (Rigel)

Alguns profissionais, por possuírem uma linguagem tradicionalmente técnica, podem estar desconsiderando em suas orientações determinados conceitos básicos, utilizando uma linguagem não acessível à população leiga, conforme a fala de Nashira: *Eu não sei, porque disseram que ele tava amarelinho, né... Elas falaram um bucado de coisa ali, mas eu não entendi quase nada, que eu não entendo esse negócio que elas falam, aí eu não sei pra que é...* No entanto, essa falta de compreensão da informação também pode estar associada ao nervosismo materno diante do filho doente e hospitalizado ou ao baixo nível de escolaridade materna, já que Nashira não completou o ensino fundamental.

Na fala de Kelaine, o seu desconhecimento pela falta de orientação parece incomodá-la e sugere que ela gostaria de conhecer sobre o tratamento: *Olhe, assim esse banho de luz aí eu não sei, eu não entendo né? Aí eu queria perguntar, saber por quê...*

A humanização, enquanto política, orienta a troca de saberes que inclui também os pacientes e familiares, objetivando uma construção de conhecimento coletivo, levando em conta também as necessidades sociais, bem como o desejo e interesse de todos os envolvidos. Um dos princípios norteadores da PNH é o acolhimento, que envolve a observação e escuta atenta, capaz de perceber as diversas demandas⁽⁷⁾.

Cabe aos profissionais de saúde o desafio de auxiliar no processo de educação em saúde, considerando as necessidades e possibilidades da mãe, tendo o cuidado de não se apoderar do conhecimento e sim dividi-lo com ela, tornando-a também protagonista desse processo de cuidar⁽⁶⁾.

Jean Watson⁽¹²⁾, estudiosa do cuidado humano, defende que os profissionais devem tratar o outro com delicadeza, sensibilidade e atenção especial, proporcionando um atendimento humanizado, orientação esta que vem ao encontro da PNH.

No entanto, a falta de sensibilidade de alguns profissionais é motivo de queixa, por não se dirigirem às mães para explicá-las sobre o tratamento e procedimentos que seus bebês estão sendo submetidos:

... ninguém nunca chegou assim pra mim: olha sua filha tá assim por causa disso (...) Eu fico escutando de um, de outro... aí ficam falando sobre a minha filha, mas não falam direto pra mim. (Adhara)

Num sei! O povo é tirando direto sangue, faz um exame, faz outro ... Agora eu queria saber, né... pra dizerem se ele tem alguma coisa... (Nashira).

Outro princípio norteador da PNH está na valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e a utilização da informação, da comunicação e da educação na construção da autonomia e do protagonismo⁽⁶⁾.

Observa-se que há um descompasso entre alguns princípios preconizados pela PNH e as falas das mães desse estudo, no que se refere à utilização da informação, da comunicação e da educação na construção da autonomia e do protagonismo, porque ela não é valorizada pelos profissionais nas práticas de atenção à saúde.

TEMÁTICA 2: A vivência de ter um filho no banho de luz

São muitas as vivências comentadas pelas mães enquanto acompanhantes de seus filhos na hospitalização. Adhara tem uma visão otimista do tratamento: *Eu tô bem, porque tô vendo que a recuperação é rápida.*

Já no caso de Alifa, é possível entender como ela percebe as vantagens do tratamento, no entanto sente o lado negativo que é ter que deixar o filho exposto à luz o máximo de tempo possível: *Tem os dois lados (...) tem hora que é bom, quando ele tá calminho, mas quando ele tá agitado dá uma pena, dá vontade de pegar... quando ele chora parte o coração....* Essa mesma vivência também é relatada por Rubídea: ... *Mas não gostei não dela ali, ela chora muito (...) fica chorando direto (...) vou fazer o que, né? É pro bem dela, tem que deixar...*"

Por outro lado, chama atenção a fala de Kelaine, que não entende o tratamento e teme pelo filho: ... *fiquei preocupada pensando outras coisas diferentes, entendeu? Pensando assim... que eu ia perder meu filho (...) pensando um monte de bobagem.* Na fala de Diaden também percebe-se um pensamento de dúvida quanto ao tratamento: ...*só que a pessoa fica pensando, né, se ele vai se recuperar logo ou não.*

Independente do motivo que levou a hospitalização do recém-nascido, os pais sempre temem perdê-lo⁽⁵⁾. É possível que os profissionais vejam como exagero os pais temerem por procedimentos simples, com riscos mínimos. Mas, apesar da fototerapia ser um procedimento simples e rotineiro na visão do profissional, a hospitalização do filho é um momento único para as mães: “*É uma experiência que vou levar pro resto da vida...*” (Giensar).

As mães têm nos familiares um apoio para suportar tal situação não planejada. O apoio da família funciona como um ciclo de cuidado em que o familiar cuida da mãe, que cuida do filho. No entanto, a distância de casa e consequentemente da família, quebra esse ciclo, sendo

um dos fatores dificultadores enfrentados durante o tratamento, conforme percebemos na fala de Tejat: ... *sou de interior, moro distante, é muito difícil pra minha família vim me visitar....*

Esse tipo de relato é comum em hospitais de referência como é o caso do hospital onde foi desenvolvido o presente estudo, que assiste não só a população da região metropolitana, como também do interior do Estado, dificultando assim a visita dos familiares, pela longa distância e também pelo alto custo do deslocamento. A situação relatada por Tejat também se mostrou evidente no estudo de Vasconcelos, Leite e Scuchi⁽¹³⁾, desenvolvido em outro hospital de referência para o atendimento à gestação de risco. Nele, o deslocamento das famílias ficava impossibilitado pelo baixo poder aquisitivo das mesmas, além da distância.

Nas falas abaixo também é possível perceber a ansiedade dessas mães pela alta hospitalar, para retornarem aos seus lares, ao convívio familiar, levando consigo o seu filho:

Logo no começo eu me estressei, né! Porque eu queria alta pra ir embora... (Rigel).

Às vezes eu botei pra chorar, porque eu queria ele pra ir embora pra casa, embora com ele (Kelaine).

Um estudo qualitativo realizado em Porto Alegre, que investigou a vivência dos pais durante a hospitalização de seus filhos recém-nascidos encontrou relatos semelhantes de ansiedade deles pela hospitalização do filho, sendo inclusive um tema que se sobressaiu em relação aos outros, devido à freqüência registrada na fala dos pais⁽⁵⁾.

A ansiedade pode ser justificada porque as mães preparam-se durante toda a gravidez para a chegada do seu filho, sonham e esperam ansiosamente por tê-los em seus braços e levá-los para casa: ... *eu pensei que já ia pra casa com ela...* (Mizar).

No entanto, quando o filho precisa ficar hospitalizado para determinado tratamento, algumas dessas mães, por não ter ocorrido tudo conforme o idealizado, entram num momento que se assemelha ao luto descrito por Kubler-Ross⁽¹⁴⁾, que é um mecanismo de defesa para enfrentar situações extremamente difíceis. Esse luto é constituído por cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação⁽¹⁴⁾. Essas mães necessitam de um tempo para lidar com a tristeza de ter um filho com algum problema de saúde impedindo a alta hospitalar.

O primeiro estágio, o de negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial. Já o segundo, a raiva, aparece substituindo a negação, despertando sentimentos de revolta, inveja e ressentimento. O terceiro, a barganha, é o menos evidenciado, a pessoa tenta algum tipo de acordo que transforme o desfecho, normalmente as barganhas são feitas com Deus e são mantidas em segredo. O quarto, a depressão é quando a pessoa cai em uma tristeza profunda por estar, para ele, prestes a perder tudo. Por último ele pode atingir

o estágio de aceitação, que é mais facilmente alcançado, quando a pessoa tem tempo suficiente para refletir e/ou quando recebe algum tipo de ajuda. No entanto, a autora chama a atenção que o estágio de aceitação não é um momento de felicidade, é na verdade uma fuga de sentimentos, como se a dor tivesse cessado⁽¹⁴⁾.

Para perceber a associação com esses estágios, Meissa faz um relato que se assemelha com o primeiro estágio, negação: *eu não gostei porque eu não queria (...) Porque eu tava fazendo tudo certo na minha alimentação, tava comendo de tudo e, de repente, ele ficou assim.* Ela não aceitava ter feito tudo que foi orientado no pré-natal e seu filho ao nascer precisar ficar hospitalizado.

Kelaine fez um relato que se relaciona com o segundo estágio, de raiva: ... *por uma parte eu me sinto magoada, né? Porque eu vejo, os outros tudinho ser assim normal e o meu tem aquele negócio, né?*

Já na fala de Thuban é possível perceber uma relação com o estágio de depressão: *Ah, chorei a noite todinha... Porque eu fiquei com peninha dele, sendo furado, tirando sangue (...) tão pequenininho né?* É importante comentar que o bebê de Thuban encontrava-se no 2º dia de tratamento.

As falas abaixo sugerem que gradualmente, essas mães aceitam o tratamento, associando isso ao último estágio, o de aceitação: *É difícil, realmente é difícil... Até que eu me acostumei agora, mas ela chorava muito, mas agora eu me acostumei* (Canopus); ... *a gente tem que aceitar, porque é pra o bem dele, né ...* (Auva). Os bebês de Canopus e Auva encontravam-se no 3º e 4º dias de tratamento, respectivamente, podendo o tempo de tratamento estar diretamente relacionado com os estágios, embora cada indivíduo ultrapasse os estágios no seu tempo próprio. No entanto, a única coisa que persiste em todos os estágios é a esperança⁽¹⁴⁾, conforme percebe-se na fala de Rigel: ... *mas se Deus quiser amanhã ela recebe alta.*

Na fala de Shaula, ela mesma relata a sua aceitação e como ultrapassou esse momento: ... *já chorei muito, mas agora tô mais conformada (chora em silêncio).*

A mãe sofre junto com seu filho e algumas vivenciam a dor de não poder fazer nada para impedir o sofrimento do filho, tão frágil: *Ah, eu ficava com dó! A bichinha ali longe de mim, tá bem pertinho da minha cama, mas não tá nos meus braços* (Canopus). *O bichinho sofre muito, tira muito sangue, fura o pé do bichinho todinho, eu não gosto* (fala chorando) (Shaula).

Esse momento de inquietação das mães em relação ao tratamento fototerápico também foi citado por Campos e Cardoso ⁽¹⁵⁾, que o encontraram como uma das categorias temáticas: medo.

Oliveira e Ângelo ⁽¹⁶⁾ realizaram um estudo que permitiu compreender a experiência que a mãe vivencia durante sua trajetória de acompanhante do filho em um hospital escola, cujos resultados foram semelhantes aos dessa pesquisa, com relatos de sofrimento materno. Para as autoras, a mãe acompanhante do filho é exposta a uma série de eventos que promovem medo, angústia e insegurança.

As mães sofrem em vários aspectos: Por não saber o que pode acontecer ao seu filho: *Aí eu digo: meu Deus será que meu filho vai sair dessa, vai ficar bom?* (Kelaine); Pela fragilidade que sentem no seu bebê: *...ele é tão pequenininho...* (Gomesia); *Eu senti algo estranho assim, eu não sei explicar... a sensação de ver (...) aquele ser humano tão pequeno debaixo de tanta luz, entendeu?* (Giensar); Pelas incertezas quanto à doença: *Meu Deus, eu acho que é muito grave...* (Polaris); Pelo desconhecimento do tratamento: *Às vezes eu fico com medo, às vezes eu não fico... mas eu botei na minha cabeça que é normal, é pra se recuperar melhor* (Shemali); E por temer a possibilidade de algo dí errado e ela perder o filho: *Ôô, pensei que ia morrer, mas não...* (Shaula).

Para conseguir superar tantos sentimentos e pensamentos conflituosos e aterrorizantes, Giensar recorre a sua fé, estabelecendo uma ligação com Deus para suplicar pela melhora das suas filhas (gêmeas): *... pedi a Deus todo momento que saísse (da luz)...* Através dí fé é possível alcançar a aceitação da situação em que o filho se encontra.

Para os familiares, nesse caso a mãe, a base científica não é a única fonte de explicações para justificar a evolução da criança, elas buscam outras fontes de apoio, como a espiritualidade. Enquanto o conhecimento científico provoca angústia e incertezas, a espiritualidade encoraja a família, despertando sentimentos de esperança e conforto ⁽¹⁷⁾.

