

COMUNICAÇÃO: INSTRUMENTO BÁSICO DA ENFERMAGEM PARA CUIDAR DA MÃE DO NEONATO SOB FOTOTERAPIA ¹

COMMUNICATION: BASIC NURSING INSTRUMENT TO LOOK AFTER MOTHER OF NEWBORN UNDER PHOTOTHERAPY

COMUNICACIÓN: INSTRUMENTO BÁSICO DE LA ENFERMERÍA PARA CUIDAR DE LA MADRE DEL NEONATO BAJO FOTOTERAPIA

ANTONIA DO CARMO SOARES CAMPOS²

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO³

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA⁴

LÍDIA APARECIDA ROSSI⁵

Este estudo teve como objetivo conhecer o processo de comunicação entre a equipe de saúde e as mães dos neonatos sob fototerapia à luz dos pressupostos da Teoria Humanística. Caracteriza-se como um estudo descritivo, qualitativo norteado pelo Processo da Enfermagem Fenomenológica, implementado com 25 mães de neonatos sob fototerapia, em Fortaleza-CE. Coletaram-se os dados de janeiro a março de 2005, mediante observação participante e entrevista em dois momentos distintos antes e após a implementação de um programa educativo. Das falas extraídas na primeira fase, identificou-se o tema: comunicação, e os subtemas: comunicação prejudicada com a equipe de saúde, ausência de comunicação da equipe de saúde e, na segunda fase, o sub-tema: reações da mãe após comunicação efetiva da enfermeira. Concluiu-se que a comunicação efetiva da enfermeira contribuiu para o estar – melhor das mães com o filho sob fototerapia.

PALAVRAS-CHAVE: Fototerapia; Relações interpessoais; Recém-nascido; Icterícia neonatal.

This study aimed to learn about the process of communication between the health team and the mothers of newborns under phototherapy in the light of the Humanistic Theory's presuppositions. It is characterized as a descriptive, qualitative study guided by the Phenomenological Nursing Process implemented with 25 mothers of newborns under phototherapy, in Fortaleza-CE. The data were collected from January to March 2005, with participant observation and interview in two different moments before and after the implementation of an educational program. Out of the speeches extracted from the first phase, it was possible to identify the theme: communication and the subthemes: damaged communication with the health team; lack of communication of the health team and, in the second phase, the subtheme: reactions of the mother after effective communication with the nurse. It was concluded that the effective communication of the nurse contributed for the well-being of the mothers whose child was under phototherapy.

KEYWORDS: Phototherapy; Interpersonal relations; Infant newborn; Jaundice neonatal.

El objetivo de este estudio consistió en conocer el proceso de comunicación entre el equipo de salud y las madres de los neonatos bajo fototerapia desde el punto de vista de la Teoría Humanística. Se caracteriza como un estudio descriptivo, cualitativo orientado por el Proceso de Enfermería Fenomenológica, efectuado con 25 madres de neonatos bajo fototerapia, en Fortaleza – CE. Se recogieron los datos de enero a marzo de 2005, mediante observación partícipe y entrevista en dos momentos distintos, antes y después de la ejecución de un programa educativo. De las conversaciones entresacadas en la primera fase, se identificó el tema: comunicación, y los subtemas: comunicación perjudicada con el equipo de salud, ausencia de comunicación por parte del equipo de salud y, en la segunda fase, el subtema: reacciones de la madre después de la comunicación efectiva de la enfermera. Se concluyó que la comunicación efectiva de la enfermera contribuyó para el bienestar de las madres con hijo bajo fototerapia.

PALABRAS CLAVE: Fototerapia; Relaciones interpersonales; Recién nacido; ictericia neonatal.

¹ Este trabalho é parte da Tese de Doutorado intitulada “Comunicação com mães de neonatos sob fototerapia: pressupostos humanísticos” 2005/ Universidade Federal do Ceará-FFOE/UFC. Produção vinculada ao Projeto Laboratório de Comunicação_Saúde-LABCOM-UFC/CNPq.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professor Assistente VI da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Pesquisadora do Grupo Saúde Coletiva. UNIFOR/. Membro do Labcom_ Saúde/CNPq. E-mail:toniacampos@unifor.br.

