

ARTIGO DE PESQUISA

A (DES)INFORMAÇÃO DAS MÃES SOBRE A FOTOTERAPIA – UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

Mother's (dis)information about phototherapy – a contribution for nursing

La (des)información de las madres sobre fototerapia - una contribución para la enfermería

*Inês Maria Meneses dos Santos¹, Vanessa Avelino Rodrigues²***Resumo**

Estudo realizado no alojamento conjunto de um hospital maternidade do município do Rio de Janeiro. Trata-se de pesquisa descritiva cujos objetivos foram investigar quais as informações que as mães recebem acerca da terapêutica da fototerapia e analisar se as informações recebidas pelas mães sobre a terapêutica da fototerapia atendem às suas necessidades. Foram entrevistadas, individualmente, 15 mães de recém-nascidos sob fototerapia. Constatou-se que as informações eram centradas na coloração amarelada da pele do bebê como justificativa para o tratamento e na proteção ocular como cuidado essencial. Eventualmente as mães tinham dificuldade para aceitar a permanência prolongada do bebê no leito, sob o foco de luz. Suas principais dúvidas e preocupações relacionavam-se ao motivo do uso da fototerapia e ao desconforto causado pelo protetor ocular. Conclui-se que a assistência de enfermagem deve priorizar a informação às mães a fim de minimizar sua ansiedade frente ao tratamento de seu filho.

Descritores: Enfermagem neonatal; Fototerapia; Icterícia, Mãe

Abstract

The present study carried through in the joint lodging of Maternity Center at the city of Rio de Janeiro. The descriptive research had an objective to investigate what kind of information about phototherapy mothers had received and to analyze if such information was sufficient for their need of knowledge. Fifteen mothers of newborns who were under phototherapy were interviewed individually. It was observed that the information were centered in the yellowish color of baby skin as a rationale for the treatment, and they knew that the eye patch upon babies were an essential care. Eventually the mothers had difficulties to accept the long stay of their babies in the warmer cradle, under the light focus. Their main doubts and concerns were the reason for the use of phototherapy and the discomfort caused by the babies' eyes patch. It was concluded that the nursing care must prioritize the information given to the mothers in order to minimize their anxiety about the babies treatment.

Keywords: Neonatal nursing; Phototherapy; Jaundice; Mothers

Resumen

Estudio realizado en el alojamiento común de una maternidad del hospital de la ciudad de Río de Janeiro. Es una investigación descriptiva cuyos objetivos habían sido investigar la información que las madres reciben referentes a la terapéutica del fototerapia, y analizar si la información recibida por la madres sobre la terapéutica son suficientes para atender sus necesidades. Habían sido entrevistadas, individualmente, 15 madres de recién nacidos tratados con fototerapia. Uno evidenció que la información fue centrada en la coloración amarillenta de la piel del bebé como justificativa para el tratamiento y en la protección ocular como cuidado bien-tomado de esencial. Las madres tenían eventual dificultad para aceptar la permanencia prolongada del bebé en la cama de la corriente, bajo foco de la luz. Sus principales dudas y las preocupaciones llegaron a ser relacionadas él la razón del uso del fototerapia y el malestar causado por el protector ocular. Uno concluye que la asistencia de enfermería debe dar la prioridad a la información dada a las madres para reducir al mínimo su ansiedad frente el tratamiento de su hijo.

Descriptor: Enfermería neonatal; Fototerapia; Icterícia; Madres

¹ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Membro do Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher e da Criança (NUPEEMC) da UNIRIO; e do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC) da UFRJ.

² Enfermeira graduada pela EEAP, da UNIRIO. Especializanda em Enfermagem Pediátrica pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF).