TEMÁTICA 3: A diversidade de olhares do cuidar materno

O cuidado materno tem como base de sua estrutura os sentimentos maternos pelo filho, como amor e carinho, dessa forma elas expressam como cuidado o oferecimento dedicado de tais sentimentos, conforme é possível perceber na fala de Polaris: *...é ficar do lado dele, dar de mamar direitinho, ajeitar, tocar, ficar conversando com ele que é bom!*

Para Alifa, ficar ao lado do seu filho, acalentando, é o maior cuidado que pode oferecer. Em muitas situações de sofrimento, a mãe está tão transtornada que declara seu filho nervoso, mesmo sendo apenas um RN e ela é a figura fundamental para “acalmá-lo”: ... *eu posso cooperar dando atenção, carinho... na hora que a médica tiver em cima..., ficar só olhando, acalmando ele quando tiver nervoso, dando de mamar, essas coisas assim.*

Além de ofertar tais sentimentos, as mães também prestam cuidados mais específicos, conforme foram orientadas pelos profissionais, seguindo com atenção, como é possível observar nas falas de Giensar e Thuban, respectivamente: *Observando ele né? ... tem que tá em cima mesmo pra não deixar vacilo, porque por exemplo, ele tá com uma mascarazinha, se sair pode prejudicar a visão, aí vai ficar outro problema em cima do que ele já tem; deixando ele lá, sem tirar ele do berço, tirando só pra dar de mamar.*

A realização desses procedimentos muitas vezes ocorre como cumprimento de uma orientação: *É a cooperação da gente, fazer tudo que eles mandarem* (Canopus). Essa fala caracteriza nessa cooperação da assistência, muito mais uma relação de dominação-subordinação entre equipe e acompanhante, do que colaboração e co-participação no cuidado ao filho hospitalizado.

A mesma percepção também foi citada por Collet e Rocha⁽¹⁸⁾, em estudo de caso que objetivou verificar em que momento, em quais cuidados e de que forma as mães são incluídas na assistência à criança hospitalizada e teve como resultado que as mães são inseridas no cuidado de forma sutil e não de forma planejada, além disso, as relações entre mães e equipe mostram-se complexas, permeadas pelo exercício do poder.

As mães cuidam de seus filhos com toda a dedicação e atenção, seguindo todas as orientações. *Ah, eu faço igual ao que o médico mandou, tiro, limpo, dou de mamar e coloco de volta. E fico sempre de olho pra ela não tirar o oculozinho...* (Canopus).

É possível perceber nas falas abaixo que elas sentem o cuidado limitado. Essa limitação ocorre não por culpa delas, mas talvez pelo fato dos profissionais não fornecerem orientações para inseri-las cada vez mais no cuidado ao filho. As mães sentem a necessidade de ajudar mais, no entanto não sabem como: *Deixando ele lá, só tirando pra tomar banho, dar de mamar e somente, deixar mamar, outra coisa eu não sei fazer* (Mizar); *ajudar quando ele tiver chorando tirar pra dar de mamar, dá banho e voltar pro mesmo lugar* (Zosma).

A participação dos pais no cuidado com o filho durante a hospitalização é defendida por muitos profissionais de saúde, todavia essa participação não está esclarecida e delimitada. E trazer a mãe para o cuidado com o filho não é uma tarefa fácil, é necessária uma

reorganização do processo de trabalho ⁽¹⁹⁾. A orientação e supervisão da equipe quanto aos cuidados prestados pela mãe, podem ir além dos cuidados básicos, como higiene e alimentação.

Um estudo realizado por Gaíva e Scuchi ⁽²⁰⁾, observando como se dava o envolvimento da mãe no cuidado ao filho, constatou que as mães só eram inseridas no cuidado quando o filho estava em unidade de cuidado intermediário e que os profissionais delegavam funções às mães, porém de forma impositiva. A presença da mãe é vista mais como uma obrigatoriedade e não como forma de beneficiar o contato dela com o seu bebê.

Para que isso não aconteça é necessário um trabalho de educação em saúde para as mães e um trabalho de educação continuada para os profissionais, para que estes estejam sempre atentos a importância não só de ensinar a mãe técnicas corretas de cuidado com o filho, como também um acompanhamento através da observação dessa mãe prestando os cuidados.

Além disso, esses profissionais devem ser sensibilizados. Trata-se de uma quebra do monopólio do cuidado do profissional, mas não de uma redução de responsabilidade com a transmissão da responsabilidade para a mãe ⁽¹⁸⁾. Na verdade é uma parceria de cuidados, onde a mãe participa de forma ativa, contribuindo para o desenvolvimento afetivo entre eles.

Os profissionais ao orientarem e delegarem às mães alguns cuidados com o filho estão seguindo um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização, da corresponsabilidade, que se refere à construção de parcerias entre profissionais de saúde e usuários, para que as condutas sejam elaboradas e divididas em conjunto, considerando valores culturais, para que cada um tenha consciência do seu papel no cuidado ao RN ⁽⁷⁾.

Adotando essa conduta os profissionais, consequentemente, também seguem o princípio da autonomia, que se refere à capacidade de decisão dos atores, baseada em informação, diálogo e valorização das relações entre mãe e filho. Essa ação resulta na prática, na adoção do princípio do protagonismo da mesma Política, que implica em troca de aprendizado, construção de novos saberes, democratização de informações e desenvolvimento de ações em parcerias ⁽⁷⁾, para a mãe tornar-se protagonista do cuidado com o filho.

Os princípios norteadores da PNH, acolhimento, corresponsabilidade, autonomia e protagonismo são totalmente interligados e quando o profissional decide seguir um deles, facilmente coloca os demais em prática ⁽⁷⁾.

Considerações finais

Verificou-se que algumas mães tem um bom conhecimento sobre o tratamento fototerápico, mas também houveram relatos de pouco conhecimento e conhecimento distorcido, estando o nível de escolaridade influenciando diretamente nessa compreensão.

A internação do filho apresenta-se como um momento difícil para as mães, que relatam falas que assemelhavam-se com as fases de luto descrito por Kubbler-Ross, que é um mecanismo de defesa para enfrentar situações extremamente difíceis.

O pouco conhecimento limitou o cuidado materno ao oferecimento de amor e carinho ou ao cumprimento de orientações fornecidas pelos profissionais, evidenciando uma relação de dominação-subordinação entre a equipe e a mãe acompanhante.

Para que as mães possam prestar cuidado ao filho é necessário conhecer o diagnóstico, tratamento e prognóstico dele. Desse modo, os profissionais que assistem o recém-nascido desempenham um papel fundamental na orientação dessas mães para inserção cada vez maior no cuidado com o filho e assim estreitar os laços afetivos entre eles.

Dessa forma, recomenda-se aos serviços, um trabalho de sensibilização para a equipe com base nos princípios da Política Nacional de Humanização, para que eles sejam capazes de inserir a mãe nos cuidados específicos ao filho. Trata-se de uma quebra do monopólio do cuidado do profissional, mas não se trata de uma redução de responsabilidade com a mãe. É uma parceria de cuidados que torna a mãe protagonista do cuidado ao filho.

Referências

1. Colvero A, Colvero M. Fiori R. Fototerapia – Módulo de ensino. Scientia Medica. [periódico na Internet]. 2005 Abr-jun [citado 2011 Nov 10] ; 15(2): 125-130. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1550/1153>.
2. Djokomujanto S et al. Efficacy of phototherapy for neonatal jaundice is increased by the use of low-cost white reflecting curtains. Arch Dis Child Neonatal. [serial on the Internet]. 2006 [cited 2011 Nov 10] ; 91: 439-442. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200007>.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672760/pdf/F439.pdf>
3. Rodrigues Francisca Leonilda Sampaio, Silveira Isolda Pereira da, Campos Antonia do Carmo Soares. Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2007 Mar [citado 2011 Nov 10] ; 11(1): 86-91.

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100012>.
4. Campos Antonia do Carmo Soares, Cardoso Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 Ago [citado 2011 Nov 10] ; 12(4): 606-613. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000400005>.
 5. Cunha Maria Lucia Chollopetz. Recém-nascidos hospitalizados: A vivência de pais e mães. *Rev. Gaucha de Enfermagem*. [periódico na Internet]. 2000 n. esp. [citado 2011 Nov 10] ; 21: 70-83. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4328/2286>
 6. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização – humanização como eixo norteador das práticas de atuação e gestão em todas as esferas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 7. Alves Camila Aloísio, Deslandes Suely Ferreira, Mitre Rosa Maria de Araújo. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Interface* (Botucatu) [periódico na Internet]. [citado 2011 Nov 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500010>.
 8. Reichert, A P S, Lins R N P, Collet N. Humanização do cuidado na UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2011 Nov 10] ; 09(1): 200-213. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>
 9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
 10. Sabatés Ana Llonch, Borba Regina Issuzu Hirooka de. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2011 Nov 10] ; 13(6): 968-973. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600008&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600008>.
 11. Brasil. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41 de outubro de 1995. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil: Seção I. Brasilia; 1995.
 12. Watson Jean. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2007 Mar [citado 2011 Nov 10] ; 16(1): 129-135. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.

13. Vasconcelos Maria Gorete Lucena de, Leite Adriana Moraes, Scochi Carmen Gracinda Silvan. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [periódico na Internet]. 2006 Mar [citado 2011 Nov 10] ; 6(1): 47-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000100006>.
14. Kubbler-Ross Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar aos médicos, enfermeiros, religiosos e aos próprios doentes. Trad. Paulo Menezes. 9^aed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2008.
15. Campos Antonia do Carmo Soares, Cardoso Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Aplicação da teoria de paterson e zderad com mães de recém-nascidos sob fototerapia. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2004 Set [citado 2011 Nov 10] ; 13(3): 435-443. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000300014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000300014>.
16. Oliveira Irma de, Angelo Margareth. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da mãe acompanhante. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2000 Jun [citado 2011 Nov 10] ; 34(2): 202-208. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000200010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342000000200010>.
17. Paula Érica Simpionato de, Nascimento Lucila Castanheira, Rocha Semiramis Melani Melo. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev. bras. enferm.* [periódico na Internet]. 2009 Fev [citado 2011 Nov 10] ; 62(1): 100-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100015>.
18. Collet Neusa, Rocha Semiramis Melani Melo. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 Abr [citado 2011 Nov 10] ; 12(2): 191-197. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200007>.
19. Scochi C G S, Rocha S M M, Lima R A G. A organização do trabalho e a prática de enfermagem em unidades neonatais. In: Almeida M C P, Rocha S M M. *O Trabalho de Enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1997.
20. Gaíva Maria Aparecida Munhoz, Scochi Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Rev. bras. enferm.* [periódico na Internet]. 2005 Ago [citado 2011 Nov 10] ; 58(4): 444-448. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012>.

Considerações finais

4 Considerações finais

A construção dessa dissertação possibilitou um aprofundamento na percepção das mães não só no tratamento fototerápico, como também na hospitalização inesperada do filho. A escolha da abordagem qualitativa foi fundamental para a compreensão do significado que as mães atribuem ao tratamento fototerápico e como percebem sua participação no cuidado ao filho durante a internação.

A Política Nacional de Humanização permitiu identificar pontos essenciais para que os profissionais não restrinjam o atendimento ao recém-nascido, e sim estenda esse atendimento à mãe, proporcionando um atendimento humanizado, inserindo-as cada vez mais no cuidado ao filho.

Com os resultados dessa pesquisa foi possível perceber que a prática dessa política encontra-se aquém do esperado. Os depoimentos revelaram pouco conhecimento das mães sobre o tratamento do filho, que pode ser ocasionado pela falta de orientação oferecida pelos profissionais, pelo uso de uma linguagem técnica, ou pela baixa escolaridade materna resultando na não compreensão da terapêutica. Além disso, percebe-se como é difícil a vivência da mãe durante a internação do filho, por ser um momento não planejado, despertando nelas sentimentos de tristeza, temor, revolta e ansiedade.

Tais sentimentos se acentuam com a pouca inserção dessas mães no cuidado ao filho, acrescentando uma sensação de impotência e passividade, uma vez que elas não sabem como cuidar do filho naquela situação. Muitos cuidados podem ser realizados por elas, se forem orientadas e inseridas na assistência ao filho.

O estudo apontou que são muitos os caminhos a serem trilhados em busca de um atendimento humanizado, sendo necessário ao profissional colocar-se no lugar da mãe, no momento de fornecer as orientações sobre o tratamento do filho, tratando-a com respeito, sensibilidade e oferecendo uma atenção especial.