³ Enfermeira. Orientadora. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Pós-Doutorado na Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisador 2 CNPq Membro do Labcom_ Saúde/CNPq. E-mail: cardoso@ufc.br.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador 1B CNPq Coordenadora do Labcom_ Saúde/CNPq. E-mail pagliuca@ufc.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. Membro do Labcom_ Saúde/CNPq. E-mail rizzardo@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Internação Neonatal (UIN) são ambientes que primam pela tecnologia e sofisticação de equipamentos. Nelas, os profissionais encontram-se quase sempre muito envolvidos em procedimentos de alta complexidade, os quais, geralmente, acabam por prejudicar as relações interpessoais. Esta estreita convivência tem permitido observar aspectos no cenário do cotidiano no âmbito da Enfermagem obstétrica e neonatal, cujos personagens principais são a puérpera e o neonato. Esse, quando separado do carinho dos braços materno, em consequência da internação em uma UIN, padece de momentos de solidão durante internação. Tais momentos podem variar de horas a meses. Nessas circunstâncias, quando impossibilitada de estar junto ao filho, a mãe sofre os agravos decorrentes dessa separação, tais como medo de indagar sobre o estado clínico do bebê, timidez ante uma equipe de saúde estranha para ela, ansiedade, solidão, estados de depressão pós-parto acentuados pela separação do binômio.

O contato entre mãe e filho representa a concretização dos sonhos maternos, pois a mãe almeja o momento de aconchegar o filho em seus braços, acariciá-lo, extravasando todo o amor e carinho¹. Contudo no cotidiano na Neonatologia, esse tão aguardado encontro torna-se, na maioria das vezes, retardado ou prejudicado em face das situações decorrentes da internação do bebê em uma UIN. Entre as causas que induzem o neonato a necessitar dos cuidados em uma UIN, a icterícia é uma das mais comuns e se caracteriza pela coloração amarelada da pele e de outros órgãos, inclusive dos olhos.

Frequentemente a icterícia está presente no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia, definida como a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI) maior que 1,3 a 1,5 mg/dL ou da bilirrubina direta (BD), desde que esta represente mais de 10% do valor da bilirrubina total (BT)². A icterícia pode ser patológica ou fisiológica e/ou própria do recém-nascido (RN) e, na maioria dos casos, cede nos primeiros dias de vida. Independente da etiopatogenia a conduta inicial na icterícia neonatal, é a fototerapia, tratamento que utiliza a ação da luz, quando o bebê é exposto a uma fonte de luz fluorescente ou halógena¹.

Durante esse tratamento, variável de horas ou dias, o neonato utiliza máscara de proteção ocular para prevenir possíveis agravos à retina causados pelos raios luminosos. Para a mãe que vivencia pela primeira vez um filho sob fototerapia essa visão pode parecer assustadora, conforme sua percepção em relação ao tratamento, seus riscos e benefícios³.

Dessa forma, é fundamental se estabelecer o processo de comunicação da equipe de saúde com a mãe no intuito de esclarecê-la devidamente a respeito da terapêutica à qual seu filho é submetido. Portanto, advoga-se que a oferta de certas condições tais como: a presença de familiares, a disponibilidade efetiva dos profissionais da equipe de saúde e as informações podem contribuir para amenizar os efeitos da hospitalização⁴.

Assim, acredita-se que a efetiva comunicação com os pais com vistas ao esclarecimento de dúvidas e a oferta de informações verdadeiras, atualizadas, em linguagem adequada, respeitando-se o nível de compreensão de cada um, suas crenças e seus valores, pode contribuir para que se sintam apoiados, e se mantenham na UIN ao lado do filho nesse período crucial. A comunicação entre a equipe e os pais deve ser valorizada. Nesse processo a equipe de Enfermagem exerce papel fundamental, visto que, no seu cotidiano a enfermeira utiliza a comunicação no desempenho de suas diversas atividades. Dentre essas, a sua função como educadora e prestadora de cuidados⁵.

Essa reflexão advém da concepção e visão de mundo das autoras em comungar com o pensamento de que pessoa e o ser-enfermeiro sempre estiveram presentes no cotidiano em Neonatologia, pois se não existe a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os pais e/ou familiares, problemas maiores podem surgir, especialmente para a mãe, a qual, por estar internada na maternidade e, portanto, mais próxima do bebê, sente-se responsável pela transmissão de informações à família, embora, muitas vezes, ela mesma não compreenda essas informações.

