



ORIGINAL ARTICLE

PUERPERAL MOTHERS: KNOWLEDGE NEWBORN JAUNDICE CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ICTERÍCIA NEO-NATAL

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PUÉRPERAS ACERCA DE LA ICTERICIA NEONATAL

Déa Silvia Moura da Cruz¹, Zenilda da Conceição Silva Sampaio², Daniela Karina Antão Marques³,
Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca⁶

ABSTRACT

Objective: to investigate the knowledge of puerperal mothers on neonatal jaundice in their own child. **Method:** this an exploratory and descriptive study with on qualiquantitative approach developed with the application of a questionnaire and through the following guiding questions: "What is the knowledge of puerperal mothers with regard to neonatal jaundice in their own child and its complications?" and "What is their satisfaction level with regard to the assistance provided by the nurse?". It was carried out with ten puerperal mothers whose newly born babies were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of Maternidade Frei Damião in João Pessoa, Paraíba, Brazil, February and March 2011. The objective data were grouped and presented in absolute and relative numbers and the subjective questions were analyzed according to the Collective Subject Discourse (CSD) technique after the approval by the Research Ethics Committee of Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene), under the CAAE 0047.0.351.000 and the Protocol 228/10. **Results:** It was observed that the percentage of mothers under 21 years of age was considerable one (50%), most mothers had a good education level, considering that 5 (50%) had completed high school, and 1 (10%) had higher education; most mothers (70%) were primiparous. The CSD revealed that most mothers showed did not know the disease and its complications. **Conclusion:** the research led us to reflect on the need to change the strategies to improve the prenatal and postnatal assistance, preparing the mother for an effective care for her baby. **Descriptors:** bilirubin; knowledge; mothers.

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento de puérperas em relação à icterícia neonatal no próprio filho. **Método:** trata-se estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualiquantitativa, desenvolvido com a aplicação de um questionário a partir das seguintes questões norteadoras: "Qual é o conhecimento das puérperas com relação à icterícia neonatal no seu filho e suas complicações?" e "Qual o nível de satisfação delas em relação a assistência prestada pelo enfermeiro?". Foi realizado com dez puérperas que tiveram os recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Frei Damião, em João Pessoa-PB, em fevereiro e março de 2011. Os dados objetivos foram agrupados e apresentados em números absolutos e relativos e as questões subjetivas foram analisadas de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), após aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene), sob o CAAE n.0047.0.351.000-10 e o Protocolo n.228/10. **Resultados:** observou-se que o percentual das mães menores de 21 anos foi significativo (50%), a maioria das mães possuía um bom nível de escolaridade, considerando-se que 5 (50%) possuíam ensino médio completo e 1 (10%) ensino superior; maioria das mães (70%) era primípara. O DSC revelou que a maioria das mães desconhecia a doença e as suas complicações. **Conclusão:** a pesquisa levou a refletir quanto à necessidade de mudar as estratégias, para melhorar a assistência pré e pós-natal, preparando a mãe para um cuidado efetivo ao seu bebê. **Descritores:** bilirrubina; conhecimento; mães.

RESUMEN

Objetivo: investigar el conocimiento de las madres puérperas con relación a la ictericia neonatal en su propio hijo. **Método:** esto es un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualiquantitativo desarrollado con la aplicación de cuestionario y desde las siguientes cuestiones orientadoras: "Cuál es el conocimiento de las puérperas con relación a la ictericia neonatal en su hijo y sus complicaciones?" y "Cuál es el nivel de satisfacción de ellas con relación a la asistencia ofrecida por el enfermero?". Fue realizado con diez mujeres que tuvieron sus hijos admitidos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de la Maternidade Frei Damião, en João Pessoa, Paraíba, Brazil en febrero y marzo de 2011. Los datos objetivos fueron agrupados y presentados en números absolutos y relativos y las cuestiones subjetivas fueron analizadas de acuerdo con la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene) bajo el CAAE 0047.0.351.000 y el Protocolo 228/10. **Resultados:** se observó que el porcentaje de madres menores de 21 años fue significativo (50%), la mayoría de las madres tenía un buen nivel escolaridad, teniendo en cuenta que 5 (50%) habían terminado la escuela secundaria y 1 (10%) tenía enseñanza superior; la mayoría de las madres (70%) era primípara. El DSC reveló que la mayoría de las madres no conocía la enfermedad y sus complicaciones. **Conclusión:** la investigación nos ha hecho reflexionar acerca de la necesidad de cambiar las estrategias para mejorar la asistencia pre-y post-natal, preparando la madre para una atención efectiva a su bebé. **Descritores:** bilirrubina; conocimiento; madres.