Cabe aos serviços a implantação efetiva da política de humanização através de práticas de educação em saúde, envolvendo os profissionais, tentando sensibilizá-los tornando-os capazes de oferecer um atendimento humanizado ao recém-nascido, sua mãe e família, possibilitando assim que ocorra um estreitamento dos laços afetivos entre eles.

Futuras pesquisas com a implantação da PNH, utilizando estratégias de educação em saúde irão contribuir para divulgação e implantação dessa política e outros serviços.

Apêndices

Apêndice A – Instrumento para coleta de dados

Data: ____/____/____ Número: _____ Codinome: _____

1. Dados da mãe:

Idade: _____ Situação conjugal: _____ Escolaridade: _____

Ocupação: _____ Encontra-se internada? () Sim () Não

Se sim, onde? _____ Tipo de parto: () Vaginal () Cesariana

2. Dados do Recém-nascido:

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino

Dados ao nascer: Peso: _____ Estatura: _____ Apgar: 1' ____ 5' ____
Idade gestacional: () Pré-termo () A termo () Pós-termo

Unidade neonatal internado: () Alojamento conjunto () Alojamento mãe canguru
() Unidade neonatal externa () UTI

Motivo da internação: _____ Período
realizando fototerapia: ____ dias

Tipo de fototerapia: () Convencional () Bilispot () Biliberço () Bilitron
() Única () dupla () Tripla

Realizando outros tratamentos/procedimentos: () Punção venosa central
() Oxigenoterapia () Antibioticoterapia () Curativo () Sondagem gástrica
() Cateter vesical () Outros _____

Apêndice B – Roteiro da entrevista

1. O que você sabe sobre o banho de luz que seu filho está fazendo agora?
2. Como tem sido sua experiência ao ver seu filho tomando banho de luz?
3. Como você pode cooperar no cuidado ao seu filho nesse tratamento?

Apêndice C: Termo de consentimento livre e esclarecido

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, aprovado no CEP do IMIP, sob protocolo nº 2043-10

Você está sendo convidada a participar do estudo: **Significados atribuídos ao tratamento fototerápico na perspectiva materna.** Com esse estudo quero entender o que significa para a mãe ver seu filho tomando banho de luz, isso poderá ajudar a descobrir uma forma de explicar a outras mães, que também tem filhos tomando banho de luz a entender e até ajudar nesse tratamento.

O estudo vai ser feito através de uma entrevista, que será gravada e os arquivos da gravação serão guardados em local seguro sob minha responsabilidade. Serão entrevistadas muitas mães, mas cada uma de uma vez, e apenas eu saberei o que cada uma falou. Durante a entrevista você pode correr o risco de ficar constrangida ao falar de algo sobre o tratamento do seu filho, mas prometo não dizer a ninguém o seu nome. Quando terminar a entrevista vou tirar as suas dúvidas sobre esse tratamento, para você conseguir entender melhor e ajudar a cuidar do seu filho.

A qualquer momento você pode desistir de participar do estudo, e isso não vai trazer nenhum prejuízo no tratamento do seu filho. A sua participação no estudo é inteiramente voluntária e não existirá nenhuma taxa a pagar, bem como não receberá nenhuma recompensa financeira.

Qualquer dúvida poderá tirar comigo, Priscilla Martins Araújo Menezes, a qualquer momento pelo telefone 88072704, ou ligar para Universidade onde estudo no número 2126-8514. Se quiser tirar dúvidas sobre a legalidade do projeto pode ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP no número 2122-4756.

Como participante, entendi as informações contidas nesse termo sobre o estudo e declaro livremente que concordo em participar do mesmo e permitindo que os dados obtidos no estudo sejam utilizados.

Recife, ____/____/____.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura da testemunha 1: _____

Assinatura da testemunha 2 : _____

Apêndice D – Contextualização dos sujeitos

Adhara, 35 anos, situação conjugal estável, não completou o ensino médio e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto cirúrgico, com 2.950g, a termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com motivo de internação icterícia neonatal tardia. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Encontrava-se tranqüila durante a entrevista, mas com semblante entristecido.

Alifa, tinha 25 anos, situação conjugal estável, não completou o ensino fundamental e é dona de casa. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto vaginal, com 3.450g, a termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com motivo de internação icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia tripla, com o aparelho convencional, bilispot e biliberço. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Estava aparentemente aceitando o tratamento, mas as vezes dava umas risadas nervosas. Também estava preocupada porque o filho estava com suspeita de síndrome de down.

Giensar, tinha 38 anos, casada, não completou o ensino fundamental e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto vaginal, com 1.940g, pré-termo termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, foi internado por desconforto respiratório, infecção neonatal e possível lues congênita. Apresentou icterícia no 2º dia de vida. No dia da entrevista encontrava-se no 3º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia tripla, com dois aparelhos bilispot e um convencional. Além da fototerapia, realizou oxigenoterapia (halo), antibioticoterapia, sondagem gástrica e coleta de exames laboratoriais. Teve gestação gemelar e foi transferida do interior para o IMIP com as duas filhas. Estava bastante surpresa com o tratamento, no sentido de achá-lo interessante. Transmitiu tranqüilidade por confiar na ciência e em Deus.

Canopus, tinha 27 anos, situação conjugal estável, tinha ensino superior completo e encontrava-se desempregada. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto cirúrgico, com 2.320g, pré-termo. Estava internado no alojamento mãe-canguru, com motivo de internação prematuridade e icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 3º dia de fototerapia,

utilizando a fototerapia dupla, com aparelho convencional e bilispot. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Estava ainda aceitando o tratamento, mas transmitia certa tranqüilidade.

Diaden, tinha 20 anos, casada, não completou o ensino fundamental e trabalha fora como vendedora. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto cirúrgico, com 2.960g, a termo. Estava internado no alojamento conjunto, permanecia internada por estar com icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. É a primeira filha, estava bastante receosa quanto ao tratamento, pensava bastante antes de iniciar as falas, mas estava tentando incorporar que aquele tratamento era normal.

Auva, 33 anos, situação conjugal estável, não completou o ensino fundamental e é dona de casa. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto cirúrgico, com 2.810g, pré-termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de prematuridade tardia, desconforto respiratório e artéria umbilical única. Apresentou também icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 4º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Aparentou não saber muito sobre o tratamento do filho, refere não ter sido orientada, dessa forma estava bastante ansiosa.

Kelaine, tinha 39 anos, casada, analfabeta e trabalha como agricultora. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto cirúrgico, com 4.990g, a termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de internação gigante para idade gestacional, desconforto respiratório, possível lues congênita, filho de mãe diabética, além de apresentar posteriormente icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido a sondagem gástrica e a coleta de exames laboratoriais. Estava muito ansiosa no dia da entrevista, querendo saber sobre o tratamento. Transmitia certa revolta pelas outras crianças estarem bem e o bebê dela internado. Também estava receosa com o que poderia acontecer com seu filho.

Meissa, 21 anos, solteira, tem ensino médio completo e trabalha como auxiliar de arquitetura. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto vaginal, com 3.185g, a termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com motivo de internação icterícia neonatal a esclarecer e impetigo neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia dupla, com aparelho convencional e bilispot. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Ainda não estava aceitando o tratamento e também transmitiu certo receio.

Mizar, tinha 21 anos, situação conjugal estável, ensino médio completo e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto cirúrgico, com 2.110g, pré-termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com motivo de internação prematuridade e pequeno para idade gestacional, desconforto respiratório, possível infecção inespecífica, além de ter apresentado posteriormente icterícia neonatal. Havia realizado até o momento 1 dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Falava pouco, mas transmitiu está entristecida por não ter recebido alta.

Nashira, tinha 29 anos, situação conjugal estável, não completou o ensino fundamental e trabalha como agricultora. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto vaginal, com 3.390g, a termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com icterícia neonatal, possível infecção inespecífica e desconforto respiratório. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia dupla, com bilispot e biliberço. Além da fototerapia, foi submetido a oxigenoterapia, antibioticoterapia, sondagem gástrica, punção venosa periférica e coleta de exames laboratoriais. Não tem muito conhecimento sobre o tratamento do filho, a todo o momento da entrevista dava risadas nervosas. Aparentou estar receosa com todos os exames que o filho estava realizando sem que ninguém explicasse nada a ela porque já teve uma filha que morreu com pneumonia, fizeram muitos exames, mas mesmo assim a filha morreu, em Surubim.

Polaris, tinha 15 anos, situação conjugal estável, não completou o ensino fundamental e trabalha como recreadora. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto vaginal, com 3.300g, a termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com motivo de internação icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a

fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Estava bastante receosa com o tratamento e com pena do filho, mas estava acompanhada da mãe, que oferecia apoio, deixando-a mais tranqüila.

Rigel, 27 anos, casada, ensino médio completo e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto vaginal, com 3.300g, a termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de internação icterícia neonatal, possível infecção inespecífica e desconforto respiratório. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Encontrava-se bastante ansiosa para receber alta, já estava internada há 12 dias.

Gomésia, tinha 18 anos, situação conjugal estável, ensino médio completo e é dona de casa. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto vaginal, com 2.115g, pré-termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com motivo de internação desconforto respiratório, possível lues congênita, conjuntivite bacteriana, além de ter apresentado posteriormente icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido a oxigenoterapia (CPAP e hallo), antibioticoterapia, sondagem gástrica e a coleta de exames laboratoriais. Estava muito entristecida, chorou durante todo a entrevista. Estava bastante receosa porque já perdeu um filho que nasceu prematuro q estava com medo de acontecer o mesmo. Além disso estava mais receosa com os outros problemas do filho do que com a icterícia.

Rubídea, tinha 35 anos, situação conjugal estável, analfabeta e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto vaginal, com 2.680g, a termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de internação desconforto respiratório, tocotraumatismo (paralisia facial e esquerda), além de ter apresentado posteriormente icterícia neonatal. Havia realizado até aquele momento 1 dia de fototerapia, utilizando a fototerapia dupla, com aparelho bilíberço e bilitron. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Estava super nervosa com o tratamento da filha, comentou que estava com dor de cabeça e sem se alimentar, só pensando na filha dentro do bilíberço.

Shaula, tinha 29 anos, situação conjugal estável, ensino médio completo e trabalha como agricultora. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto vaginal, com 2.340g, pré-termo. Estava internado na unidade neonatal de risco, com motivo de internação icterícia neonatal, sepse neonatal interrogada e possível lues congênita. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia tripla, com dois aparelhos bilispot e um biliberço. Além da fototerapia, foi submetido antibioticoterapia, punção venosa periférica e coleta de exames laboratoriais. Chorou bastante durante a entrevista, estava muito receosa quanto ao tratamento e também com a amamentação. Foi transferida do interior para tratar da icterícia e pelos relatos da mãe o bebê chegou ao serviço bem largado.

Shemali, tinha 31 anos, casada, ensino médio completo e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto cirúrgico, com 2.900g, a termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de internação desconforto respiratório, possível lues congênita, além de ter apresentado posteriormente icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido a oxigenoterapia (CPAP), sondagem gástrica, punção venosa periférica e coleta de exames laboratoriais. Durante a entrevista transmitiu ansiedade e chorou bastante, mas estava tentando manter-se calma.

Tejat, tinha 39 anos, situação conjugal estável, não completou o ensino fundamental e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto vaginal, com 2.550g, pré-termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de internação prematuridade, desconforto respiratório, além de ter apresentado posteriormente icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 3º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia única convencional. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Estava ansiosa para receber alta, mora no interior e não recebia visita dos familiares pela distância. Já teve dois filhos com icterícia (pelo relato fisiológica) que ela tratou em casa, com chá de alpiste. Aparentemente não acredita que a fototerapia seja melhor.

Thuban, tinha 24 anos, situação conjugal estável, ensino médio completo e é dona de casa. Seu bebê era do sexo feminino, nasceu por parto vaginal, com 3.015g, a termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de internação desconforto respiratório, bossa serossanguinolenta, além de apresentar posteriormente icterícia neonatal. No dia da entrevista

encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia dupla com aparelho bilispot e biliberço. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Estava com face entristecida durante a entrevista.

Zosma, tinha 15 anos, solteira, é estudante e está cursando o ensino médio. Seu bebê era do sexo masculino, nasceu por parto vaginal, com 2.610g, pré-termo. Estava internado no alojamento conjunto, com motivo de internação prematuridade, desconforto respiratório, possível lues congênita, além de apresentar posteriormente icterícia neonatal. No dia da entrevista encontrava-se no 2º dia de fototerapia, utilizando a fototerapia dupla, com aparelho bilispot e biliberço. Além da fototerapia, foi submetido apenas a coleta de exames laboratoriais. Pensava bastante antes de falar, e aparentemente estava bem receosa quanto ao tratamento.