Tal situação advinda da incompreensão ou desinformação, pelo nível de ansiedade gerada, é prejudicial à saúde materna. Por meio do potencial dos indivíduos para o bem-estar e o estar – melhor, conclui-se que a saúde é tida como algo mais do que simplesmente a ausência de doença⁶.

A família, ao vivenciar a experiência da doença, fica fragilizada e abalada emocionalmente. Diante disso, é necessário estabelecer um canal de comunicação de forma mais efetiva com a mãe e a família do RN sob fototerapia por meio da presença autêntica, do face-a-face, da relação EU-TU, que só acontece quando o homem entre na relação com todo o seu ser⁷.

Como integrante da equipe de saúde, a enfermeira pode ser a mediadora nesse processo, aliando competência ao cuidado humanizado com vistas a suprir esse déficit de conhecimento. Nesse contexto, a partir do momento que nos despojamos do tecnicismo, do saber doutoral e nos apresentamos ao outro como seres humanos comuns, temos maiores chances de chegar a uma relação EU-TU com o cliente⁸. Os pontos básicos na humanização são a comunicação e o relacionamento entre as pessoas, baseados no respeito das próprias individualidades, por meio dos gestos de amor, do ouvir o outro, o dito e o não dito⁹.

Dessa forma, é possível humanizar o cuidado de Enfermagem quando passamos a incluir no âmbito terapêutico as vivências e relações sociais do paciente: O homem torna-se mais em virtude da capacidade humana de relacionar-se de todas as formas com outros seres desde a materialista até a espiritual, nas formas EU-TU, EU-ISSO e NÓS⁷. E esse relacionamento existencial, ontológico, intersubjetivo, dialógico é enfatizado na Teoria Humanística de Enfermagem⁶.

Assim, na busca de um caminho capaz de contribuir para essas mães estarem – melhor apesar do ambiente e do momento vivenciado, o objetivo deste estudo foi conhecer como ocorre o processo de comunicação entre a equipe de saúde e as mães dos neonatos sob fototerapia à luz dos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem⁶.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como descritivo e qualitativo, norteado pelo Processo da Enfermagem fenomenológica⁶, em suas cinco etapas: a preparação da enfermeira para vir-a-conhecer; a enfermeira conhece intuitivamente o outro; a enfermeira conhece cientificamente o outro; a enfermeira sintetiza de forma complementar as realidades

conhecidas; a sucessão interna da enfermeira a partir de muitos para um único paradoxal.

Teve como cenário uma instituição pública, situada em Fortaleza-CE. Os sujeitos foram 25 mães internadas na referida instituição, com idades entre 19 e 39 anos. Eram treze primíparas e doze múltíparas, cujos filhos RN estavam em tratamento fototerápico no período em que os dados foram coletados, janeiro a março de 2005. Enquanto definição do número de participantes se deu por saturação dos dados, a aquisição dos dados se deu por meio da entrevista individual e da observação participante. Para registro das falas e dos momentos vivenciados, foram utilizados um gravador, uma máquina fotográfica e o diário de campo.

Na etapa de investigação inicial do Processo da Enfermagem fenomenológica, foram coletados dados objetivos, obtidos de prontuários para a caracterização das mães e dos neonatos. Iniciou-se a aproximação e interação com as participantes da pesquisa por meio do diálogo descrito pelas teóricas como uma experiência intersubjetiva na qual ocorre um verdadeiro partilhar⁶. Na segunda etapa, a do conhecimento intuitivo do outro, pôde-se vivenciar a relação EU-TU⁷. Nessa ocasião, formulou-se o convite às mães para participarem dos encontros individuais utilizando a entrevista. Esses encontros ocorreram no período da tarde, de acordo com a disponibilidade das participantes e da pesquisadora. Para atender aos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem não se estipulou tempo para a realização da entrevista. As mães puderam então, se expressar livremente e da maneira mais completa possível.