¹Enfermeira. Mestre. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW / UFPB. Docente na Disciplina Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: deasilvia2000@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Bacharel pela faculdade de enfermagem Nova Esperança (FACENE). Técnica de Enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW / UFPB e na Maternidade Frei Damião. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: zenilda.css@gmail.com; ³Enfermeira. Mestre. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW / UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Docente na Disciplina Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: danielaantao@hotmail.com; ⁴Enfermeiro. Mestre. Enfermeiro na Clínica Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW / UFPB. João Pessoa (PB), Brasil e docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: emanuelfonseca@superig.com.br

INTRODUÇÃO

A icterícia é uma das alterações mais frequentes tanto nos recém-nascidos a termo (RNTs) quanto nos recém-nascidos prematuros (RNPTs). Segundo pesquisas, 60 a 70% RNTs e 80 a 90% RNPTs desenvolvem a icterícia que é a manifestação clínica mais evidente da hiperbilirrubinemia no plasma, podendo ser notado quando os níveis séricos de bilirrubina total encontram-se acima de 5-7mg/dl.¹

A hiperbilirrubinemia é o nível sérico elevado de bilirrubina não conjugada sendo comum tanto em neonato de alto como de baixo risco. Resulta da hiperprodução ou de baixa excreção de bilirrubina, por imaturidade hepática ou por aumento de hemólise. O distúrbio às vezes leva a icterícia, uma coloração amarelada da pele e da Membrana fibrosa do globo ocular (esclera), devido à impregnação pela bilirrubina.¹

Os tipos de icterícia incluem icterícia fisiológica de aparecimento tardio que comumente surge 24 a 72 horas após o nascimento e atinge um pico em torno do 3º a 5º dias de vida regredindo em até 10 dias se recém-nascido a termo (RNT), ou até 20 dias, se recém-nascido pré-termo (RNPT); e a icterícia patológica de aparecimento precoce, que aparece dentro das primeiras 24 horas e se caracteriza por um nível de bilirrubina acima de 5mg/dl/dia, bilirrubina total acima de 12,9mg/dl em RNT e 15mg/dl em RNPT; bilirrubina direta acima de 2mg/100ml com duração da icterícia por mais de 10 dias em RNT e mais de 21 dias em RNPT. A icterícia patológica observada principalmente em neonato de alto risco, resulta da incompatibilidade do tipo ou do grupo sanguíneo; infecção ou anormalidades biliares, hepáticas ou metabólicas.¹

Existem dois tipos: a icterícia do leite materno (ILM) que foi identificada em 1960 e a icterícia associada à amamentação (IAA). Com relação à icterícia do leite, várias causas tenham sido sugeridas, sendo que a teoria atual e relaciona ao nível elevado da enzima beta-glicuronidase no leite materno. Os pesquisadores acreditam que essa enzima causa uma maior absorção de bilirrubina intestinal no neonato, bloqueando a excreção da mesma. A icterícia ILM surge após o desaparecimento da icterícia fisiológica, que ocorre em torno do 7º dia após o nascimento, podendo aquela persistir por várias semanas ou vários meses. Há controvérsias quanto a necessidade ou não, de tratamento para a ILM. Alguns médicos e defensores da amamentação consideram o tratamento desnecessário.²

O tratamento conservador envolve suspender temporariamente a amamentação até que o nível de bilirrubina diminua; isso em geral entre 24 a 48 horas. Já a icterícia associada a amamentação (IAA), esta relacionada com o padrão de amamentação do neonato. A causa subjacente da IAA é uma ingestão calórica deficiente, que resulta no transporte hepático e remoção da bilirrubina corporal reduzidos.²