Apêndice E: Quadro de categorização

O que você sabe sobre o banho de luz que seu filho ta fazendo agora?						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleo de sentido	Trecho da entrevista	Código	Sub-categorias	Categorias (Tema)
O que você sabe sobre o banho de luz que seu filho ta fazendo agora?	<p>ADHARA: Eu sei muito pouco, mas o que me deixa mais entristecida é que ele perde peso, né... e fica bem desinteressado assim, na amamentação, pelo menos é o que ta acontecendo com ela. Sei pouco, assim, sei que o dela não é através do sangue, que ela ta tendo, pode ser através do leite materno...</p> <p>ADHARA: Não... assim, ninguém nunca chegou assim pra mim: Olha sua filha ta assim por causa disso... Eu fico escutando de um de outro, dando palestra lá (refere-se a visita médica dos residentes e doutorandos), aí ficam falando sobre a minha filha, mas não falam direto pra</p>	<p>Sei pouco</p> <p>Ninguém diz</p> <p>Fico escutando</p> <p>Não falam</p> <p>Sei pouco</p>	<p><i>“Eu sei muito pouco, mas o que me deixa mais entristecida é que ele perde peso, né...”</i></p> <p><i>“Sei pouco, assim, sei que o dela não é através do sangue, que ela ta tendo, pode ser através do leite materno...”</i></p> <p><i>“... assim, ninguém nunca chegou assim pra mim: Olha sua filha ta assim por causa disso (...) Eu fico escutando de um de outro ... aí ficam falando</i></p>	<p>O banho de luz é desconhecido pela mãe.</p> <p>Os profissionais de saúde não orientam as mães sobre o tratamento que seus filhos estão submetidos</p>	<p>Desconhecimento</p> <p>Falta de orientação</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p> <p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>

	<p>mim. Áí eu sei muito pouco... Eu só sei que a gente pensa que não é sério, né, mas que agrava até... o cérebro, né? E os outros ficam mandando dá chá... chá de alpistre, água de coco amarelo... Mas eu cheguei e a médica disse era pra procurar um hospital... pra fazer... fazer essa luz.</p>		<p><i>sobre a minha filha, mas não falam direto pra mim.</i></p>			
	<p>ALIFA: Eu sei que é por causa das manchinhas... assim a pele dele é amarelada, aí ele precisa do banho de luz pra ... pra não crescer uma criança com problema, que a médica tava dizendo ontem lá embaixo (na emergência), e se desenvolver normalmente né, porque não pode ficar amarelinho não pra não prejudicar o desenvolvimento dele no futuro, por isso que a médica quer que faça.</p> <p>ALIFA: Eu sei que é por causa do negocinho que ta na pele, amarelinho, pra ir,</p>	<p>Pele amarelada Crescer com problema Não prejudicar o desenvolvimento</p>	<p><i>“Eu sei que é por causa das manchinhas (...) assim a pele dele é amarelada, aí ele precisa do banho de luz pra (...) pra não crescer uma criança com problema... não prejudicar o desenvolvimento dele no futuro...”</i></p> <p><i>“Eu sei que é por causa do negocinho que ta na pele, amarelinho ...”</i></p>	<p>O banho de luz é administrado quando a pele do bebê está amarelada, para prevenir alterações no desenvolvimento futuro</p> <p>A bilirrubina é eliminada através da urina</p>	<p>Causa é a pele amarelada Não tratamento prejudica o desenvolvimento</p> <p>Eliminação pela urina</p>	<p>Conhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>

	<p>parece que ele vai pro sangue parece, vai limpar a pelezinha dele, deixar normal, parece que vai pro sangue pra depois ele mesmo ... botar pra fora, acho que no xixi, né? Aí vai botando pra fora, tanto que depois que ele ta no banho de luz o xixi dele ta bem escuro assim, bem amarelo. Eu acho que é desse negócio, não sei ... sei que ele ta ótimo graças a Deus.</p>		<p><i>parece que vai pro sangue pra depois ele mesmo botar pra fora, acho que no xixi, né? “</i></p>			
	<p>GIENSAR: Nada, não entendo nada daquilo não . Não entendo porque eu nunca passei por essa situação né? E como eu tive eles, elas duas prematuro, aí fui transferida pra cá, e aí, achei tudo uma novidade porque eu nunca vi aquilo, os bichinho ficar debaixo daquilo lá, e ser um problema de pele, né? Que é descoberto no sangue, aquilo ali, por isso que eles tem que ficar ali ... pra recuperar é, algo no sangue, eu não entendi muito, eu entendi assim, que é pra ele</p>	<p>Nada Novidade Problema de pele Fazer exames</p>	<p><i>“Nada, não entendo nada daquilo não... achei tudo uma novidade porque eu nunca vi aquilo, os bichinho ficar debaixo daquilo lá, e ser um problema de pele, né?... eu não entendi muito, eu entendi assim, que é pra ele recuperar sua cor natural.”</i></p>	<p>O banho de luz é desconhecido, mas a criança deve fazer para recuperar a cor natural da pele</p>	<p>Desconhecimento Problema de pele Tratamento estranho</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico Conhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>

<p>recuperar sua cor natural. Quer dizer, que a cor que a gente ver não é a dele, por isso que eles fazem os exames, e eles precisa ir pra ali. Como uma já saiu, pra ver se ela, ela vai ..., é ... ficar, se adaptar fora daquilo ali, né? Eu acho estranho porque, eu achei estranho e uma coisa interessante, porque... você tem que ficar ... o bebezinho tem que ficar ali, com aqueles óculos ali, se eles tirar eles correm o risco de ficar cego por causa que é muito forte... mas eu achei... é como eu disse, eu, eu nunca vi aquilo, por isso eu achei interessante e uma coisa muito boa porque prova que a medicina avançou e que tem enfermidade que pode ter cura, se ela for descoberta, como ela foi neles dois né? Eu acho ótimo entendeu, o estudo, primeiramente a sabedoria vem de Deus, ne? Você se esforça, Deus lhe ajuda, você pesquisa e trás</p>	<p>Estranho Risco de ficar cego Novidade</p>	<p>“... eu achei estranho e uma coisa interessante, porque... o bebezinho tem que ficar ali, com aqueles óculos ali, se eles tirar eles correm o risco de ficar cego por causa que é muito forte ...”</p>	<p>Risco de cegar</p>	<p>Conhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>
---	--	---	-----------------------	---

<p>solução pra o ser humano. E outra porque vai ajudar as pessoas, porque se não houver a pesquisa, não haver o estudo não vai ter a cura, e aí a população vai morrer mais rápido. E assim, eles acabaram de nascer e já tiveram uma ajuda, né? Pra ter ... vamo supor, se eu tivesse tido elas no interior, nunca tivesse acesso aqui elas iam crescer com essa enfermidade. Eu acho interessante o que o ser humano faz, né? Busca, cada dia mais a ... a saber, na minha opinião assim, que o homem não coloque isso como um dom dele, mas como ele busca, Deus ajuda com que ele descubra e traga a cura para o ser humano. Eu achei estranho só por isso, você ficar debaixo daquilo lá. É, uma sensação muito esquisita você ver um filho seu lá [...] assim, não achei assim um absurdo, ou então assim, fiquei surpresa, assim, achei interessante mesmo, eu</p>	<p>Estranho</p> <p>[...] eu tenho uma sensação muito estranha e pedi a Deus todo momento que saísse, como</p>	<p>O banho de luz é estranho</p>	<p>Tratamento estranho</p>	
---	---	----------------------------------	----------------------------	--

	jamais ia imaginar que um filho meu ia ta ali, e coisas e mais coisas eu tenho visto aqui né? Desses tipos de enfermidade. Então na minha opinião assim eu acho que [...] eu tenho uma sensação muito estranha e pedi a Deus todo momento que saísse, como graças a Deus um [...] já saiu, só tem uma lá. Mas eu dou parabéns a medicina, porque se não fosse eles a maioria do ser humano já tinha se acabado, né?		<i>graças a Deus um [...] já saiu, só tem uma lá.</i>			
	CANOPUS: Assim, as médicas me informaram que é porque, assim, ela tava amarelinha, aí tem que voltar a cor dela normal, ficar vermelhinha pra depois voltar a cor dela normal. Porque se não tratar a doença pode atingir o cérebro dela, ela ficar doente e até levar a morte	tava amarelinha tratar a doença	“... assim, ela tava amarelinha, aí tem que voltar a cor dela normal... Porque se não tratar a doença pode atingir o cérebro dela, ela ficar doente e até levar a morte.”	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo e se não tratado pode evoluir pra morte	Causa é a pele amarelada Pode levar a morte	Conhecimento sobre o tratamento fototerápico
	DIADEN: O que médica me disse que é pra ele se recuperar melhor, dá... dá... do amarelinho que ele ta, esqueci até o nome, é...	Recuperar	<i>O que médica me disse que é pra ele se recuperar melhor, dá (...) dá (...)do amarelinho</i>	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo.	Causa é a pele amarelada	Conhecimento sobre o tratamento fototerápico

	icterícia.		<i>que ele ta, esqueci até o nome, é () icterícia.</i>			
	<p>AUVA: Quase nada, assim porque agente tem que aceitar, porque é pra o bem dele, né, mas eu tenho muita pena do bichinho. Ele fica com o rostinho tampado direto, sem tirar, eu tenho muita pena dele, mas tem que deixar, né, não pode tirar</p> <p>AUVA: O tratamento? É por causa que ele nasceu assim, ele nasceu bem, mas depois ficou com o corpinho amarelado, pra limpar, né, a pele.</p>	<p>Quase nada Tem que aceitar Pena Sem tirar</p>	<p><i>“Quase nada, assim porque agente tem que aceitar, porque é pra o bem dele, né, mas eu tenho muita pena do bichinho. Ele fica com o rostinho tampado direto, sem tirar...”</i></p>	<p>O banho de luz é desconhecido pela mãe. E também lhe causa tristeza por ter que mantê-lo na luz.</p>	<p>Desconhecimento Conformismo Tristeza Manter na luz</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>
	<p>KELAINE: Olhe, assim esse banho de luz aí eu não sei, eu não entendo né? Aí eu queria perguntar, saber por quê... Eu tava perguntando a enfermeira por que ta no banho de luz. Entendeu? Aí assim, fiquei meia boba, né, fiquei preocupada pensando outras coisas diferente, entendeu? Pensando assim, que meu</p>	<p>não sei Queria saber fiquei preocupada Pensando perder meu filho</p>	<p><i>“Olhe, assim esse banho de luz aí eu não sei, eu não entendo né? Aí eu queria perguntar, saber por quê...”</i></p> <p><i>“... fiquei preocupada pensando outras coisas diferente,</i></p>	<p>O desconhecimento do tratamento faz a mãe ficar preocupada, com medo do bebê morrer</p>	<p>Desconhecimento Temor</p>	<p>Desorientação sobre o tratamento fototerápico</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	filho, que eu não ia ter meu filho, ia perder meu filho... pensando um monte de bobagem. Era só no que eu pensava. Mas ela disse, não fique tranqüila que sei bebê vai ficar bom, ele só ta uns diazinho aí, mas ele fica bom.		<i>entendeu? Pensando assim... que eu não ia ter meu filho, ia perder meu filho (...) pensando um monte de bobagem.</i>			
	MEISSA: Eu só sei que é pra ele pegar uma corzinha, né? Porque ele ta muito amarelado, ta anêmico. Só isso mesmo. MEISSA: Eu sei só sobre a pele dele, né? Que ta amarelada, e é pra ele pegar uma corzinha, pra é... normal, né?	só sei ta muito amarelado	<i>“Eu só sei que é pra ele pegar uma corzinha, né? Porque ele ta muito amarelado, ta anêmico. Só isso mesmo. “</i>	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo	Causa é a pele amarelada	Conhecimento sobre o tratamento fototerápico
	MIZAR: Nada, só que é porque ela ta amarela.	Nada Ela ta amarela	<i>“Nada, só que é porque ela ta amarela.”</i>	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo	Desconhecimento Causa é a pele amarelada	Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico
	NASHIRA: Eu não sei, porque disseram que ele tava amarelinho, né, aí pediram pra botar. Elas falaram um bucado de coisa ali, mas eu num entendi quase nada,(risos) que eu num entendo esse negócio	Eu não sei Tava amarelinho Não entendi quase nada	<i>“Eu não sei, porque disseram que ele tava amarelinho, né... Elas falaram um bucado de coisa ali, mas eu num entendi quase</i>	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo. A linguagem utilizada pelos	A causa é a pele amarelada Desconhecimento	Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico

	<p>que elas fala, aí eu num sei, num sei não pra que é não. Só sei que é pra saber alguma coisa que ele tem, né? Agora o que eu não sei</p> <p>NASHIRA: E eu sei, num sei... Assim normal né, porque aquilo dali é um negócio pra o que é que ele tem, alguma coisa, né? Eu senti ele melhor do que naquela incubadora, que tava com meio mundo de aparelhagem, não sei o que... Eu sei que ali também é pra resolver qualquer coisa, pra ele num piorar, alguma coisa, né? Mas... também eu não sei pra que é não, só sei que tem que deixar!</p>		<p><i>nada, (risos) que eu num entendo esse negócio que elas fala, aí eu num sei, num sei não pra que é não...</i></p> <p><i>... eu não sei pra que é não, só sei que tem que deixar!</i></p>	<p>profissionais de saúde é inacessível aos leigos</p> <p>O banho de luz é desconhecido pela mãe.</p>	<p>Linguagem dos profissionais muito técnica</p> <p>Desconhecimento</p>	
	<p>POLARIS: Só sei que vai tirar o amarelo, né? pra ele ficar melhor, só isso.</p>	<p>tirar o amarelo ele ficar melhor</p>	<p>“Só sei que vai tirar o amarelo, né? pra ele ficar melhor, só isso”</p>	<p>O banho de luz é desconhecido pela mãe.</p>	<p>Desconhecimento</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>
	<p>RIGEL: O que explicaram a mim é que é pra evitar a hepatite. Ele tem umas manchinha amarela, foi o que o médico passou pra mim pela manha, pra evitar</p>	<p>evitar a hepatite</p>	<p><i>O que explicaram a mim é que é pra evitar a hepatite. Ele tem umas manchinha amarela, foi o</i></p>	<p>O banho de luz é para prevenir a hepatite</p>	<p>Desconhecimento</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>

	futuramente a hepatite. Sei que é isso, disseram isso a mim.		<i>que o médico passou pra mim pela manhã, pra evitar futuramente a hepatite.</i>			
	GOMEISA: Que ele tava ficando amarelo, e que é icterícia... E que pode ser alguma coisa no sangue dele, só que não é porque o meu sangue é o mesmo dele. Aí ele tava ficando amarelo e tinha que cuidar logo, porque senão custava a vida dele!!!	Amarelo que cuidar logo vida dele	<i>... ele tava ficando amarelo e tinha que cuidar logo, porque senão custava a vida dele!!!</i>	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo e se não tratado pode evoluir pra morte	Angústia	A vivência de ter um filho no banho de luz
	RUBÍDEA: Num sei nada, é a primeira vez que ela fica, nunca ficou nenhum dos meus meninos, só ela. Eu nem sei te responder mesmo visse. RUBÍDEA: Ah, ele disse que é porque ela ta amarelinha, né? Aí disse que vai ficar aí até amanhã, se num melhorar ela vai ficar de novo, vai fazer exame e vai voltar de novo pra li. Mas não gostei não dela ali não, ela chora muito... fica chorando	Não sei nada Ta amarelinha não gostei não chora muito tem que deixar	<i>... Mas não gostei não dela ali não, ela chora muito (...) fica chorando direto (...) vou fazer o que, né? É pro bem dela, tem que deixar...</i>	O choro constante do bebê angustia a mãe	Angústia	A vivência de ter um filho no banho de luz

	<p>direto... vou fazer o que, né? É pro bem dela, tem que deixar ela ali mesmo!</p>				
	<p>SHAULA: É um tratamento, que se ele continuar assim vai ter problema nos rins, né? E... muitos diz que sobe pro cérebro!?! Vai pro cérebro, é?! Ouvi dizendo, num lembro quem foi. Mas logo que tirou o sangue dele, quinta-feira, a doutora disse: mãe, isso aí com um banho de sol melhora, aí (o marido) fez: borá pra limoeiro. Aí eu desci pra limoeiro, em limoeiro ficou dois dias, aí em vez de melhorar tava piorando. Aí eu notei né, e pedi pra ela tirar o sangue, quando ela tirou, ela disse: Você vai agorinha pro Recife. Eu disse: Por que num mandasse logo? Ela disse: Porque eu não sabia que ia ser tão grave, mas no Recife tem cura, pode ir. Aí eu vim. Aí cheguei aqui, coitadinho... tava... quase morrendo mesmo. Aí ta bem</p>	<p>tem cura Coitadinho Amamentar</p>	<p><i>É um tratamento, que se ele continuar assim vai ter problema nos rins, né? E... muitos diz que sobe pro cérebro!?! Vai pro cérebro, é?!</i> <i>“... mas no Recife tem cura, pode ir (médica de Limoeiro falou pra mãe). Aí eu vim. Aí cheguei aqui, coitadinho (...) tava (...) quase morrendo mesmo...”</i> <i>Aí cheguei aqui, coitadinho... tava... quase morrendo mesmo. Aí ta bem melhor, pena que o bichinho ta todo furado meu</i></p>	<p>Se não tratar a criança pode ter problema nos rins</p> <p>O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo e se não tratado pode evoluir pra morte</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p> <p>Tristeza</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	<p>melhor, pena que o bichinho ta todo furado meu Deus. Mas o doutor disse hoje que pela luz e já ta bom, agora o problema dele é amamentar pra hidratar ele, que aquela luz tira mais hidratação ainda. Aí de manhã a menina tirou pra ver, aí ele tava fraco, mas é porque ele não mamou direito de noite, porque eu tenho medo, porque quando eu pego eu cochilo, eu não tiro ele de noite pra mamar, tiro mais de dia. Aí todo mundo sabe que é preciso todo dia tirar e dar de mamar, aí eu disse: agora tá bom. Aí disseram: Se continuar assim amanhã sai.</p>	Hidratar	<i>Deus.</i>			
	<p>SHEMALI: Nada!!! (Silêncio)</p> <p>SHEMALI: Diz que foi porque ta amarelinha, aí botaram na luz.</p>	Nada Amarelinha	<i>"Nada! ... Diz que foi porque ta amarelinha, aí botaram na luz."</i>	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo	Desconhecimento	Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico
	<p>TEJAT: Eu acho que é, porque disse que é melhor, né? Pra num dá problema, na cabeçinha dela... O que elas fala, diz que é bom.</p> <p>TEJAT: Sei não (silêncio).</p>		<i>"Sei não. O povo diz que é porque a criança nasce um pouco</i>	O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo	Desconhecimento	

	<p>O povo diz que é porque a criança nasce um pouco amarela, né? Que é pra criança voltar ao normal... Eu não sei, porque enfim, é a primeira criança minha, eu tenho quatro com ela, né? É a primeira que faz isso, porque eu tive dois com esse negócio, só que, assim... foi curado assim em casa... entendeu? Me ensinaram chá de alpistre, eu fiz e ficou bom. Aí essa minha é a primeira que toma esse banho de luz...</p>	<p>Nasce amarela Eu não sei primeira criança curado assim em casa ensinaram chá de alpistre</p>	<p><i>amarela, né? Que é pra criança voltar ao normal...</i> <i>“É a primeira que faz isso, porque eu tive dois com esse negócio, só que... foi curado assim em casa (...) entendeu? Me ensinaram chá de alpistre, eu fiz e ficou bom.”</i></p>	<p>O banho de luz é desconhecido pela mãe.</p> <p>Os profissionais de saúde não orientam as mães sobre o tratamento que seus filhos estão submetidos</p>	<p>Falta orientação de</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>
	<p>THUBAN: Nada, num sei nada! Nem sabia o que era, eu pensei que ele tava bem, que ia receber alta ontem... Mas examinaram ele, disseram que ele tava amarelinho, aí precisava do banho de luz.</p>	<p>Nada, num sei nada receber alta ele tava amarelinho</p>	<p><i>“Nada, num sei nada! Nem sabia o que era, eu pensei que ele tava bem, que ia receber alta ontem (...). Mas examinaram ele, disseram que ele tava amarelinho, aí precisava do banho de luz.”</i></p>	<p>O banho de luz é um tratamento para quando o bebê fica amarelo</p>	<p>Desconhecimento</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>
	<p>ZOSMA: Pra falar a verdade eu não sei nada. (Silêncio)</p>	<p>não sei</p>	<p><i>“É hum, tipo icterícia, um negócio assim,</i></p>	<p>O banho de luz é administrado quando a pele do</p>	<p>Causa é a pele amarela</p>	<p>Orientação sobre o tratamento fototerápico</p>

	ZOSMA: É hum, tipo icterícia, um negócio assim, né? Que se não tratar... pode subir pra, como é que se diz? Pra memória dele, ele pode ficar meio lesado, né? Se não fizer esse tratamento? Agora muita coisa desse tratamento... eu não sei muita coisa não.	icterícia memória	<i>né? Que se não tratar (...) pode subir pra, como é que se diz? Pra memória dele, ele pode ficar meu lesado, né?..."</i>	bebê está amarelada, para prevenir alterações no desenvolvimento futuro	Não tratamento prejudica o desenvolvimento	
--	--	----------------------	--	---	--	--

Como tem sido a sua experiência ao ver seu filho tomando banho de luz?

Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleo de sentido	Trecho da entrevista	Código	Sub-categorias	Categorias (Tema)
Como tem sido a sua experiência ao ver seu filho tomando banho de luz?	<p>ADHARA: Eu tô bem, assim, porque to vendo que a recuperação é rápida. Porque ontem ela tava bem amarelinha e já hoje ela já não ta mais. E assim... a atenção né assim, que ela todo dia tira sangue, ta sendo bem acompanhada. Tô muito tranquila.</p> <p>ADHARA: Está sendo difícil, mas eu queria deixar ela mais no banho de luz. Na verdade eu tiro muito ela, quando ela chora eu tiro, me dá um aperto no coração... aí eu tiro... até hoje eu fui chamada atenção que eu não tava cooperando (fala como se fosse a pessoa dizendo a ela: <i>Mãe você ta tirando muito ela</i></p>	<p>Tô bem Recuperação rápida Tô muito tranquila Está sendo difícil Aperto no coração Eu fico com pena</p>	<p><i>"Eu tô bem, assim, porque to vendo que a recuperação é rápida."</i></p> <p><i>"Está sendo difícil, mas eu queria deixar ela mais no banho de luz. Na verdade eu tiro muito ela, quando ela chora eu tiro, me dá um aperto no coração (...) aí eu tiro..."</i></p>	<p>A melhora com o tratamento é uma forma de acalmar a mãe.</p> <p>O choro da criança deixa a mãe angustiada e ela não coopera com o tratamento</p>	<p>Confiança Angústia Angústia</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	<p><i>da luz).</i> Eu fico com pena, porque ela não gosta de usar aquela máscarazinha, fica querendo tirar, fica agoniada. E eu sinto que não to cooperando, to me esforçando pra isso, mas é difícil.</p> <p>ADHARA: Eu fico entristecida assim, porque eu sei que ela vai perder peso, né? Porque fica como uma sauna, assim né? o povo diz! Aí eu fico triste assim, mas... se for o melhor pra ela...</p>	<p>É difícil</p> <p>Fico triste</p>	<p><i>“ Eu fico com pena, porque ela não gosta de usar aquela máscarazinha, fica querendo tirar, fica agoniada.”</i></p> <p><i>“Aí eu fico triste assim, mas(_) se for o melhor pra ela.”</i></p>	<p>As consequências do tratamento deixam as mães entristecidas</p>	<p>Tristeza</p> <p>Tristeza</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
	<p>ALIFA: Tem os dois lados, tem o lado bom que eu to vendo que ele ta melhorando. E tem o lado ruim que tão tirando o sangue dele, aí eu fico meio triste, mas ... mas graças a Deus ele ta melhor, se é pro bem dele ta valendo.</p> <p>ALIFA: Olha, tem hora que é bom, quando ele ta calminho, mas quando ele ta agitado dá uma pena, dá vontade de pegar, ficar com ele do lado assim, sem querer largar, mas ... tem que entender, ficar lá, quando</p>	<p>Dois lados</p> <p>meio triste</p> <p>Dá pena</p>	<p><i>“Tem os dois lados, tem o lado bom que eu to vendo que ele ta melhorando. E tem o lado ruim que tão tirando o sangue dele...”</i></p> <p><i>“Olha, tem hora que é bom, quando ele ta calminho, mas quando ele ta agitado dá uma pena, dá vontade de pegar, ficar com ele do lado assim, sem querer largar, mas ... tem que entender, ficar lá, quando</i></p>	<p>O banho de luz tem lado positivo e lado negativo</p> <p>O banho de luz tem lado positivo e lado negativo</p>	<p>Divisão de sentimentos</p> <p>Divisão de sentimentos</p> <p>Tristeza</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	<p>ele chora parte o coração (risos) porque tem que ficar lá, não pode ficar com ele no colo ... aí quando ele ta chorando pego na mão, fico conversando, tudinho, aí ele fica mais calminho. Pego na mão dele e fico conversando com ele que ele fica mais calmo. Mas, ta valendo.</p>	<p>Parte o coração</p>	<p><i>agitado dá uma pena, dá vontade de pegar... quando ele chora parte o coração..."</i></p> <p><i>... aí quando ele ta chorando pego na mão, fico conversando, tudinho, aí ele fica mais calminho.</i></p>			<p>A diversidade de olhares do cuidar materno</p>
	<p>GIENSAR: É uma experiência que eu vou levar pro resto da vida ... porque vai ser um testemunho do que eu passei, você só pode falar de algo ... eu contar a sua história é uma coisa e eu contar a minha história é outra totalmente diferente, né? Eu contar o que eu passei, o que eu vi, o que eu convivi ali, dia a dia, né ? É melhor contar o que eu passei, o que eu senti, do que passar o que você sentiu.</p> <p>GIENSAR: Eu, eu senti algo estranho assim, eu não sei explicar não porque ... é como eu to dizendo, eu não sei</p>	<p>Experiência Testemunho</p> <p>Contar o que passei</p> <p>Senti algo estranho</p>	<p><i>"É uma experiência que eu vou levar pro resto da vida..."</i></p> <p><i>"Eu senti algo estranho assim, eu</i></p>	<p>O banho de luz proporcionada uma experiência que nunca será esquecida, e pode ser transmitida a outras pessoas</p> <p>A sensação de ver o bebê na luz é estranha,</p>	<p>Conhecimento adquirido para repassar a outras pessoas</p> <p>Angústia</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	<p>explicar a sensação de ver ... aquele ser humano tão pequeno debaixo de tanta luz, entendeu? Que ele fica tão quente, eu até perguntei as meninas assim: Porque ela fica tão quente? Ela diz: Porque a quentura destrói a enfermidade. Pra você ver o fogo, né? Aí a experiência que eu senti assim ... eu senti algo que assim interessante mesmo, entendeu? uma coisa surpreende a pessoa, cada dia mais, porque eu nunca pensei que eu ia passar por isso.</p>		<p><i>não sei explicar não... a sensação de ver (...) aquele ser humano tão pequeno debaixo de tanta luz, entendeu?"</i></p>	<p>porque é muita luz para um bebê pequeno</p>	<p>Excesso de luz</p>	
	<p>CANOPUS: É difícil, realmente é difícil, mas agente tem que colocar na cabeça que é pro bem dela, né?! Que é a vida dela que ta ali. Até que eu me acostumei agora, mas ela chorava muito, muito, muito, mas agora eu me acostumei.</p> <p>CANOPUS: Ah, eu ficava com dó! A bichinha ali longe de mim, ta bem pertinho da minha cama, mas não tá nos meus braços. Porque tem que tirar ela, dá de mamar, depois colocar ela de volta, não pode ficar muito tempo. Mas eu to</p>	<p>Difícil me acostumei chorava muito</p> <p>Dó</p>	<p><i>"É difícil, realmente é difícil... Até que eu me acostumei agora, mas ela chorava muito, muito, muito, mas agora eu me acostumei."</i></p> <p><i>"Ah, eu ficava com dó! A bichinha ali longe de mim, ta bem pertinho da minha</i></p>	<p>O banho de luz é difícil para a mãe, mas ela acaba acostumando-se com a situação</p> <p>Não poder ficar com o bebê nos braços dá sensação de tristeza na mãe</p>	<p>Conformismo Tristeza</p> <p>Tristeza</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	me acostumando, é pro bem dela, eu vou me acostumando aos pouquinhos		<i>cama, mas não tá nos meus braços.”</i>			
	<p>DIADEN: (Silêncio). Normal, normal... só que a pessoa fica pensando, né, se ele vai se recuperar logo ou não. Normal...</p> <p>DIADEN: As vezes eu fico com medo, as vezes eu não fico... mas eu botei na minha cabeça que é normal, é pra se recuperar melhor também.</p> <p>DIADEN: (Silêncio). Sei lá... não sei explicar, (silêncio) de esquentar muito, não sei, mas eu vi que a energia aqui não é muito forte não. É porque é a minha primeira né também. Acho que já ta com manha a menina...</p>	<p>Normal Recuperar</p> <p>Medo Recuperar</p> <p>Esquentar muito</p>	<p><i>...só que a pessoa fica pensando, né, se ele vai se recuperar logo ou não.</i></p> <p>“As vezes eu fico com medo, as vezes eu não fico... mas eu botei na minha cabeça que é normal, é pra se recuperar melhor também.”</p>	<p>As mães tem dúvida quanto a real recuperação do bebê</p> <p>O banho de luz causa medo nas mães</p>	<p>Dúvida quanto a eficácia do tratamento</p> <p>Temor</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
	<p>AUVA: Assim, eu só tenho muita pena, porque eu não posso pegar ele,num podia colocar na cama pra num tirar de lá, aí deixava . Toda vez que eu ia tirar reclamava, né! Mas como eu sou muito teimosa eu ainda tirava algumas vezes, num tirava muito não.</p>	<p>Pena Sem tirar</p>	<p><i>“Assim, eu só tenho muita pena, porque eu não posso pegar ele,num podia colocar na cama pra num tirar de lá, aí deixava .”</i></p>	<p>Não poder ficar com o bebê nos braços dá sensação de tristeza na mãe</p>	<p>Tristeza Impotência</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

<p>KELAINE: A minha experiência assim depois que a médica conversou comigo, ela falou assim que era através do diabetes, o problema que eu tava no sangue, aí por isso que o bebê nasceu daquele jeito.</p> <p>KELAINE: Eu sinto... assim, eu sinto, por uma parte eu sinto magoada, né? Porque eu vejo assim, os outros tudinho ser assim normal, e o meu tem aquele negócio, né? Aí eu penso que incomoda, que prejudica... Eu penso besteira né? É, eu penso isso assim. Aí eu digo: meu Deus será que meu filho será que meu filho vai sair dessa, vai ficar bom? Vai sair daí? Hoje mesmo a enfermeira chegou e eu perguntei pra ela quando era que ele ia sair, ela disse: depende do exame de sangue dele, ela falou. Aí pronto, eu acho assim, mas pelo bem do meu filho, né? As vezes eu botei pra chorar, porque eu queria ele pra ir embora pra casa, embora com ele.</p>	<p>Sinto magoada</p> <p>Penso que incomoda, que prejudica</p> <p>Vai sair dessa, vai ficar bom</p>	<p>... depois que a médica conversou comigo, ela falou assim que era através do diabetes...</p> <p><i>“Eu sinto (...) assim, eu sinto, por uma parte eu sinto magoada, né? Porque eu vejo assim, os outros tudinho ser assim normal, e o meu tem aquele negócio, né?”</i></p> <p><i>“Aí eu digo: meu Deus será que meu filho será que meu filho vai sair dessa, vai ficar bom?...”</i></p> <p><i>“As vezes eu botei pra chorar, porque eu queria ele pra ir embora pra casa, embora</i></p>	<p>O banho de luz causa medo nas mães</p> <p>As mães tem dúvida quanto a real recuperação do bebê</p>	<p>Conhecimento errôneo</p> <p>Temor</p> <p>Revolta</p> <p>Receio</p>	<p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
--	--	---	---	---	--

			<i>com ele.”</i>			
	<p>MEISSA: (Silêncio). É, eu não gostei não. Assim, eu não gostei porque eu não queria. (Silêncio)</p> <p>MEISSA: Eu não sei explicar, não sei dizer. Eu não gostei, porque eu não esperava que ele fosse ficar desse jeito, fosse ficar assim. Porque eu tava fazendo tudo certo na minha alimentação, tava comendo de tudo e, de repente ele ficou assim. (silêncio)</p>	<p>Não gostei não</p> <p>Não queria</p> <p>Não sei explicar</p>	<p>“É, eu não gostei não. Assim, eu não gostei porque eu não queria(...)”</p> <p><i>Porque eu tava fazendo tudo certo na minha alimentação, tava comendo de tudo e, de repente ele ficou assim.”</i></p>	<p>A mãe acredita que seguindo as orientações do pré-natal o filho vai nascer isento de outros problemas</p>	<p>Fora planejado e desejado</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
	<p>MIZAR: Num gostei muito não. Eu pensei que eu já ia pra casa com ela, mas num deu não pra ir não. Ela tem que ficar ali.</p>	<p>Não gostei</p>	<p>“Num gostei muito não. Eu pensei que eu já ia pra casa com ela, mas num deu não pra ir não.”</p>		<p>Fora planejado e desejado</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
	<p>NASHIRA: Num sei, num pensei nada, pensei que eles iam botar ele lá pra resolver alguma coisa, agora... eu não sei... pra tirar aquele amarelo dele, que ele ta com ela, alguma coisa assim, né? Porque ele num tava bem amarelinho? Deve ser pra tirar aquilo, né? Num sei! O povo é tirando direto sangue, tirando sangue, tirando sangue, faz um exame,</p>	<p>Pensei tirando sangue</p>	<p>“Num sei! O povo é tirando direto sangue, tirando sangue, tirando sangue, faz um exame, faz outro, faz um exame, faz outro... Agora eu queria saber, né... pra eles dizer assim, se ele tem alguma coisa...”</p>	<p>O bebê é muito pequeno para passar por tantos procedimentos dolorosos</p> <p>A falta de informação faz com que a mãe não entenda o tratamento e</p>	<p>Angústia</p> <p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p> <p>Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico</p>	