INTRODUÇÃO

Entre as manifestações clínicas mais frequentes no período neonatal destaca-se a icterícia, caracterizada pela coloração amarelada da pele, das mucosas e das escleróticas (ALVES *et al.*, 2003). Este distúrbio decorre da elevação das concentrações de bilirrubina no sangue e pode ter muitas causas. Na maioria dos casos, sua origem é fisiológica, cedendo nos primeiros dias após o nascimento. Mas, quando isso não acontece ou se existe a suspeita de que seja patológica, o recém-nascido (RN) é submetido à terapêutica da fototerapia, popularmente conhecida como banho de luz (CAMPOS, CARDOSO, 2005). Esse tratamento, que reduz a bilirrubina a uma forma que pode ser excretada na urina e nas fezes, e que consiste na exposição do RN despido a uma fonte de luz fluorescente ou halógena (SANTOS *et al.*, 2006).

Na fototerapia, um dos cuidados primordiais é a oclusão ocular do bebê e a conseqüente impossibilidade de a mãe interagir efetivamente com seu filho durante o tratamento. Isso pode comprometer o apego e ocasionar desordens no relacionamento futuro de ambos (SCOCHI *et al.*, 2004). A frustração de não poder pegar o bebê no colo, olhar em seus olhos, aconchegá-lo e embalá-lo é bastante forte (SCOCHI *et al.*, 2003), podendo ser agravada pelas sensações de culpa e perda relacionadas ao desconhecimento do tratamento a que seu filho está sendo submetido.

Como a participação da mãe é importante na recuperação do RN, é necessário que ela esteja segura, bem orientada e consciente do tratamento dispensado a seu filho. Por isso, o detalhamento dos procedimentos aplicados, sejam simples ou complexos, deve ser bem explicado a essas mulheres, assim como o estado de saúde e prognóstico da criança, de maneira que a equipe possa contar com sua colaboração (CARLOS, 2000). As informações a respeito da terapêutica da fototerapia, assim, são imprescindíveis para prover à mãe a tranquilidade e a segurança necessárias à sua participação no cuidado ao filho.

Ciente da importância de uma comunicação esclarecedora e acolhedora entre a equipe de enfermagem e as mães de recém-natos hospitalizados, principalmente no que diz respeito à situação de saúde do bebê, minha motivação para este estudo surgiu a partir de uma

vivência no ensino clínico do 6º período de graduação. Na ocasião, interagi com uma mãe que se mostrava abatida e chorava muito. Quando questionei o real motivo de sua angústia, ela disse que seu filho estava “debaixo de uma ‘luzinha’ e poderia morrer logo”. Perguntei, então, se alguém do setor havia lhe informado sobre as condições clínicas e o tratamento a que seu filho estava sendo submetido, e, diante de uma resposta negativa, pude orientá-la melhor sobre a terapêutica da fototerapia.

Foi a partir dessa situação que defini como objeto de estudo as informações que as mães recebem acerca da terapêutica da fototerapia. Foram feitos os seguintes questionamentos: Quais as informações que as mães recebem a respeito do tratamento fototerápico a que seus filhos são submetidos? As mães consideram que as informações recebidas a respeito da terapêutica da fototerapia atendem às suas necessidades?

Por acreditar que as informações transmitidas às mães de recém-natos sobre a fototerapia são de suma importância para a aceitação das inconveniências do tratamento e para o estabelecimento precoce do vínculo mãe-bebê, foram traçados como objetivos: investigar quais informações as mães recebem acerca da terapêutica da fototerapia e analisar se as informações recebidas pelas mães sobre a terapêutica da fototerapia atendem às suas necessidades.

O presente estudo trará, assim, subsídios para que a equipe de enfermagem reflita sobre a sua vivência junto às mães de recém-natos em uso de fototerapia, e reelabore suas estratégias de ação visando à melhoria da qualidade da assistência à díade mãe-bebê, valorizando a informação/orientação como um importante cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Foi realizada no Alojamento Conjunto de um hospital maternidade do município do Rio de Janeiro. A escolha do campo levou em conta o fato de a pesquisadora ter atuado naquele espaço em período de ensino clínico na disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde do Recém-Nascido, durante a graduação. Todas as participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos

da pesquisa e da coleta de dados, após o que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada depoente escolheu um pseudônimo, de forma que lhe fosse assegurado o anonimato e recebeu a garantia de acesso aos dados da pesquisa que foram utilizados tão somente para fins científicos.

A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – CEP SMS-RJ, conforme Parecer nº 111A/2006, dentro das normas da Resolução nº 196/96.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada individual, constando de duas partes. A primeira de identificação (pseudônimo, idade, paridade, tipo de parto, tempo de fototerapia). A segunda parte constou de quatro questões: Quais as informações que você recebeu acerca da fototerapia (banho de luz) que o seu bebê está recebendo? Quais profissionais lhe informaram? Quais os cuidados que você deve ter com seu bebê na fototerapia? Você considera que as informações recebidas atendem às suas necessidades? A entrevista foi gravada em fita cassete para assegurar a fidedignidade dos dados.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 mães de recém-nascidos submetidos a tratamento fototerápico, independentemente do tempo de exposição e do tipo de equipamento utilizado, internados no Alojamento Conjunto; primíparas ou não, com a condição de estar vivenciando, pela primeira vez, a situação de ter um filho submetido à fototerapia.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização das Mães e seus Filhos

A idade das 15 mães que participaram do estudo variou entre 18 e 39 anos; 8 eram primíparas; 11 tiveram parto normal e 4 tiveram parto cesáreo. A idade gestacional dos recém-natos variou de 37 a 41 semanas; no momento da entrevista, os bebês tinham entre 2 e 8 dias de idade cronológica e entre 4 horas a 7 dias de permanência na fototerapia.

Após transcrever as entrevistas, a pesquisadora fez uma leitura aprofundada das informações e construiu as duas categorias de análise temática: A) as informações que as mães receberam acerca da fototerapia; B) as

dúvidas e preocupações maternas.

As informações que as mães receberam acerca da fototerapia

Usando uma linguagem apropriada ao nível de compreensão da mãe, os profissionais devem fornecer informações sobre o estado do bebê, incluindo-se as causas, os aspectos da assistência e o progresso esperado. Ou seja, o profissional deve explicar o que é fototerapia, quais os cuidados e as precauções que devem ser tomados e os resultados esperados, a fim de atenuar a ansiedade materna e contar com seu apoio e participação no tratamento.

A informação de que o tratamento fototerápico seria realizado devido à icterícia - melhor entendida pelas mães como sendo a coloração amarelada da pele do recém-nascido - esteve presente na fala de 12 depoentes:

Só falaram que ela tava amarela e tinha que ficar no banho de luz. (Mel)

Apenas 6 entrevistadas referiram ter sido esclarecidas sobre os fatores desencadeantes da icterícia. Esse tipo de informação é muito importante para retirar da mãe o sentimento de culpa pela situação que seu filho está enfrentando. Os relatos aqui reproduzidos ilustram bem a situação:

Me disseram que o fígado dele ainda não acordou, que ele precisa ficar ali pra começar a regularizar o fígado dele... (Rosa)

A informação que eu recebi é que o tipo sanguíneo dela não era o mesmo que o meu, e por isso que ela tinha ficado com esse probleminha, né... era o mesmo tipo sanguíneo que o meu marido... (Orquídea)

Apesar de seus efeitos benéficos no tratamento da icterícia neonatal, o uso da fototerapia apresenta algumas complicações, como a perda insensível de água, o aumento do número de evacuações, alterações das hemácias, letargia, eritemas, diminuição da velocidade do crescimento na 2ª infância, bronzeamento, queimaduras e possibilidade de lesão na retina. Essas complicações de menor importância se comparadas àquelas que o neonato apresentaria sem o tratamento. Por causa desses

efeitos, algumas medidas de segurança são necessárias para proteger o bebê durante o banho de luz, tais como: a exposição apropriada do RN, que deve estar totalmente despido, a mudança de decúbito, a monitorização da temperatura axilar, o balanço hídrico rigoroso e a proteção ocular (CAMPOS, CARDOSO, 2004; SANTOS *et al.*, 2006).

Das 15 mães entrevistadas, 14 citaram a proteção dos olhos do bebê como uma precaução básica a ser tomada no tratamento fototerápico para evitar lesão ocular:

Deixar ele bastante ali dentro pra ele sair logo dali e tapar o olhinho dele, não deixar ele tirar a venda por causa da luz... (Lírio)
Pra não deixar de proteger o olho porque pode cegar, a luz pode cegar... pra ficar atenta. (Girassol)

Onze (11) das mães entrevistadas comentaram a excessiva permanência do RN sob o foco de luz:

Ela falou que é pra mim sempre deixar ela aí dentro, né, pra não tirar... só tirar quando mamar, dar banho... (Lua)
A enfermeira disse que ela tem que ficar o tempo todo aí pra ela melhorar, que quanto mais ela ficar, mais rápido vai ser a melhora. (Jasmim)

Das 11 que mencionaram a excessiva exposição à fototerapia, apenas 7 foram orientadas a direcionar o foco de luz para o RN durante as mamadas, como sugere a fala a seguir:

Quando tiver que amamentar tem que continuar focando a luz sobre ele e que não pode ficar muito tempo no colo, só ali junto da [luz]... Ela falou que se ficar no colo não vai adiantar muito. (Violeta)

Quando não eram orientadas pela equipe profissional, algumas mães seguiam instruções ou copiavam procedimentos adotados por outras mães, como é o caso da Mel:

Eu coloco o foco de luz nela quando tiro do berço pra mamar porque eu vi a outra menina

fazer... porque eles pegaram isso daí, botaram aí e não falaram nada (...) mas agora de noite que a moça que o neném dela também tá com três [dias de foto] também... aí ela que veio me falar, entendeu... porque por eles mesmo, eu não sabia de nada. (Mel)

A mudança de decúbito, um cuidado importante para que a maior área corporal do RN seja irradiada pela luz e assim oportunize a conversão da bilirrubina em produtos excretáveis, foi citada apenas pela entrevistada Margarida:

Eu tenho que mudar ela de posição de duas em duas horas. (Margarida)

Deve-se dar bastante atenção ao fato de apenas 8 mães terem recebido algum tipo de informação ou orientação sobre a fototerapia da enfermeira ou da equipe de enfermagem. Segundo as sete demais entrevistadas, era a pediatra quem comunicava a necessidade de permanência do RN na fototerapia, o motivo do tratamento e as precauções a serem tomadas, enquanto os profissionais de enfermagem só apareciam para iniciar o tratamento, trazendo os equipamentos e o protetor ocular.

Freqüentemente um profissional atribui a responsabilidade do apoio e suporte às mães, justificando sua negligência com o surgimento de situações que fugiram ao seu controle ou à falta de tempo para executar todas as suas funções. Mas é responsabilidade primordial do enfermeiro avaliar as necessidades de informação da mãe e sua aceitação do estado do bebê.

Carlos (2000) afirma que, na assistência de enfermagem não apenas a realização de procedimentos, mas também as orientações e / ou informações a respeito do setor, assim como da situação da criança internada constituem fator de relevância para a melhoria da qualidade da assistência prestada. A insuficiência de informações e a deficiente interação com a equipe de enfermagem geram grande insegurança e ansiedade aos pais, podendo trazer prejuízos ao desenvolvimento de uma criança hospitalizada.

As dúvidas e preocupações maternas

A equipe deve demonstrar grande disponibilidade em

relação às famílias, já que é necessário repetir muitas vezes as mesmas coisas, assim como responder às suas preocupações e angústias (TAMEZ, 1999).

A enfermeira deve perguntar à mãe o que ela sabe sobre a fototerapia. A maior resistência a essa terapêutica costuma acontecer porque as mães desconhecem o objetivo desse procedimento. Utilizando vocabulário adequado à compreensão de cada mãe, a enfermeira deve enfatizar os benefícios do tratamento e os cuidados que ela deve ter com seu bebê. A seguir, alguns questionamentos das entrevistadas:

*Eu gostaria de saber o por quê da fototerapia, se só tem esse tratamento da fototerapia ou se existe outro tipo de tratamento, entendeu (...) quais são as melhoras que traz, o por quê, porque eu ainda tô com muita dúvida sobre o assunto. (Jasmim)
Eu achei que o sol resolveria... não resolve não? (Hortênsia)*

A orientação à mãe também deve prever as possíveis situações de gerar ansiedade.

Ah, eu queria saber mais profundo, né, porque a gente fica preocupada, né. (Sol)

... eu fiquei meio surpresa porque eu não sabia exatamente a necessidade de ter que tomar esse banho de luz e a causa exatamente, então eu fiquei assustada pensando que era alguma coisa mais... (Indomável)

E eles nem me explicaram assim, que o limite... eles só falavam assim... 'Ih, hoje ela tá com 16, hoje ela tá com não sei quanto'. Aí hoje... aí ontem ela fez um exame aí o médico falou só assim: 'Ih, ela tá com 17'. Mas aí pra mim era muito alto... aí eu fiquei chorando... (Mel)

As informações aos pais devem ser dadas de maneira clara, oportuna e sensível. Quando fornecidas na hora da crise, no momento da internação, podem ser mal-interpretadas ou simplesmente não assimiladas. Portanto, devem ser repetidas quantas vezes forem necessárias, para que os pais compreendam exatamente o problema da criança e o tratamento (BALDINI, KREBS, 2000).

Uma das entrevistadas nesta pesquisa, Flor-de-Lis, estava totalmente desorientada, confusa e não lembrava

de quase nada do que lhe fôra dito, como ilustra a fala a seguir:

Eu tava tão nervosa que eu nem escutei a médica, porque eu quero ir embora, aí eu nem prestei atenção no que ela falou (...) Ela [a enfermeira] falou uma porção de coisas, mas eu não escutei nada porque eu tava chorando, entendeu? (...) teve algumas coisas que eu não entendi. (Flor-de-Lis)

A oclusão ocular do bebê é um dos principais fatores de estresse materno. Além da luz muito forte, que pode causar lesão da retina e queimaduras da córnea, a irritação causada pelos protetores pode causar abrasões na córnea e conjuntivite (MELSON *et al.*, 2000). Por isso, tanto a mãe quanto a equipe de enfermagem devem estar sempre atentos a qualquer alteração cutânea ou comportamental do bebê.

A gente fica angustiada de ver... Toda hora tendo que estar com aquela máscara no olho, porque aquilo incomoda, né. (Copo-de-leite)

No alojamento conjunto, as mães de recém-natos sob fototerapia vivenciam o companheirismo e a solidariedade das demais mulheres ali internadas, mas têm também sua auto-estima abalada: é que elas podem presenciar os constantes abraços e afagos de outras mães acalentando seus bebês, quando não podem proporcionar o mesmo a seus filhos.

A insuficiência de informações sobre o tratamento potencializava o grande desgaste emocional relacionado ao desejo que elas manifestavam de segurar seus filhos no colo e amenizar seu sofrimento. Segundo Oliveira e Ângelo (2000), a mãe sofre assistindo ao sofrimento, sofre junto ao filho e sofre pelo fato de vê-lo sofrendo.

Ah... eu não sabia o que era... até hoje ainda não me conformo... Ah porque dói né...você vê a criança ali chorando, você quer pegar, mas você sabe que é melhor ele estar ali...aí você tem que se controlar, aí você chora também junto com ele...é muito ruim. (Girassol)

Eu senti angústia, comecei a chorar, por não saber sobre isso, né...que é uma coisa angustiante... a gente quer ficar do lado da nossa filha, mas tem que deixar ela ali dentro, que é pra um tratamento... (Copo-de-leite)

De acordo com Siqueira *et al.* (2002), a hospitalização da criança provoca na mãe sentimentos ambíguos: se por um lado, ela sente necessidade de acompanhar o filho doente, por outro lado, ressentido-se de não poder dar assistência aos outros filhos que ficaram em casa. Das mulheres entrevistadas, 7 eram multíparas e preocupavam-se não só com o bebê hospitalizado, mas com sua ausência no cotidiano dos demais filhos naquele momento:

Sem contar que a gente fica pensando em casa, tem os outros filhos, né... quer ir pra casa... (Copo-de-leite)

Até mesmo as mães informadas a respeito do tratamento se sentem insatisfeitas e abandonadas... O profissional comunica que o bebê tem que ficar em fototerapia e, depois disso, não aparece mais... Não volta para tirar dúvidas, não dá o suporte que a mãe espera receber. O tratamento torna-se uma imposição.

Ninguém veio falar comigo, já veio logo colocando... O negócio é que saíram colocando e falaram que a menina ia ficar ali dentro. Aí eu fiquei nervosa, chorando... (Estrela)
A pediatra quando veio aqui falou assim: 'Ela vai ter que ficar na fototerapia tá, mãe, porque ela tá amarelinha', mas ela não falou por quê que era, entendeu... ela não explicou direito né, então eu fiquei com algumas dúvidas. (Jasmim)

Kakehashi e Silva (2001) ressaltam que a família espera que os profissionais, além de resolver o problema clínico da criança, a tratem com atenção. Não se trata de passar uma enorme quantidade de orientações, mas a partir daquilo que eles já conhecem ajudar na busca de soluções; não se trata de evitar os erros, mas o direito de crescer através e apesar deles, sem por isso ser julgada e

rotulada pejorativamente; não se trata de evitar sofrimentos que por vezes são inerentes à situação e à condição humana, mas de proporcionar apoio nas situações de dor, para que possa mobilizar adequadamente sua energia; não se trata de sentir piedade, mas de nos mostrarmos solidários, enfim, de preservar a sua dignidade mesmo em condições diversas.

Muitas vezes as necessidades da mãe resumem-se em compreender o ambiente e o tratamento a que seu filho está sendo submetido, e justamente a falta de informações a esse respeito gera ansiedade, medo e dúvidas que prejudicam sua conduta no convívio com seu bebê.

É através da comunicação da equipe com os pais que se obtém informação a qual pode auxiliar no diagnóstico e tratamento. Muitos pais alimentam expectativas fantasiosas em relação a esse tratamento ou até prognóstico, então é, através da verbalização, que podemos auxiliá-los, esclarecê-los, numa tentativa de fazê-los suportar a realidade tal qual é (BALDINI, KREBS, 1998).

De acordo com as entrevistas, observa-se a insatisfação das mães com relação às informações recebidas. As depoentes enfatizaram sua frustração através de palavras e expressões que denotam ausência ou escassez de orientações que lhes permitissem entender o tratamento a que seus filhos estavam sendo submetidos, como comprovam os depoimentos abaixo:

Só falou que ele precisava ficar na foto (...) Eu queria saber mais (...) quanto tempo normalmente fica, o por que disso.... (Rosa)
Não, eu não fiquei satisfeita (...) Ela não falou pra mim direito o que que é. Ela só falou assim pra mim: 'Se você quer mais informação, você vai lá perguntar ao médico.' (Estrela)

Cabe ressaltar que a informação, por si só, não resolve todos os conflitos e angústias enfrentados pela mãe, mas é um recurso de extrema importância, uma vez que a ajuda a enfrentar o desconhecido e desmistificar as expectativas geradas pela internação (CARLOS, 2000).

Como afirma Gauderer (1991), a informação é um direito inalienável do cidadão, uma garantia ampla e

irrestrita, e a base de uma verdadeira e real democracia, pois assegura ao cidadão o direito total e ilimitado de saber o que lhe diz respeito. O paciente ou o seu responsável têm o direito de saber todos os dados a respeito de seu corpo, de sua saúde ou de sua doença, uma vez que esse corpo, essa saúde e inclusive essa doença lhe pertencem.

CONCLUSÃO

Esta investigação deixou claro que as informações que as mães recebem acerca da fototerapia limitam-se, na maioria dos casos, à coloração amarelada da pele do RN como justificativa para o tratamento e a oclusão ocular como um cuidado essencial. Mas isso não é suficiente para dar a elas a calma e a segurança necessárias ao cuidado do seu filho. Afinal, as dúvidas e preocupações maternas englobam desde as especificidades da doença e do tratamento até a sensação de desconforto do bebê.

A mãe de um RN hospitalizado está vulnerável por sua própria condição, pois está longe de seus familiares,

num ambiente estranho, muitas vezes frio e hostil. Todas as suas emoções estão naturalmente exacerbadas... Vida, alegria, responsabilidade, medo, dor, desconforto, sofrimento, estresse, solidão... Tudo ao mesmo tempo! Muitas vezes os profissionais subestimam a angústia, o medo e o sofrimento dessas mães por considerarem o banho de luz uma terapia simples, já que RN ictericos, sem outra patologia associada, não necessitam de procedimentos invasivos ou que exijam habilidades específicas. Sabemos, no entanto, que a assistência de enfermagem inclui também a atenção às necessidades emocionais maternas, independentemente do nível de complexidade do tratamento. A desvalorização dessas necessidades deixa entrever uma falha no cuidado de enfermagem.

A mãe sente-se mais segura e satisfeita quando percebe que, além do bebê, ela também é o foco da assistência. Na Enfermagem isto só acontece quando não só reforçamos as informações transmitidas pelo médico, mas fazemos valer nossa autonomia profissional para identificar e atender às necessidades da clientela.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.M.A.; SANTOS, I.M.M.; PORTO, F.; FIGUEIREDO, N.M.A. Cuidados para o recém-nascido enfermo. In: FIGUEIREDO, N.M.A. (org). **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. 4ª ed. São Caetano do Sul: Difusão Enfermagem, 2003, p.400-3.

BALDINI, S.M.; KREBS, V.L.J. **Grupo de pais: necessidade ou sofisticação no atendimento em unidades de terapia intensiva?** Artigos Especiais de Pediatria. São Paulo. 20 abr 1998; p. 323-9.

BALDINI, S.M.; KREBS, V.L.J. **Reações psicológicas nos pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva**. [Periódico on line] 2000 Jun [citado 2006 nov 10]; Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br>

CAMPOS, A.C.S.; CARDOSO, M.V.L.M.L. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v.12, n.4, 2004, p. 606-13.

CARLOS, C.P. **Equipe de enfermagem/mãe/UTI neonatal: Um trio (des) integrado?** [Monografia]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 2000.

GAUDERER, E.C. **Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência**. Rio de Janeiro: Record, 1991.

KAKEHASHI, Y.T.; SILVA, V.C. O cuidar da criança e da família, das reflexões teóricas à sua aplicação na prática profissional do cotidiano. **Saúde e Desenvolvimento**. v.3, n.1, 2001, p.15-20.

MELSON, K.A.; JAFFE, M.S.; KENNER, C.; AMLUNG, S. **Enfermagem materno infantil - planos de cuidados** – Série Enfermagem Prática. 3ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002. p.228-36.

OLIVEIRA, I., ÂNGELO, M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da

mãe acompanhante. **Rev. Esc. Enf. USP**; v.34, n.2; 2000, p.202-4.

SANTOS, D. M.; OLIVEIRA, T.F.V.; SANTOS; I.M.M. Os cuidados de enfermagem ao recém-nascido submetido ao tratamento da fototerapia. **Enferm Brasil**. v.5, n.6, 2006, p.354-60.

SCOCHI, C.G.S.; BRUNHEROTTI, M.R.; FONSECA, L.M.M.; NOGUEIRA, F.S.; VASCONCELOS, M.G.L.; LEITE, A.M. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. **Rev. Latino-Am. Enferm**. v.12, n.5, 2004, p.727-35.

SCOCHI, C.G.S.; KOKUDAY, M.L.P.; RIUL, M.J.S.; ROSSANEZ, L.S.S.; FONSECA, L.M.M.; LEITE, A.M. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enferm**. v.11, n.4, 2003, , p.539-43.

SIQUEIRA, L.S.; SIGAUD, C.H.S.; RESENDE, M.A. Fatores que apóiam e não apóiam a permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.36, n.2, 2002, p.270-5.

TAMEZ, R.N.; SILVA, M.I.F. **Enfermagem neonatal: assistência ao RN de alto risco**. Rio de Janeiro: Koogan, 1999.