Durante a entrevista e no desenrolar de todo o processo junto à mãe do RN, o olhar das autoras esteve atento aos diversos aspectos do fenômeno, aos chamados, buscando responder aos questionamentos, vivenciando e assumindo ora a relação EU-TU, ora a relação EU-ISSO, pois, existe simultaneidade entre estas relações que são dinâmicas e entrelaçadas.

Esse estudo foi desenvolvido em duas fases: na primeira, antes das orientações, a enfermeira/pesquisadora, iniciou a entrevista com a mãe fazendo a seguinte questão norteadora: *O que significa para você, mãe, presenciar seu filho sob fototerapia?* Após as mães se expressarem livremente sobre a experiência mencionada, como forma de

intervenções de Enfermagem, procedeu-se às orientações em relação à patologia e ao tratamento para que a mãe pudesse compreender e se tranquilizar. Para facilitar as orientações utilizou-se um álbum seriado ilustrado. Nele havia informações acerca da icterícia neonatal, fisiologia e tratamento, além da trajetória da fototerapia. Contemplaram-se ainda os principais cuidados de Enfermagem ao neonato sob fototerapia.

Na segunda fase, após as orientações, a mesma questão: *O que significa para você, mãe, presenciar seu filho sob fototerapia?* foi novamente dirigida às mães por enfermeiras assistenciais da instituição em estudo, no intuito de avaliar o alcance das intervenções da enfermeira junto à mãe. Ao final de cada entrevista, formulava-se um convite à mãe, caso fosse do seu interesse, para visitar o filho na unidade neonatal onde estivesse internado.

Em seguida procedeu-se à análise dos dados provenientes das entrevistas, na primeira e segunda fase, utilizando como fio condutor a terceira, quarta e quinta etapas do Processo da Enfermagem fenomenológica. Após vivenciar o conhecimento intuitivo, passou-se à terceira etapa da teoria, quando a enfermeira conhece cientificamente o outro, configurada como a fase de investigação e análise inicial do Processo da Enfermagem fenomenológica. A partir da análise e de acordo com o relacionamento entre os componentes, buscou-se sintetizar temas acerca da compreensão do significado das situações apresentadas, com base na interpretação das experiências dentro da realidade vivida com cada mãe participante, após a fusão do conhecimento intuitivo – científico.

A fusão do conhecimento intuitivo – científico envolve a compreensão dos momentos entre o intuitivo e o científico. Nesse momento se deu a comparação dos diálogos intuitivo e científico, na busca da compreensão da vivência da mãe ao presenciar seu filho sob fototerapia. Ao buscar a compreensão por meio de uma visão ampliada da realidade vivenciada pelas mães dos neonatos sob fototerapia, conduziu-se a quarta etapa do Processo da Enfermagem fenomenológica: quando a enfermeira sintetiza de forma complementar as realidades conhecidas. Essa acontece quando a enfermeira analisa os dados com base no conhecimento científico e subjetivo, e, seguidamente, compara, contrasta e sintetiza em uma visão mais ampliada.

Embora a Enfermagem fenomenológica não descreva a elaboração de um plano de cuidados de Enfermagem dirigido a metas, ela se preocupa em estar com alguém que está em necessidade. A meta do bem-estar e do vir-a-ser é atingida pelo diálogo⁶.

Finalmente, na quinta etapa do Processo da Enfermagem fenomenológica, ocorre a sucessão interna da enfermeira a partir de muitos para um único paradoxal. Neste momento, após o conhecimento das múltiplas realidades existentes, pôde-se expandir a visão de mundo e, assim, chegar a considerações relevantes acerca do fenômeno inicialmente conhecido, e o percebido, após o diálogo vivido.

Em relação à compreensão e descrição dos dados, as falas foram ouvidas e transcritas na íntegra, lidas e relidas exaustivamente pela própria pesquisadora e, a seguir submetidas à análise de conteúdo¹⁰. Na fase de tratamento e interpretação, os dados foram organizados em temas e subtemas, analisados e interpretados à luz dos pressupostos básicos da Teoria Humanística de Enfermagem⁶. Os temas identificados e os subtemas abstraídos mostram o processo de comunicação com as mães dos neonatos sob fototerapia.

Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE/UFC), sob o protocolo N.º. 315/04. No desenrolar de todas as etapas da pesquisa foram observados os preceitos éticos preconizados pela Resolução n.º. 196 de 10/10/1996¹¹, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. As participantes foram convidadas a assinar um Termo de Consentimento pós-esclarecido. Para preservar o anonimato foram identificadas por nomes fictícios de deusas da mitologia greco-romana.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em seguimento às etapas do Processo da Enfermagem fenomenológica apresenta-se sua terceira etapa, caracterizada pelo conhecimento científico do outro quando se estabelece a relação EU-ISSO⁷. Nos momentos vivenciados junto ao binômio mãe-filho, mediante uso da observação participante, foi possível presenciar e participar de si-

tuações, experiências e diálogos na UIN e nas enfermarias do AC, envolvendo os sujeitos do processo, e o cuidado humanístico.

Desse modo, na busca de apreender o significado contido nos depoimentos, remeteu-se ao ambiente da vivência relembando cada gesto, expressão facial, lágrimas ou silêncios, para, então, se proceder à síntese complementar das realidades conhecidas. Para tal, procurou-se estabelecer diálogo entre estas realidades onde, a partir da reflexão, da análise, da interpretação, da seleção e da classificação, pôde-se ampliar a visão das autoras acerca do significado para a mãe em presenciar seu filho sob fototerapia.

Expõem-se a seguir os depoimentos das duas fases das entrevistas, e o prisma pelo qual se vislumbraram o fenômeno, a fusão intuitiva – científica, bem como o modo de ser de cada mãe em particular acerca desse evento em sua vida e em seu mundo singular. Como as experiências relatadas neste estudo advêm da Tese de Doutorado de uma das autoras, dela se extraiu somente a temática comunicação.

Para facilitar a compreensão dos depoimentos, estes são apresentados em dois momentos, designados como primeira fase e segunda fase, ou seja, antes e após a intervenção da enfermeira/pesquisadora permeada pelo diálogo e pela presença. Do fenômeno observado e das falas analisadas identificou-se a unidade temática, comunicação, para ambas as fases, da qual foram abstraídos os seguintes subtemas: comunicação prejudicada com a equipe de saúde; ausência de comunicação da equipe de saúde e reações das mães após comunicação efetiva da enfermeira.

TEMÁTICA: COMUNICAÇÃO

Primeira Fase

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

o cuidar¹². Nas entrevistas com as mães, a temática comunicação emergiu de modo significativo. Elas verbalizaram acerca das dificuldades em apreender o porquê do tratamento, os jargões técnicos, muitas vezes utilizados pela equipe de saúde, a necessidade de tocar o bebê, necessidade essa muitas vezes, não incentivada e até cerceada pela equipe.

Subtema: Comunicação prejudicada com a equipe de saúde

“O pai dele ficou desesperado, perguntou para que servia ... eu disse que não sei, a moça (médica) que veio ver a corzinha dele achou que não estava normal, e resolveu coloca.” (Hécate)

“Não estava nem com 24 horas, a doutora disse que ele estava bem amarelozinho e ele foi para o berçário, lá falaram, mas eu não entendo essas coisas, do jeito que falaram não deu para eu entender.” (Demeter)

“Só de não poder pegar quando ele estava no outro berçário (UTI) porque eu não podia nem pegar, e elas (auxiliares de Enfermagem) diziam logo que não podia pegar, só isso.” (Ceres)

“Elas (auxiliares de Enfermagem) não explicam direito para a gente[...]falam uma coisa, depois dizem outra, mas não explicam como é e para que serve aquela luz, chego lá e já é outro doutor, fico sem saber.” (Afrodite, Selene)

Conforme as falas demonstram, existe incompreensão do tratamento e da patologia, o que torna evidente a falha de comunicação entre a equipe de saúde e as mães. As informações quando acontecem são simplistas e superficiais, e as justificativas estão relacionadas apenas ao tom da coloração amarelada da pele do bebê em decorrência da hiperbilirrubinemia.

Outro fato a chamar a atenção é a incredulidade ante as informações médicas, como mostra a fala de Atalanta. Por não serem devidamente informadas, as mães são dominadas por sentimentos de desconfiança, desespero,

incompreensão em relação ao quadro clínico do bebê. Esses fatores associados podem gerar profundo sofrimento de modo geral. Isto porque elas esperam receber atenção e informações fidedignas com um mínimo de clareza. As preocupações durante a hospitalização são muitas e geralmente, os pais ficam confusos, porque querem entender acerca da doença do bebê, porém temem pelo pior e sofrem tanto na dúvida quanto na certeza¹.

A comunicação ineficaz é reforçada pelas informações desencontradas, como se observa nas falas de Selene e Afrodite, particularmente esta última, segundo a qual deveria ter “alguém” para explicar ou orientar as mães. Como evidenciado, na opinião das mães, inexistente um profissional de saúde na unidade que lhes dê a devida atenção e as orientações necessárias a que têm direito. Sob este aspecto, vale lembrar os direitos do paciente inclusive de receber informações compreensíveis, suficientes e permanentes acerca do diagnóstico e tratamento¹³. Outro complicador nesta comunicação já tão prejudicada é o uso abusivo de termos ou jargões técnicos, os quais dificultam o entendimento das mães. Um dos fatores capazes de dificultar a comunicação verbal é o uso da linguagem inacessível, isto porque, uma linguagem incompreensível, a utilização de jargões técnicos e/ou de linguagem científica com o cliente ou na presença deste dificulta o entendimento e gera ansiedade e incertezas¹³.

Subtema: *Ausência de comunicação da equipe de saúde*

“Lá (no berçário) ninguém me explicou nada, ninguém me diz nada, o médico não dá explicação de nada, ele saiu de uma luz (bilispot) para passar para outra (biliberço.)” (Demeter, Prosérpina, Perséfone, Hera)

“Só fizeram me botar para cá e botar ele dentro desse berço (biliberço), mas não me disseram nada.” (Atena, Hécate, Tétis, Cibele)

“Ninguém me disse para tirar (a máscara), eu tiro assim por minha necessidade própria de olhar olho-no-olho dele.” (Ceres)

No diálogo vivenciado com as mães observa-se a total carência de informações, demonstrando a falha de comunicação da equipe de saúde. As mães falam da necessidade de orientações acerca do tratamento, e vão além, são enfáticas em admitir o uso do poder por parte de alguns médicos. Quando a criança necessita ser submetida a procedimentos cuja finalidade é minimizar agravos e preservar sua vida, os pais têm o direito de ser informados das condutas a serem adotadas, bem como das conseqüências advindas da não realização ou interrupção do tratamento. Se isso ocorresse, eles poderiam aceitá-lo com mais tranquilidade. Portanto, repete-se: falta comunicação¹.

Em pesquisa realizada por estudiosas nessa temática¹³ foi constatado que as mães sentem-se muitas vezes intimidadas e temerosas em solicitar ao profissional da equipe de saúde a retirada da máscara de proteção ocular. Estes, apesar de conscientes dessa necessidade, não facilitam essa interação do binômio mãe-filho.

Corroborando essa pesquisa o que se observou no cotidiano da prática profissional, é a falha e/ou ausência da comunicação da equipe de saúde com a família do neonato, como se o discurso não se efetivasse na prática. Muitas vezes o profissional até se exaspera quando a família ou o paciente verbalizam a intenção de ver o prontuário, o resultado de um exame ou mesmo saber como está a própria pressão arterial. Urge maior coerência dos profissionais entre seus conceitos e atos¹⁴. Pois a preocupação da Enfermagem é com o estar – melhor, auxiliando a pessoa a tornar-se o mais humanamente possível em uma situação particular de vida⁶.

Ao analisar os depoimentos, chama a atenção o verbalizado por Ceres em relação à necessidade manifestada pela mãe de contemplar os olhos do seu filho. Conforme constatado, o que as mães “sabem” acerca da proteção ocular é pelas informações das colegas de enfermagem, e o mais grave, perde-se o estímulo ao vínculo do binômio mãe-filho ensejado pelo contato olho-a-olho durante a amamentação. Este contato é tão importante que a mãe refere retirar a máscara por “necessidade própria”.

O contato olho-a-olho visa atribuir uma identidade real ou personificada ao bebê e uma resposta gratificante à mãe. Os bebês parecem ter preferência por rostos humanos, enquanto os adultos talvez estejam programados

para se encantarem com bebês recém-nascidos e serem atraídos por eles¹⁵. Segundo sugerem alguns autores, a fototerapia pode ser interrompida por poucos minutos com a retirada da proteção ocular para promover o contato olho-a-olho. Isto propicia a aproximação do neonato com os pais^{1,3}. Assim, a equipe de Enfermagem deve estar sensibilizada para esta ação na presença da mãe na UIN ou no AC, especialmente durante e amamentação¹. As atitudes permeadas de cordialidade, afabilidade e amorosidade influenciam favoravelmente o processo de restabelecimento do ser-cuidado, porquanto saúde não é apenas a ausência de doença, mas como asseveram as teóricas, um estado de bem-estar ou estar – melhor⁶.

Segunda fase

Subtema: *Reações das mães após comunicação efetiva da enfermeira*

“Até ontem eu chorava muito. Depois que a enfermeira (pesquisadora) me explicou tudo direitinho, não fiquei mais com medo. Não vou mais ficar tirando ela daí todo tempo, que é para a gente ir logo para casa.” (Cibele Atalanta, Juno Demeter, Geia, Hera, Hécate, Hígia)

“Me ajudou muito, bom, porque tudo o que acontece com o seu filho, se tivesse um esclarecimento dessa forma como foi feito pela enfermeira (pesquisadora), como foi dito, a tranquilidade já bate dentro da gente e assim conversando sozinha com a enfermeira a gente fica mais à vontade para dizer certas coisas.” (Ártemis, Selene, Temis, Téia)

“Na realidade não chegou médico, nem ninguém para me dizer nada por que ela ia fazer isso (fototerapia). Toda a explicação do motivo porque ela ia, por que a pele dela estava amarela, tudo isso quem me passou foi a enfermeira (pesquisadora), entendeu? Minha dúvida foi totalmente retirada por ela.” (Metis)

As mães ao relatarem seu estado de ser após o encontro com a enfermeira/pesquisadora falam de tranqüi-

lidade, de dúvidas retiradas, minimização do medo, do esclarecimento acerca do tratamento, dos momentos de intimidade e liberdade para expressar seus sentimentos e da ajuda que isto representou para elas naquele momento. No encontro ser-enfermeira/ser-mãe, a relação EU-TU é indispensável para que a enfermeira possa oferecer ajuda ao ser-cuidado, pois o encontro entre duas pessoas acontece quando elas chegam a uma verdadeira comunhão ou comunicação.

É por intermédio do encontro que o outro deixa de ser indivíduo impessoal, um “ele” ou “ela”, e torna-se um TU sensível e próximo do EU⁷. A importância da relação EU-TU é enfatizada, na habilidade de ver o mundo através dos olhos do outro, bem como de ver a si mesmo através de si mesmo e de outra pessoa para expandir a experiência humana. Deste modo, o autor, modifica o conceito de si mesmo como espelho, quando refere: “e quando eu estiver diante de ti, eu tomarei os teus olhos e tu tomarás os meus, então eu te olharei com os teus olhos e tu me olharás com os meus”¹⁶.

Estas palavras vêm ao encontro da concepção do filósofo⁷ e das teóricas⁶ no sentido de no encontro nos colocarmos na posição do outro, de buscar na relação EU-TU olhar o outro como se fossemos nós mesmos, e desse modo ir mais além de si mesmo.

Nos encontros individuais com as mães, a enfermeira/pesquisadora mostrou-se disponível e aberta para compartilhar os momentos vivenciados. Exercitou a escuta atenta, o respeito ao outro, a presença autêntica. “Tomando os olhos das mães” vivenciou-se o diálogo vivo buscando atender aos chamados e às respostas. Portanto, as enfermeiras das UINs devem estar conscientes do seu papel e atentas a estas situações para poderem efetivamente intervir junto às mães e/ou à família do RN.