	<p>faz outro, faz um exame, faz outro e num... Agora eu queria saber, né, quando chega lá... pra eles dizer assim, se ele tem alguma coisa, ou se... eu acho que ele não tem nada, porque se tivesse eles diziam, né?: Olhe seu filho ... Quer dizer, ela disse que o menino parece que tem alguma coisa, como é que diz? É... ta com a glicose baixa, sei lá, ou é alta! Aí deve ser alguma coisa pra isso, né? Eu também já tive uma menina que morreu, ela tinha... disseram que era anemia, sabe? Que ela nasceu aí cansou, aí quando ela... anemia não, é pneumonia! Disseram que ela tinha morrido de pneumonia, agora tirava sangue direto pra saber o que era que a menina tinha, isso foi em Surubim. Aí eu digo: Como é que eles tiram sangue pra... dizendo que é uma coisa e ficam tirando sangue pra saber o que ela tem?!?! Num é? (risos)</p>	<p>faz um exame eu queria saber</p>		<p>fique assustada</p>		
	<p>POLARIS: Fiquei triste,mas é melhor pra ele, né?! Melhor do que ficar em casa, ele pode ficar pior...</p>	<p>Fiquei triste</p>	<p><i>"Fiquei triste,mas é melhor pra ele, né?! Melhor do que ficar em casa,</i></p>	<p>Ficar internado realizando tratamento</p>	<p>Tristeza Temor</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	<p>POLARIS: Meu Deus, eu acho que é muito grave. Eu pensei na vida dela, aí minha mãe disse, não menina é melhor levar ele pro hospital pra ficar lá. É ruim porque fica furando ele, mas é melhor do que ele tá em casa.</p> <p>POLARIS: Quando eu cheguei, chega eu: bichinha! Aí mainha: não, mas, ela ta confortável aí, num vai... num ta mexendo com ela não</p>	<p>Muito grave</p> <p>É ruim</p> <p>Furando ele</p>	<p><i>ele pode ficar pior..."</i></p> <p><i>"Meu Deus, eu acho que é muito grave..."</i></p>	<p>proporcionará melhora do bebê</p> <p>O bebê é muito pequeno para passar por tantos procedimentos dolorosos</p>	<p>Angústia</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
	<p>RIGEL: Uma tristeza, principalmente ontem a noite, a bichinha, chega deu pena! Eu até peguei ela, porque chorava tanto, chorava tanto. Mas se é pra o bem dela, né, melhor continuar...</p> <p>RIGEL: Logo no começo eu me estressei, né! Porque eu queria alta pra ir embora, porque já faz 12 dias que eu to aqui, aí quando o médico veio com essa eu já me estressei, pensava que era besteira, não qualquer coisa eu levo ela pra casa e todo dia de manha eu</p>	<p>Uma tristeza</p> <p>Deu pena</p> <p>É pra o bem dela</p> <p>Me estressei</p> <p>queria alta</p> <p>pra ir embora</p>	<p><i>"Uma tristeza... a bichinha, chega deu pena... Mas se é pra o bem dela, né, melhor continuar..."</i></p> <p><i>"Logo no começo eu me estressei, né! Porque eu queria alta pra ir embora..."</i></p>	<p>Não poder ficar com o bebê nos braços dá sensação de tristeza na mãe</p> <p>A mãe acredita ser o tratamento um empecilho para o retorno ao lar.</p>	<p>Tristeza</p> <p>Estresse</p> <p>Fora planejado e desejado</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	ponho ela no sol, mas quando explicou eu vi que verdadeiramente não era pra eu abusar né? Que é pra o bem, aí eu vamo manter ela aqui, até ficar boazinha, mas se Deus quiser amanhã ela recebe alta.		... mas se Deus quiser amanhã ela recebe alta.		Esperança	banho de luz
	GOMEISA: (Silêncio) Dá pena dele (chora em silêncio) GOMEISA: Num sei... ele tava tão normal e começou a aparecer um monte de coisas... (fala ainda chorando)	Dá pena Não sei	<i>“Dá pena dele” (chora em silêncio)</i> <i>“Num sei (...) ele tava tão normal e começou a aparecer um monte de coisas...” (fala chorando)</i>	A falta de informação faz com que a mãe não entenda o tratamento e fique assustada	Tristeza Desconhecimento	A vivência de ter um filho no banho de luz Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico
	RUBÍDEA: Oxe, eu fico desesperada (silêncio), to com a cabeça doendo, nem consegui comer pensando só ali nela. RUBÍDEA: Eu achei muito quente, pensava que ia queimar ela. Quente demais aquilo ali e ela fica com frio, é quente mas faz frio que ela fica arrepiadinha, aí eu fico mais com dó ainda dela. Ela é muito, sei lá, fica com muito frio. Ela é de 8 meses, fica aperriadinha se eu sair, ai quando pego ela, ela	Fico desesperada achei muito quente Pena Pego e se cala	<i>“Oxe, eu fico desesperada (silêncio), to com a cabeça doendo, nem consegui comer pensando só ali nela.”</i> <i>“Euachei muito quente, pensava que ia queimar ela.”</i> <i>“... fica aperriadinha se eu sair, ai quando pego ela, ela se</i>	A falta de informação faz com que a mãe não entenda o tratamento e fique assustada Não poder ficar com o bebê nos braços dá sensação de tristeza na mãe	Desespero Desconhecimento Tristeza Angústia	A vivência de ter um filho no banho de luz Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico A vivência de ter um filho no banho de luz

	<p>se cala, eu boto ela lá e ela fica chorando, aí pronto, eu fico desesperada. Aí ela chora de um lado e choro do outro. Eu fiquei com meu coração partido né, com ela ali dentro.</p>		<p><i>calá, eu boto ela lá e ela fica chorando, aí pronto, eu fico desesperada.”</i></p>	<p>O choro constante do bebê angustia a mãe</p>		
	<p>SHAULA: Oxe é muito ruim, o bichinho fica lá dormindo direto, num sabe de nada, num quer nadinha, coloco o peito na boca dele, ele dormindo, dormindo, dormindo sem parar, num mama direito não. Até que agora de tarde ele acordou pra mamar, acho que é porque ta bem melhor, né?</p> <p>SHAULA: É muita luz! Muito aborrecente, muita quentura, eu pensei que era outra coisa! Eu fiquei achando ruim, mas minha sobrinha foi assim também e ela sobreviveu, hoje tem 12 anos. Agora eu fiquei assustada porque eu to vendo, né! Ela eu não vi, eu soube, né? (chora) Mas tem nada não, eu já chorei muito, mas agora to mais conformada . (Chora em silêncio). O bichinho sofre muito rapaz, tira muito sangue, fura o pé do bichinho todinho, eu não gosto (chorando)!!! Até</p>	<p>Muito ruim Dormindo Muito quente fiquei assustada to mais conformada</p>	<p><i>“Oxe é muito ruim, o bichinho fica lá dormindo direto...”</i></p> <p><i>“...eu já chorei muito, mas agora to mais conformada.”</i> (Chora em silêncio)</p> <p><i>“O bichinho sofre muito rapaz, tira muito sangue, fura o pé do bichinho todinho, eu não gosto (chorando)!!!”</i></p>	<p>A falta de contato com o bebê causa angústia</p> <p>A falta de informação faz com que a mãe não entenda o tratamento e fique assustada</p> <p>O bebê é muito pequeno para passar por tantos procedimentos dolorosos</p>	<p>Angústia Desconhecimento Angústia Conformismo</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	<p>que ele não chora muito não, nem sei se é de tanto sono ou porque... se acostumou-se. Tem nada não, mas ali ta bom!</p> <p>SHAULA: Não (silêncio), eu tenho vontade de pegar mas não pode! E eu sei que lá ele ta lá quentinho, né? Agora eu tenho medo quando tiro ele assim, de tão quente que ta. Tu acha que é normal? Porque quando ele nasceu também foi pra... pra incubadora que era quente quissó, ele foi porque foi de 7 meses. Mas assim, agora eu fico pensando, ele ta aqui de novo porque lá deram alta logo cedo, não deram de fé que ele tava com essa doença. As vezes eu penso que foi isso também, mas tem nada não, agora ele ta bom.</p> <p>SHAULA: Ôô, pensei que ia morrer, mas não... (silêncio)</p>		<p>“Ôô, pensei que ia morrer, mas não...”</p>	<p>luz é difícil para a mãe, mas ela acaba acostumando-se com a situação</p>	<p>Angústia</p>	
	<p>SHEMALI: (Silêncio). O que</p>	<p>Assustada</p>	<p>“quando disseram</p>	<p>O banho de</p>	<p>Angústia</p> <p>Temor</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
						<p>A vivência de ter</p>

	<p>eu senti? (silêncio)... quando disseram que ia botar na luz eu fiquei já meio assustada, mas depois as meninas... me disse que era normal, que geralmente os meninos passam por isso, aí foi que eu fui me acalmando, né. Mas preferia não ver ela na luz.</p> <p>SHEMALI: (silêncio) Rapaz, sinceramente, passa tanta coisa na cabeça da gente. Só quero é chorar... (chora em silêncio). Mas eu botei na cabeça que ela vai sair dessa e pronto, acho que amanhã ela já ta boa já. Espero!!!</p>		<p><i>que ia botar na luz eu fiquei já meio assustada...</i></p> <p><i>“... Mas preferia não ver ela na luz”.</i></p>	<p>luz causa medo nas mães</p> <p>As mães tem dúvida quanto a real recuperação do bebê</p>	<p>Receio</p>	<p>um filho no banho de luz</p>
	<p>TEJAT: Num achei muito bom não né? Porque eu sou de interior, moro distante, é muito difícil pra minha família vim me visitar... Aí eu num achei muito bom não, porque... passa mais tempo, amanha faz oito dias que eu to aqui... Aí fica muito difícil.</p> <p>TEJAT: Eu senti pena, porque ela tava lá dentro... (silêncio)</p> <p>TEJAT: Acho que é bom, né? Se fizeram isso é porque é uma coisa boa, né? Pra os</p>	<p>Ruim</p> <p>Pena</p> <p>Eu já me</p>	<p><i>“... eu sou de interior, moro distante, é muito difícil pra minha família vim me visitar...”</i></p> <p><i>“Eu senti pena, porque ela tava lá dentro...”</i></p>	<p>A mãe acredita ser o tratamento um empecilho para o retorno ao lar.</p>	<p>Fora planejado e desejado</p> <p>Tristeza</p> <p>Angústia</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>

	bebê...Elas sabem o que é bom... Eu já me acostumei já.	acostumei				
	THUBAN: Ah, chorei a noite todinha... Ele chorou e eu chorei também. Porque eu fiquei com peninha dele, sendo furado, tirando sangue... tão pequenininho né? Fiquei triste... pensei que ia embora hoje também, mas ele não melhorou, aí teve que voltar para o banho de luz, de novo!	Choro Pena Tirando sangue	<p><i>“Ah, chorei a noite todinha... Porque eu fiquei com peninha dele, sendo furado, tirando sangue (...) tão pequenininho né?”</i></p> <p><i>“Fiquei triste (...) pensei que ia embora hoje também, mas ele não melhorou, aí teve que voltar para o banho de luz, de novo!”</i></p>	<p>O choro constante do bebê angustia a mãe</p> <p>O bebê é muito pequeno para passar por tantos procedimentos dolorosos</p> <p>A mãe acredita ser o tratamento um empecilho para o retorno ao lar.</p>	<p>Angústia</p> <p>Tristeza</p> <p>Fora planejado e</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p> <p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
	ZOSMA: Sei lá, eu chorei, eu fiquei triste porque... eu vi ele chorando demais e deu, tipo, vontade de chorar também. (Silêncio)	Chorei	<p>“Sei lá, eu chorei, eu fiquei triste porque (...) eu vi ele chorando demais e deu, tipo, vontade de chorar também.”</p>	<p>O choro constante do bebê angustia a mãe</p>	<p>Tristeza</p> <p>Angústia</p>	<p>A vivência de ter um filho no banho de luz</p>
Como você pode cooperar no cuidado ao seu filho durante esse banho de luz?						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleo de sentido	Trecho da entrevista	Código	Sub-categorias	Categorias (Tema)

Como você pode cooperar no cuidado ao seu filho durante esse banho de luz?	ADHARA: Assim, a alimentação de 3 em 3 horas, em vez de ser toda hora que ela quer, pra manter mais na luz.	Alimentação Manter na luz	<i>“Assim, a alimentação de 3 em 3 horas, em vez de ser toda hora que ela quer, pra manter mais na luz.”</i>	O objetivo do cuidado é manter o bebê na luz	Alimentar Manter na luz	A diversidade dos olhares do cuidar materno
	ALIFA: Cooperar, eu posso cooperar dando atenção, carinho. Posso também não ta, na hora que a médica tiver em cima coisando, atrapalhando, ficar só olhando, acalmando ele quando ele tiver nervoso, dando de mamar, essas coisas assim. ALIFA: Eu ajudo quando ele ta nervoso demais, assim eu fico do lado dele, acalmando, cheirando ele, aí ele fica mais calminho pra médica poder ta examinando. Tô sempre amamentando pra não desidratar que a enfermeira tava dizendo. E dou bastante atenção a ele pra ele não ficar tão [...], que a médica disse que era importante ta sempre do lado, dando carinho, dando	dando atenção, carinho ficar só olhando acalmando dando de mamar Acalmando Médica poder examinar Amamentando	<i>“... eu posso cooperar dando atenção, carinho... na hora que a médica tiver em cima..., ficar só olhando, acalmando ele quando ele tiver nervoso, dando de mamar, essas coisas assim.”</i> <i>“... assim eu fico do lado dele, acalmando, cheirando ele, aí ele fica mais calminho pra médica poder ta examinando...”</i>	O modo de cooperara é oferecendo ao bebê atenção, carinho, acalmando, amamentando e deixando a médica examinar.	Oferecer atenção e carinho Amamentar o bebê Deixar profissional examinar Acalmar o bebê Deixar profissional examinar Amamentar o bebê	A diversidade dos olhares do cuidar materno A diversidade dos olhares do cuidar materno A diversidade dos olhares do cuidar materno

	atenção. E importante pra ele, ficar mais calmo, né?!	Dando carinho, atenção		examinar.	Oferecer atenção e carinho	
	GIENSAR: Observando ele né? Porque muitas vezes você tem que ta em cima mesmo pra não deixar vacilo, porque por exemplo, ele ta com uma mascarazinha, se a mascarazinha sair ele pode prejudicar a visão, aí vai ficar outro problema em cima do que ele já tem. Então eu tenho que ta, ligada nele, pra que não venha acontecer algo que ele já ta passando, aí isso aí é eu que tenho que observar. Quer dizer, pra ajudar a criança eu tenho que ta de olho nela.	Observando prejudicar a visão	<p><i>“ Observando ele né? ... você tem que ta em cima mesmo pra não deixar vacilo, porque por exemplo, ele ta com uma mascarazinha, se a mascarazinha sair ele pode prejudicar a visão, aí vai ficar outro problema em cima do que ele já tem.”</i></p> <p><i>“pra ajudar a criança eu tenho que ta de olho nela.”</i></p>		A diversidade dos olhares do cuidar materno	A diversidade dos olhares do cuidar materno
	CANOPUS: Ah, eu faço igual ao que os médico mandou, tiro, limpo ela, dou de mamar e	médico mandou	<p><i>“Ah, eu faço igual ao que os médico mandou, tiro,</i></p>	A forma de cooperar é seguir as	Observar Amamentar	A diversidade dos olhares do cuidar materno