Geralmente, o recém-nascido que desenvolve a IAA não foi capaz de estimular um suprimento precoce e adequado de leite materno. A IAA em geral manifesta-se entre 48 a 72 horas após o nascimento. O nível de bilirrubina sérica atinge o pico em 15 a 19mg/dl nas 72 horas, aumentando em média 5mg/dl/dia. O tratamento da IAA envolve medidas que garante um adequado suprimento de leite materno, sendo recomendada a amamentação do neonato a cada duas horas para estimular a produção de leite materno e a motilidade intestinal do neonato. A IAA é uma das principais complicações que se observam nas altas precoces.²

Ainda com relação ao tratamento, a fototerapia em um neonato na Unidade de Internação Neonatal é um procedimento terapêutico bastante comum, porém muitas mães desconhecem a terapêutica e se angustiam diante do procedimento, sendo portanto, de extrema importância orientá-las quanto a necessidade, benefícios e riscos que envolvem esta terapia, para que elas venham a colaborar para sucesso do tratamento.³

A evolução da tecnologia modificou o prognóstico e a sobrevivência dos recém-nascidos, ou neonatos. A Neonatologia se encontra em constante desenvolvimento, considerado na atualidade sinônimo de pesquisa e assistência. Entretanto muitas vezes, o ambiente para o tratamento recomendado é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) seja de médio ou alto risco.³

É comum o ambiente ser impessoal, frio, hostil e primar pela tecnologia e sofisticação de equipamentos. Em virtude das características destes locais, os profissionais de saúde que ali desenvolvem suas atividades se encontram quase sempre muito envolvidos em procedimentos de alta complexidade, este comprometimento influi decisivamente no relacionamento profissional-ser humano. Portanto, o grande desafio enfrentado nos dias de hoje pela equipe de saúde das UINs é a prática da humanização da assistência, pois a tecnologia cada vez mais se supera. Ante todo o novo aparato, em muitas situações predomina o envolvimento com as máquinas, ansiosos e atentos ao que elas mostram,

esquecendo muitas vezes, que cuidamos de pessoas.³

A pesquisadora com anos de experiência adquirida na profissão de técnica de enfermagem em uma unidade de internação neonatal (UIN) e alojamento conjunto (AC) em um hospital desta capital, vivenciou no cotidiano a angústia de mães de RNs com a patologia de icterícia, que diante do procedimento de fototerapia ficam apreensivas, chegando até mesmo a fazer objeção diante da terapêutica, mesmo não sendo este um procedimento invasivo. Neste contexto, a mesma passou a questionar-me sobre *Qual o conhecimento das puérperas com relação à icterícia neonatal no seu filho e as complicações? Qual o nível de satisfação delas em relação à assistência prestada pelos enfermeiros?*

Mediante os questionamentos foram considerados os seguintes objetivos:

Investigar o conhecimento das puérperas com relação a icterícia neonatal no seu filho; caracterizar a situação social das puérperas investigadas.

Identificar as implicações da icterícia neonatal no seu filho e verificar o nível de satisfação das entrevistadas em relação a assistência prestada pelos enfermeiros.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Frei Damião, localizada na Avenida Cruz das Armas em João Pessoa-PB. Esta maternidade foi local do estágio na disciplina Enfermagem Obstétrica e neo-natal. Sendo também local de trabalho da pesquisadora o que lhe permitiu maior viabilização da pesquisa.

A população foi constituída por todas as puérperas que tiveram seus RN's admitidos na UTIN e a amostra por 10 destas, escolhidas aleatoriamente, que desejaram participar da pesquisa e que para tanto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com questões objetivas referentes a caracterização da amostra e questões subjetivas relacionadas aos demais objetivos propostos, preenchido pela pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2011, após a

aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade FACENE/FAMENE (CEP).

Os dados objetivos foram agrupados e apresentados em números absolutos e percentuais. Enquanto que os referentes as questões subjetivas foram analisados utilizando-se a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁴.

O projeto foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob o CAAE 0047.0.351.000-10 e protocolo 228/10. Além disso, a pesquisa levou em consideração os aspectos éticos em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) e pela Resolução 311/2007 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

RESULTADOS

Em relação à idade observou-se um universo diversificado de mães, desde adolescentes em sua primeira gestação até adultas com dois ou mais filhos. Foi visto que, 05 (50%) eram menores de 21 anos, 01 (10%) de 21 a 25 anos, 03 (30%) mães dos 26 aos 30 anos e 01 (10%) mãe com mais de 30 anos.

Com relação à escolaridade, foi observado que grande parte, 5 (50%) possuía ensino médio completo, 4(40%) ensino médio incompleto e 1(10%) ensino superior completo, conforme apresentado na tabela 1

Quanto ao número de gestações, observou-se que a maioria, 7(70%) eram primíparas, 2(20%) estavam na 2ª gestação e apenas 1(10%) tinha tido mais de 2 gestações. Com relação à realização do pré-natal observou-se que todas, 10 (100%) das puérperas haviam realizado esta importante atividade, indispensável à saúde dela e do bebê.

Quando investigadas sobre se haviam recebido orientação acerca da patologia dos seus filhos por parte de algum profissional de saúde, a pesquisa revelou que 10 mães (100%) não haviam recebido qualquer informação.

Já quanto ao conhecimento da icterícia no RN, o DSC revelou que a maioria das puérperas desconhecia a doença e o conhecimento revelado por algumas, se limitava à sintomatologia icterícia (amarelinha) e ao banho de sol.

IDEIA CENTRAL 1	DSC
A criança fica amarelinha e é curada com banho de sol.	<i>[...] só sei que a criança fica amarelada. [...] meu sobrinho ficou amarelinho e ficou bom com banho de sol. [...] meu primeiro filho ficou amarelinho.</i>
IDEIA CENTRAL 2	DSC
Desconhecimento da doença	<i>[...] não sei de nada. Nunca vi.</i>

Figura 1- Ideia Central e DSC quanto ao questionamento: O que você sabe sobre a Icterícia no Recém-nascido? João Pessoa, 2011 Fonte: Pesquisa de campo.

O atendimento prestado pela equipe de enfermagem as mães foi referido nos DSC's que se seguem:

IDEIA CENTRAL 1	DSC
A equipe de enfermagem é atenciosa e sempre prestativa, e repassa as informações solicitadas.	<i>[...] a equipe de enfermagem é sempre prestativa, atenciosa. [...] não tenho problema para ter informações da equipe.</i>
IDEIA CENTRAL 2	DSC
As dúvidas surgem, porém, não se sentem a vontade para questionar.	<i>[...] tenho vergonha de perguntar.[...] não me sinto a vontade para perguntar. [...] nunca perguntei sobre a doença.</i>

Figura 2 Ideia Central e DSC quanto ao questionamento: Ao procurar a equipe de enfermagem, sente-se a vontade para falar sobre suas dúvidas, em relação ao tratamento de seu filho? João Pessoa, 2011 Fonte: Pesquisa de campo.

Observou-se com relação as dúvidas das mães em relação à terapêutica instituída a seus filhos, 5 (50%) tinham a preocupação em relação a recidiva da doença, 2 (20%) se preocupavam com o calor da fototerapia nos bebês, 02 (20%) se preocupavam com a luz da fototerapia na visão do bebê e apenas 1 (10%) gostaria de saber se existiam complicações com relação a doença.

DISCUSSÃO

Observou-se que o percentual das mães menores de vinte e um anos era bastante significativo (50%). Geralmente mães nesta faixa etária estão saindo da adolescência, período bastante conflituoso, onde a gestação é um evento que gera ainda mais insegurança. Por isso, mães jovens não têm o conhecimento necessário quanto ao cuidado com o bebê, devendo por isso serem apoiadas e orientadas pela família e pela equipe de saúde ainda no período pré-natal.

Estudos comprovam a existência entre adolescentes grávidas de algumas manifestações como medo do parto; medo com relação à saúde da criança ou de abortar; ansiedade em relação à troca de papéis e medo de não saber cuidar do bebê. Além disto, considera-se que há uma maior dificuldade da adolescente com relação a maternidade se comparamos com a adulta, por elas estarem vivenciando maior estresse; raramente terem um companheiro para dividir a responsabilidade com o bebê; por terem maior número de filhos e ainda terem que conciliar as demandas adolescentes, educacionais, laborais e maternas.⁵

Enfatiza-se a importância dos profissionais de saúde que assistem a adolescente

exercerem o acolhimento através da escuta ativa tanto da adolescente grávida como da família, estimulando assim o núcleo familiar a enfrentar este momento conflituoso.⁶

Com relação à escolaridade, grande parte das mães possuía um bom nível de escolaridade, o que lhes permitia captar melhor as orientações transmitidas pelos profissionais de saúde com relação à condição de saúde do filho e os cuidados a serem dispensados a eles.

O nível de escolaridade tem o potencial de qualificar o cuidado prestado pelo profissional de saúde. A alfabetização torna o indivíduo mais sensível às ações de educação saúde e é possível que os níveis crescentes de escolaridade atuem como fatores protetores, devido à assimilação de informações sobre as diferentes alternativas disponíveis para a assistência à saúde, reivindicação de suas necessidades e, portanto, de maior grau de autonomia. Estas afirmações são aplicáveis ao cenário do parto e nascimento, já que a prática educativa propicia à mulher compreender suas transformações, preparar-se para o parto e puerpério e agir ativamente, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse e de decidir sobre sua saúde.⁷

Considerando também que a maioria (70%) das puérperas eram primíparas, além de serem muito jovens, acreditou-se ser elas inexperientes com relação ao cuidado do bebê, aumentando ainda mais a necessidade de serem orientadas no pré-natal quanto as possíveis intercorrências que viessem ocorrer com o bebê durante a gestação e após o nascimento.

É possível que durante a gestação as mães múltiparas por terem maior experiência, sintiam-se mais seguras quanto ao cuidado com seus bebês. As mulheres mais jovens e primíparas em contrapartida buscam o pré-natal com maior frequência para receberem informações, devido a sua menor experiência.⁸

O pré-natal por ser uma assistência prestada por uma equipe multidisciplinar em saúde a gestante e ao bebê tem entre os seus objetivos assegurar o bem-estar integral do binômio e preparar as futuras mães para o cuidado com seu filho.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.⁹

É competência do Ministério da Saúde estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para realização das consultas e exames, deve-se levar em conta a capacitação adequada de todas as pessoas que atendem a mulher no seu percurso pela unidade de saúde.⁹

Apesar das mães terem realizado o pré-natal, o conhecimento delas quanto a icterícia era muito restrito, como vimos nos DSC do Quadro 1. Além disso, este conhecimento não foi investigado pela equipe de saúde durante a hospitalização do bebê na UTIN, a fim de sanar quaisquer dúvidas que elas porventura viessem apresentar. O esclarecimento as mães quanto ao estado de saúde dos seus filhos, com certeza as tranquilizará e as tornará mais eficientes na tomada de decisões com relação ao cuidado dos mesmos.

A comunicação é um instrumento básico do cuidar de enfermagem, e deve estar presente durante todo processo, no cuidado aos pacientes e suas famílias. Torna-se portanto fundamental que durante a hospitalização na UTI, a família seja orientada quanto o ambiente da UTI, os equipamentos, o estado do paciente, buscando sanar as dúvidas, compreender as reações e comportamentos,

apoiando-as neste momento tão difícil de suas vidas.¹⁰

Com relação às informações obtidas quanto ao conhecimento das mães em relação as complicações dessa patologia, elas foram unânimes em responder que desconheciam a possibilidade de complicações, reforçando assim a necessidade de orientação no período do pré-natal e também durante a hospitalização.

Durante a hospitalização da criança é de fundamental importância envolver a mãe no projeto terapêutico, de forma que esta possa acompanhar a evolução do seu filho e ao mesmo tempo ser partícipe na sua recuperação. Para tanto, a equipe deve envolvê-la na assistência respeitando seus limites emocionais e ao mesmo tempo capacitando-a quanto ao cuidado com a criança¹¹.

Para a mãe que vivencia pela primeira vez um filho sob fototerapia, esta visão pode parecer assustadora ou, no mínimo estranha, de acordo com sua percepção em relação ao tratamento, seus riscos e benefícios.¹²

Durante o pós-parto, a equipe deve interagir com a mãe, buscando apoiá-la e orientá-la quanto aos diferentes aspectos que envolvem a assistência a criança. Neste período, quanto mais precocemente a mãe reconhecer os sinais de icterícia neo-natal na criança, mais rápido será implementada a assistência reduzindo assim os riscos de complicações inerentes a patologia (Kernicterus)¹³.

A inexistência de uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os pais e/ou familiares podem gerar problemas, especialmente para a mãe, que em virtude de estar internada na maternidade, e por isso, mais próxima do bebê, sente-se responsável em transmitir informações à família, informações estas que ela mesma não sabe e não compreende.¹⁴

Assim, é necessário informar os pais sobre o quadro clínico do RN, e de todos os procedimentos que serão realizados, pois, os maiores problemas enfrentados pelas mães, relacionam-se ao desconhecimento da terapêutica, a preocupação com o estado do RN, ao ambiente desconhecido, ao isolamento da família e à falha na comunicação com a equipe de saúde.¹⁵

O DSC 1 identificou que as puerperas estão satisfeitas quanto ao atendimento recebido pela equipe de enfermagem durante a hospitalização de seus filhos, e tiveram suas dúvidas sanadas quando questionaram a equipe.

Já o DSC 2 revelou que algumas mães não se sentiam a vontade para questionar a respeito da condição dos seus bebês, permanecendo inseguras com relação a terapêutica.

As atribuições do enfermeiro são proporcionar aos pais as informações com clareza sobre os procedimentos, seus riscos, benefícios e suas potenciais complicações durante o período de tratamento, proporcionando aos mesmos uma motivação na participação das condutas quando solicitados, e conseqüentemente tornando-os mais seguros e confiantes na equipe de enfermagem e no tratamento proposto.¹⁶

Na perspectiva do cuidado integral, além da criança, a família deve ser envolvida como parte da assistência em pediatria. Para tanto, o relacionamento entre a equipe e a família, deve ser repensado e estreitado, buscando-se conhecer como a família está vivenciando o fenômeno da hospitalização. Deve-se manter uma relação de ajuda com a família, estando aberta a ela, dispondo-se a ouvi-la e ajudá-la nas suas dificuldades.

Deve-se buscar conhecer a família, o impacto que a hospitalização tem trazido a ela; as dificuldades que esta tem enfrentado e como tem enfrentado. Por meio destas informações e de uma relação dialógica interacional será possível planejar uma assistência que venha a beneficiar tanto a criança quanto a sua família.¹⁷

Quanto ao tratamento da fototerapia, o recém-nascido deve ser protegido pelos óculos durante o tratamento para evitar lesões na retina. A radiância deve ser verificada periodicamente, e o aparelho de fototerapia deve ser mantido a certa distância do recém-nascido. Além disso, deve-se verificar a temperatura dos mesmos e fazer a mudança de decúbito de duas em duas horas. Se as orientações forem seguidas, o tratamento não trará nenhum risco para o recém-nascido.¹⁸

CONCLUSÃO

A icterícia é uma das alterações mais frequentes tanto nos recém-nascidos a termo (RNTs) quanto nos recém-nascidos prematuros (RNPTs) devendo, portanto, receber por parte da equipe de enfermagem a atenção devida, no que se refere a terapêutica instituída e ao apoio a família, em especial a mãe, durante a hospitalização do Rn. Assim foi objetivo desta pesquisa, investigar o conhecimento das puerperas com relação à icterícia neonatal no seu filho.

Observou-se que um número significativo das mães eram menores de 21 anos e

primíparas, estando conseqüentemente despreparadas para o cuidado com seus filhos, e inseguras com relação à terapêutica instituída na UTIN. Todas referiram estarem satisfeitas com relação à assistência de enfermagem dispensadas a elas e a seus filhos durante o período de internação, mas algumas não se sentiam à vontade para questionar a equipe com relação a terapêutica e aos riscos da doença do filho.

Durante a coleta de dados, a pesquisadora teve oportunidade de interagir com as mães, satisfazendo suas necessidades no que se referia a terapêutica, o que as deixou bastante satisfeitas. A pesquisa permitiu repensar a qualidade dos cuidados direcionados tanto a gestante durante o pré-natal, quanto a mãe durante a hospitalização do seu filho na UIN, principalmente no que se refere a comunicação, instrumento imprescindível para um a cuidar humanizado de qualidade, porém, tão pouco valorizado e utilizado pela equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves Filho J. Neonatologia: guia prático. João Pessoa: Ideia; 2008.
2. Kenner C. Enfermagem Neonatal. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2001.
3. Campos AS. Tecnologia Educativa para a prática do cuidado de Enfermagem com mães de Neonatos sob Fototerapia [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza: UNIFOR - Universidade de Fortaleza; 2005.
4. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso de Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). Caxias do Sul: EDUSC; 2005.
5. Lewandowisk DC, Piccinini CA, Lopes RCS. Maternidade adolescente. Estud psicol periodico on line [periódico na internet]. 2008 [acesso 2011 abr 22]; 25(2):[aproximadamente 6p]. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000200010&lang=pt
6. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev latino-am enfermagem periódico on line [periódico na internet]. 2006 [acesso 2011 abr 22]; 14(2):[aproximadamente 4p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000200008&lang=pt
7. Nagahama EEI, Santiago SM. Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil. Acta paul enferm periódico on line [periódico na internet]. 2008 [acesso 2011 maio 13];

21(4):[aproximadamente 5p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000400012&script=sci_arttext.

8. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal Rev saúde pública periódico on line[periódico na internet].2003[acesso 23 abr 2011]; 37 (4):[aproximadamente 5p]. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000400010&script=sci_arttext.

9. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico - Pré-natal e Puerpério - Atenção qualificada e humanizada. 2006[acesso 2011 abr 23]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf.

10. Leite NC, Vasconcelos JMB, Fontes WD de. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010, out/dez[acesso 2011 out 20];4(4):1587-594. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/957/pdf_208

11. Collet N, Oliveira BRG, Vieira, CS. Manual de Enfermagem em Pediatria. 2ª ed. Goiânia:AB; 2010.

12. Rodrigues, FLS. Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia, Esc Anna Nery periódico on line [periódico na internet].2007 [acesso 2010 abr 08]; 11(1):[aproximadamente 5p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000100012&script=sci_arttext&tlng=pt

13. Luchesi BM, Beretta MIR, Dupas G. Conhecimento de uso de tratamentos alternativos na icterícia neonatal. Cogitare enferm periódico on line [periódico na internet].2010 [acesso 2011 jul 26]; 15(3):[aproximadamente 6p]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/18896/12204>

14. Campos ACS, Moreira MVL. Enfermagem e o cuidado Humanístico: Proposta de intervenção para a mãe do neonato sob Fototerapia. Ciênc enferm periódico on line [periódico na internet]2006. [acesso 2011 abr 27]; 12(1):[aproximadamente 5p]. Disponível em: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100008&script=sci_arttext#z.

15. Luchesi BM, Beretta MIR, Dupas G. Tratamento com Fototerapia: A vivência das Mães. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental on line[periódico na

internet].2009[acesso 2010 set 17];(1)2:[aproximadamente 5p]. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/331/341>.

16. Escobar AMU, Grisi SJFE. Prática Pediátrica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

17. Vieira CSA. A experiência de famílias no seguimento de crianças pré-termo e baixo peso ao nascer no município de Cascavel-PR[dissertação]Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. 2007.

18. Hockenberry MJ, Winkeltein W. Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7ª ed; Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/10/04

Last received: 2011/12/12

Accepted: 2011/12/12

Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Déa Silvia Moura da Cruz
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
R. Artifice Pedro Marcos de Souza, 12
Bairro Valentina Figueiredo
CEP: 58064-000 – João Pessoa (PB), Brazil