Como afirmam as teóricas⁶ a Enfermagem, é um chamado e uma resposta que tem um propósito determinado, ou seja, se relaciona com algum tipo particular de ajuda no domínio da saúde e da enfermidade. Na Teoria Humanística de Enfermagem os seres humanos são vistos como seres individuais com a capacidade de se tornarem mais mediante escolhas. Na visão das teóricas, por ser a Enfermagem uma transação intersubjetiva, constitui

uma ocasião para ambos, enfermeira e paciente, experimentarem responsabilmente o processo de tomada de decisões⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo resulta da inquietação acerca de como se dá o processo de comunicação da equipe de saúde da Unidade de Internação Neonatal com as mães dos neonatos sob fototerapia. Com base na vivência, como docentes e enfermeiras assistenciais em uma UIN, propôs-se desenvolver uma abordagem diferenciada conjugando o cuidado humanizado de Enfermagem e a comunicação efetiva com apoio de tecnologia educativa para com estas mães. O desafio foi impedir que essa posição prévia viesse a interferir na interpretação do fenômeno, pois a Enfermagem humanística, caracterizada pela transação intersubjetiva, conduz seus atos na busca do bem-estar e do estar – melhor do ser humano, unindo conhecimento técnico – científico ao ato de cuidar humanístico.

Nos discursos proferidos livremente, na primeira fase da entrevista, as mães verbalizarem seus sentimentos e inquietações com a saúde do neonato em decorrência do desconhecimento da patologia e do tratamento, pela carência de informações e ausência de comunicação da equipe de saúde. Na análise e busca em compreender o que significa para a mãe presenciar um filho sob fototerapia com enfoque na comunicação, estabeleceu-se um diálogo entre o intuitivo e o científico, perscrutando a compreensão da experiência vivenciada pelas pesquisadoras e as mães dos neonatos sob fototerapia.

Pôde-se, então, constatar que as mães participantes deste estudo se ressentem da carência de informações, de atenção, acolhimento, da presença autêntica e da comunicação efetiva por parte dos profissionais da equipe de saúde, seja nas unidades de alto e médio risco ou no Alojamento Conjunto. Elas apontam para a necessidade de orientações claras em linguagem acessível sobre a icterícia neonatal e a fototerapia, para poderem vivenciar pelo menos certa tranquilidade, menos temor e ansiedade neste momento de suas vidas.

Com base no desvelado neste estudo em face da realidade presenciada, houve ampliação da visão de mundo

para um único paradoxal e concluiu-se que a comunicação efetiva da enfermeira com as mães dos neonatos sob fototerapia, envolvendo o diálogo, a presença autêntica, o ato de cuidar humanístico de Enfermagem, junto ao binômio mãe-filho, contribuiu decisivamente para que estas, a partir dos conhecimentos adquiridos e da compreensão do tratamento fototerápico, pudessem se tranquilizar e estar – melhor enquanto vivenciavam um filho sob fototerapia.

REFERÊNCIAS

1. Campos ACS. O significado de ser-mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2003
2. Almeida MFB, Draque CM. Diagnóstico diferencial da hiperbilirrubinemia indireta. In: Kopelman BI, Santos AMN, Goulart AL, Almeida MFB, Miyoshi MH, Guinsburg R, organizadores. Diagnóstico e tratamento em neonatologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2004. p. 329-36.
3. Campos ACS, Cardoso MVLML. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. Rev Latinoam Enfermagem 2004 jul/ago; 12(4):606-13.
4. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. Rev Latinoam Enfermagem 1999 jan/fev; 7(2):33-9.
5. Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQCP, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Latinoam Enfermagem 2000 ago; 8(4):52-8.
6. Paterson JG, Zderad IT. Humanistic nursing. New York (NY): National League for Nursing; 1988.
7. Buber M. Eu e tu. 2ª ed. São Paulo: Moraes; 1974.
8. Cardoso MVLML. O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais do neonato ao *todler* [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
9. Oliveira ME. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri MFM, Brüggemann

- OM. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura; 2001. p. 121-6.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
 11. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
 12. Carvalho EC, Bachion MM. Abordagens teóricas da comunicação humana e sua aplicação na enfermagem. In: Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005. p. 9-27.
 13. Campos ACS, Cardoso MVLML. Cuidado de enfermagem ao neonato sob fototerapia: a visão dos discentes no primeiro estágio hospitalar. Rev. Rene, 2005 jan/jun; 6(1):86-94.
 14. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo (SP): Gente; 1996.
 15. Klaus MH, Klaus PH. Seu surpreendente recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
 16. Moreno JL. Fundamentos do psicodrama. 2ª ed. São Paulo (SP): Summus; 1984.

RECEBIDO: 09/10/2007

ACEITO: 31/03/2008