	<p>coloço de volta. E fico sempre de olho nela pra ela não tirar o oculozinho, porque não pode tirar aquela máscara do rosto. É a cooperação da gente, fazer tudo que eles mandarem.</p>	<p>Tiro, limpo ela, dou de mamar e coloco de volta</p> <p>Fico sempre de olho</p>	<p><i>limpo ela, dou de mamar e coloco de volta. E fico sempre de olho nela pra ela não tirar o oculozinho... É a cooperação da gente, fazer tudo que eles mandarem.”</i></p>	<p>ordens médicas: limpar, amamentar e observar o bebê</p>	<p>higienizar</p>	
	<p>DIADEN: Só botando ela lá, direitinho, pra ela ficar lá e se recuperar mais rápido. O que eu sei também né , que a médica me falou que é só ela ficar sem chorar, que ela fica quietinha, agora se chorasse não tirasse, deixasse ela lá, pra ela se recuperar melhor, porque senão ela não vai ter alta. Pode ser que eu tenha alta e ela não.</p>	<p>Botando lá</p> <p>Recuperar</p>	<p><i>“Só botando ela lá, direitinho, pra ela ficar lá e se recuperar mais rápido... se chorasse não tirasse, deixasse ela lá...”</i></p>	<p>Para o bebê se recuperar mais rápido a mãe deve deixá-lo na luz.</p>		<p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p>
	<p>AUVA: Sei não.</p> <p>AUVA: Não, só fez botar e disse que era pra deixar.</p>	<p>Sei não</p> <p>Era pra deixar</p>	<p><i>“Sei não(...) só fez botar e disse que era pra deixar.”</i></p>		<p>Desconhecimento</p>	<p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p>
	<p>KELAINE: Eu dou de mamar... é o que eu faço, trocando as roupinhas dele... dando de mamar pra ele... Aí o que eu faço é assim, nesse momento.</p> <p>Não, só amamentando mesmo,</p>	<p>Dou de mamar</p> <p>Trocando as roupinhas</p>	<p><i>“ Eu dou de mamar... é o que eu faço, trocando as roupinhas dele...”</i></p> <p><i>“ lavando as mãos quando eu vou dar</i></p>	<p>A forma de cooperar é limpar e amamentar o bebê</p>	<p>Amamentação</p> <p>Higienização</p>	<p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p>

	lavando as mãos quando eu vou dar amamentação a ele. É o tratamento que eu faço por enquanto é isso.		<i>amamentação a ele..."</i>			
	MEISSA: Eu acho que amamentando certo, é, a alimentação, né, também, por causa das cólicas. Pronto, cuidando dele, é... higiene. (Silêncio)	Amamentando cuidando dele higiene	<i>"Eu acho que amamentando certo... cuidando dele, é (...) higiene."</i>	A forma de cooperar é limpar e amamentar o bebê	Amamentação Higienização	A diversidade dos olhares do cuidar materno
	MIZAR: Deixando ele lá, só tirando pra tomar banho, dar de mamar e somente, deixar ele mamar, outra coisa eu não sei fazer.	Deixando lá tomar banho dar de mamar	<i>"Deixando ele lá, só tirando pra tomar banho, dar de mamar e somente, deixar ele mamar, outra coisa eu não sei fazer."</i>	A forma de cooperar é limpar, amamentar o bebê e mantê-lo na luz	Amamentação Higienização Manter na luz	A diversidade dos olhares do cuidar materno
	NASHIRA: Ajudo assim a tomar conta dele, né? A olhar... alguma coisa assim, vê o povo... furando... Mas outra coisa eu não posso fazer mais nada! NASHIRA: O que é que eu poderia fazer? Dar a vida eu não posso, né? Assim, o que eu posso fazer é deixar os outros tratar, né, pra ele melhorar!	Tomar conta dele Deixar os outros tratar	<i>"Ajudo assim a tomar conta dele, né? (...) Assim, o que eu posso fazer é deixar os outros tratar, né, pra ele melhorar!"</i>	O modo de cooperar é deixando os profissionais tratar a criança.	Deixar o profissional tratar	A diversidade dos olhares do cuidar materno
	POLARIS: Num sei, é ficar do lado dele, dar de mamar direitinho, ajeitar ele, tocar ele,	Ficar do lado dele Amamentar	<i>"...é ficar do lado dele, dar de mamar direitinho,</i>	O modo de cooperar é oferecendo ao	Oferecer carinho e atenção	A diversidade dos olhares do cuidar materno

	ficar conversando com ele que é bom!	Ajeitar ele, tocar ele	<i>ajeitar ele, tocar ele, ficar conversando com ele que é bom!</i> “	bebê atenção, carinho, acalmando e amamentando	Amamentar	
	RIGEL: Mantendo sempre ela ali, tirar só na hora de amamentar, pra sair daqui o mais rápido possível.	Manter na luz amamentar	<i>“Mantendo sempre ela ali, tirar só na hora de amamentar...”</i>	A forma de cooperar é amamentar o bebê e mantê-lo na luz	Manter na luz Amamentar	A diversidade dos olhares do cuidar materno
	GOMEISA: (Chora em silêncio) Num sei, ele é tão pequenininho... As vezes ele começa a chorar de repente, aí párá de vez, fica roxo. (Chora muito)	Não sei ele é tão pequenininho	<i>“Num sei, ele é tão pequenininho...”</i>	O Bebê é tão pequeno que a mãe não sabe o que fazer	Desconhecimento	Desconhecimento sobre o tratamento fototerápico
	RUBÍDEA: Deixar ela ali dentro mesmo, tirar ela só pra dar de mamar mesmo, limpar ela e colocar ela lá de novo, fazer o que né? Eu quero que ela fique melhor pra ir embora pra casa. Eu vou deixar ela ali mesmo!(silêncio). Eu fico com o coração partido dela ali dentro, eu vou deixar ela ali pra ela ficar boa. Num sei se vai demorar muito tempo ela ali dentro? Mas vou deixar...	Deixar na luz dar de mamar limpar	<i>“Deixar ela ali dentro mesmo, tirar ela só pra dar de mamar mesmo, limpar ela e colocar ela lá de novo, fazer o que né?”</i>	A forma de cooperar é limpar, amamentar o bebê e mantê-lo na luz	Manter na luz Amamentar Higienizar	A diversidade dos olhares do cuidar materno
	SHAULA: O médico disse que eu tirasse ele sempre pra mamar. Aí as meninas: mas num tira muito não porque	Mamar	<i>“O médico disse que eu tirasse ele sempre pra mamar...”</i>		Amamentar	A diversidade dos olhares do cuidar materno

	<p>senão pode abaixar a temperatura do corpo. Aí num dá nem pra entender direito como é que eu faço, se eu deixo lá ou se eu tiro pra mamar. Mas pelo que eu entendi, no começo podia deixar lá, que só com aquilo ele ia sobreviver, deram um soro parece pra ele tomar, mas agora, de ontem pra cá podia sempre sempre tirar pra dar de mamar. Aí dou direto!</p>					
	<p>SHEMALI: Agora? Nem sei dizer. Mantendo a calma, acho que tem que ser o primeiro passo. (Silêncio)</p> <p>SHEMALI: (Silêncio) Da maneira que eu posso, eu dando atenção a ela, dando assistência, dando leite. Conseguir tirar ontem leite, agora, hoje, porque ela tava tomando antes no copinho. É que a sensação é ruim porque ela não queria pegar, é pau! (chora)</p> <p>SHEMALI: A doutora disse: Oh mãe, é só um banhinho, porque ela ta ficando amarela, mas não se preocupe que amanha ou depois ela ta saindo.</p>	<p>Mantendo a calma</p>	<p><i>“... Mantendo a calma, acho que tem que ser o primeiro passo.”</i> <i>“Da maneira que eu posso, eu dando atenção a ela, dando assistência, dando leite.”</i></p>	<p>Primeiramente a mãe deve manter a tranqüilidade</p> <p>O modo de cooperara é oferecendo ao bebê atenção e amamentando</p>	<p>Tranqüilidade</p> <p>Dar atenção</p> <p>Amamentando</p>	<p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p> <p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p>

	A senhora só tirei daí pra dar de mamar e pra trocar fralda, deixe o resto do tempo todinho aí. Cuidado com os olhos, que tem um tampão! (Chora em silencio).					
	<p>TEJAT: Eu deixo ela bastante lá, só tiro ela assim, pra amamentar, pra trocar o xixi ou cocô dela, e depois coloco lá de novo. Porque mais quanto tempo ela passar lá, mais rápido eu saiu né? E se eu sentir pena, deixar ela fora... aí eu vou passar mais tempo, com certeza... Então eu acho melhor ela lá, se é pra ela ficar boa, eu deixo mais tempo lá, com certeza.</p> <p>TEJAT: Só, dando carinho, amamentando... é o que a gente pode fazer... dar carinho a criança, amamentar, principalmente amamentar!</p>	<p>deixo ela lá amamentar trocar o xixi ou cocô</p>	<p><i>“Eu deixo ela bastante lá, só tiro ela assim, pra amamentar, pra trocar o xixi ou cocô dela, e depois coloco lá de novo.”</i></p> <p><i>“... é o que a gente pode fazer... dar carinho a criança, amamentar, principalmente amamentar!”</i></p>	<p>A forma de cooperar é amamentar, higienizar, oferecer carinho e manter o bebê na luz</p>	<p>Manter na luz Amamentar Higienizar Oferecer carinho</p>	<p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p> <p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p>
	<p>THUBAN: Deixando ele lá, sem tirar ele do berço, tirando só pra dar de mamar.</p> <p>THUBAN: Eu acho que só deixando ele lá, sem mexer, sem atrapalhar o trabalho, né? Porque eu tava tirando ele ontem a noite realmente,</p>	<p>Deixando ele lá dar de mamar sem atrapalhar</p>	<p><i>“Deixando ele lá, sem tirar ele do berço, tirando só pra dar de mamar.”</i></p> <p><i>“Eu acho que só deixando ele lá, sem mexer, sem</i></p>	<p>Para o bebê se recuperar mais rápido a mãe deve deixá-lo na luz.</p>	<p>Manter na luz Amamentar Deixar os</p>	<p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p> <p>A diversidade dos olhares do cuidar materno</p>

	porque ele tava chorando aí eu tava tirando... aí hoje eu já não tirei, ele ta lá dormindo, a manha todinha.		<i>atrapalhar o trabalho, né?"</i>	deixar os profissionais trabalhar, sem atrapalhar	trabalhar	
	ZOSMA: Ajudar quando ele tiver chorando tirar pra dar de mamar, só dar banho e voltar pro mesmo lugar	dar de mamar dar banho voltar pro mesmo lugar	<i>"Ajudar quando ele tiver chorando tirar pra dar de mamar, só dar banho e voltar pro mesmo lugar"</i>	A forma de cooperar é amamentar, higienizar e manter o bebê na luz	Amamentar Higienizar Manter na luz	A diversidade dos olhares do cuidar materno

Anexos

Anexos A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Instituto de Medicina Integral
 Prof. Fernando Figueira
 Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
 Instituição Civil Filantrópica



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 2043-10 intitulado “Significados atribuídos ao tratamento fototerápico na perspectiva materna” apresentado pela pesquisadora Priscilla Martins Araújo foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião de 17 de novembro de 2010.

Recife, 19 de novembro de 2010.


Dr. José Eulálio Cabral Filho
 Coordenador do Comitê de Ética
 em Pesquisa em Seres Humanos do
 Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira