

Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia

Phototherapy: the feelings of mothers of newborns undergoing this therapy

Juliana de Jesus Souza¹; Adriana Olímpia Barbosa Felipe²; Fábio de Souza Terra³

Resumo

Este estudo, de abordagem qualitativa e fenomenológica, teve o objetivo de compreender os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a tratamento fototerápico em um Hospital de médio porte, localizado no estado de Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram seis mães, cujos neonatos encontravam-se em tratamento fototerápico na maternidade. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre os meses de junho e agosto de 2010. A análise das entrevistas permitiu a construção das seguintes unidades de significado: déficit de conhecimento acerca da patologia e tratamento fototerápico; separação do binômio mãe-filho e o sentimento das mães ao vivenciar a fototerapia. Percebe-se que a falta de conhecimento da icterícia e de como é realizado o seu tratamento desencadeia sentimentos como a angústia e a insegurança entre as mães. Aspectos técnicos da terapia, principalmente a utilização do óculos de proteção pelo recém-nascido durante a fototerapia e o afastamento entre mãe e filho durante o tratamento, foram apontados como causadores de sofrimento nas mães por não permitirem o contato visual e físico como seus filhos. Os profissionais de saúde devem se preocupar em proporcionar uma assistência humanizada, que envolva as mães nos cuidados ao recém-nascido mesmo em fototerapia, para, assim, amenizar o seu sofrimento e proporcionar o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

Descritores: Enfermagem. Icterícia. Fototerapia.

Abstract

This qualitative study phenomenological and aimed to understand the feelings of mothers of newborns undergoing phototherapy at a midsize hospital located in the state of Minas Gerais. The subjects were six mothers whose newborns were in phototherapy treatment at the hospital. Data were collected through structured interviews conducted between June and August 2010. The data analysis allowed the construction of the following units: a lack of knowledge about the disease and phototherapy, separation of the mother-child and feeling the experience of mothers phototherapy. It is observed that the lack of knowledge about jaundice and how their treatment is performed triggers feelings of anxiety and insecurity among the mothers. Technical aspects of therapy, especially the use of goggles by the newborn during phototherapy and the spacing between mother and child during treatment, were considered as causes of distress in mothers not to allow visual and physical contact as his children. Health professionals should be concerned to provide a humanized, involving mothers in caring for newborns even in phototherapy,

¹Enfermeira graduada pela Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS – Alfenas MG, Brasil. E-mail: julisdejesus@hotmail.com.

²Enfermeira, Doutoranda em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Professora do Curso de Enfermagem da UNIFENAS – Alfenas MG, Brasil. E-mail: adrianaofelipe@yahoo.com.br.

³Enfermeiro, Doutor em Ciências, Programa Enfermagem Fundamental, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG – Alfenas MG, Brasil. E-mail: fabsouterra@yahoo.com.br.

so as to reduce their suffering and promote the strengthening of the emotional bond between mother and child.

Keywords: Nursing. Jaundice. Phototherapy.

Introdução

A icterícia é considerada uma patologia de grande relevância no período neonatal, porque 60% dos recém-nascidos (RN) apresentam hiperbilirrubinemia detectável na primeira semana de vida (JURETSCHKE, 2005; VIEIRA et al., 2004)

A hiperbilirrubinemia é caracterizada pelo aumento na concentração de bilirrubina plasmática. Esta concentração se torna perceptível quando os níveis séricos de bilirrubina total ultrapassam 2,5 mg/dl, resultando na coloração amarelada da pele, escleróticas e mucosas, conhecida como icterícia (SMELTZER; BARE, 2005).

Na maioria dos casos, a icterícia se caracteriza como um fenômeno fisiológico, em que ocorre o aumento da bilirrubina não conjugada na primeira semana de vida, que é, quase sempre, benigna e reversível (CHEN et al., 2011; VIEIRA et al., 2004). Porém, ela pode ser caracterizada como patológica, principalmente quando surge nas primeiras 24 horas de vida, nos casos em que as concentrações de bilirrubina total aumentam cerca de 5mg/dl/dia (RODRIGUES; SILVEIRA; CAMPOS, 2007).

Quando as concentrações de bilirrubina excedem 20 mg/dl, ela pode ultrapassar a barreira hematoencefálica e se acumular-se no tecido nervoso, o que causa complicações clínicas na criança (CARVALHO, 2001; SMITHERMAN; STARK; BHUTANI, 2006; TAMEZ; SILVA, 2002).

As condutas terapêuticas no tratamento da icterícia são a exangüineotransfusão, a transfusão de sangue ou plasma, a administração de albumina e drogas e a fototerapia (CAMPOS; CARDOSO, 2004). A fototerapia é a conduta mais utilizada e consiste na exposição do recém-nascido a luz de

alta intensidade, capaz de transformar a bilirrubina indireta (molécula lipossolúvel) em uma molécula mais hidrossolúvel, permitindo assim sua eliminação do organismo sem necessidade de conjugação. Este tratamento tem como finalidade diminuir os níveis de bilirrubina indireta e, dessa forma, evitar sua passagem ao Sistema Nervoso Central (LUCHESE; BERETTA; DUPAS, 2009).

Apesar dos seus amplos benefícios, a fototerapia não está livre de riscos. Os efeitos colaterais dessa terapêutica incluem: a perda insensível da água, o aumento do número de evacuações, as alterações das hemácias, a letargia, a eritema, a diminuição da velocidade do crescimento na segunda infância, queimaduras e possível lesão da retina, síndrome do menino bronzeado, hemólise e lesões cutâneas (BUENO; SACAI; TOMA, 2003; CAMPOS; CARDOSO, 2004).

A icterícia é bastante comum em setores que prestam assistência a RN e, por isso, está presente na rotina dos profissionais de saúde que atuam nessa área. No entanto, para as mães que vivenciam esta experiência, essa terapêutica se mostra desconhecida. A situação vivenciada pela mãe que se depara com seu filho em tratamento com fototerapia, com todo o mecanismo dispensado ao mesmo e em ambiente desconhecido, pode desencadear uma série de sentimentos (CAMPOS; LEITÃO, 2005; CAMPOS; CARDOSO, 2008).

A falta de comunicação entre a equipe de saúde e a família do RN pode gerar um julgamento errôneo por parte da família a respeito do estado de saúde do neonato, como também da necessidade terapêutica e suas reais complicações (CAMPOS; LEITÃO, 2005).

O profissional de saúde tem um papel de grande

relevância para amenizar este sofrimento, desde que esteja atento às necessidades da família e esteja disposto a proporcionar informações claras e eficientes e também apoio as mães, para que elas possam enfrentar esse período com mais segurança (CAMPOS; CARDOSO, 2008).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo compreender os sentimentos das mães de RNs submetidos a tratamento fototerápico em um Hospital de médio porte localizado no estado de Minas Gerais. A importância da pesquisa se dá ao proporcionar maior compreensão sobre como as mães de RNs que necessitam de fototerapia vivenciam o tratamento e, assim, a equipe multiprofissional poderá desenvolver estratégias que ofereçam subsídios para prestar uma assistência mais humanizada ao binômio mãe-filho, vendo-os como um todo indissociável.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, seguindo a trajetória fenomenológica.

Entende-se que o método qualitativo possibilita a observação e a descrição de como ocorre a experiência por meio da qual se conhece o objeto investigado. Com isso, reaviva-se a temática suscitada e se permite a compreensão dos diversos significados oferecidos no interior das relações cotidianas (FREITAS, 2002).

Adjunto à abordagem qualitativa, o estudo embasou-se numa trajetória fenomenológica, uma vez que pretendeu desvelar os sentimentos das mães de RNs submetidos ao tratamento fototerápico. Acredita-se que fenomenologia é a metodologia que vai ao encontro aos objetivos propostos, uma vez que cabe à mesma descrever a experiência tal como ela realmente se apresenta ou é vivenciada, incluindo o significado que a fenomenologia tem para os indivíduos que dela participa (MERIGHI, 1993).

Existem três momentos da trajetória fenomenológica: a descrição, redução e compreensão; e necessariamente, a compreensão aponta para uma interpretação (BICUDO; BIONDO, 1994; MARTINS, 1992; MERIGHI; PRAÇA, 2003).

Participaram da pesquisa seis mães de RNs em tratamento fototerápico internados na maternidade do estudo no período da coleta de dados, entre os meses de junho a agosto de 2010. A definição do número de participantes se deu por saturação de dados, isto é, a partir do momento em que ocorreram respostas repetidas dos sujeitos entrevistados e elas deixaram de apresentar algo de novo para a compreensão fenomenológica (MUCCHIELLI, 1991).

Os critérios para inclusão dos sujeitos no estudo foram: ser mães de RNs internados e submetidos à fototerapia no período da coleta de dados, independente do tempo de exposição e do tipo de equipamento utilizado; ter idade superior 18 anos; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos do trabalho e informadas que os preceitos éticos seriam assegurados, inclusive o anonimato. Para garantir o anonimato, as participantes foram codinominadas com nomes de flores.

As entrevistas foram gravadas em fita K7, utilizando as seguintes questões norteadoras: Fale como você percebe o tratamento de seu filho e Conte como você está vivendo este tratamento desde o dia em que soube que seu filho o faria.

Em seguida, as falas foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos discursos e com posteriores leituras sucessivas de cada descrição como um todo, para a elaboração das unidades de significado (MERIGHI, 1993).

Após a finalização da categorização das Unidades de Significado, deu-se a compreensão e as correlações dos discursos com os relatos

identificados na literatura.

Os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos foram observados, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CONEP) (BRASIL, 1996). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), tendo parecer favorável, sob protocolo nº 36/2010.

Resultados e Discussão

Após a leitura dos discursos emergiram as seguintes unidades de significados: déficit de conhecimento sobre a patologia e o tratamento fototerápico; separação do binômio mãe-filho e sentimentos das mães ao vivenciar a fototerapia.

Unidade I- Déficit de conhecimento acerca da patologia e o tratamento fototerápico

O desconhecimento da terapêutica, a preocupação com o estado do RN e o ambiente hospitalar apresentam-se como geradores de estados de perturbação e nervosismo para a mãe, ao verificar que seu filho está sendo submetido a um tratamento que por ela é desconhecido (CAMPOS; CARDOSO, 2004). Essa percepção com relação ao desconhecimento da mãe sobre a patologia e o tratamento fototerápico pode ser observada nos relatos a seguir:

“[...] Olha, não sei nada, ninguém explica as coisas direito, é um tratamento muito estranho...” (Margarida)

“[...] Não sei muita coisa...” (Tulipa)

É necessário informar os pais a respeito do quadro clínico do RN e de todos os procedimentos

realizados, para amenizar este sofrimento. A comunicação se torna uma intervenção eficaz, desde que realizada com docilidade e clareza (CAMPOS; CARDOSO, 2006; CAMPOS; CARDOSO, 2008).

Nesse contexto, é notório enfatizar que, para o advento da assistência de enfermagem qualificada, é imprescindível que o enfermeiro planeje, execute e avalie as atividades educacionais e assistenciais direcionadas à criança e à família (FULCHIGNONI; NASCIMENTO, 2004).

Por possuir uma aparência inofensiva, muitas vezes, não é dada à icterícia a seriedade devida por parte da família do RN. A falta de conhecimento da doença faz com que as mães a percebam como uma simples alteração da coloração da pele e tenham a fototerapia como um tratamento qualquer, como se observa nos depoimentos a seguir:

“[...] me falaram que isso não é grave, que ela fica amarelinha”. (Rosa)

No entanto, essa percepção é incorreta, uma vez que o aumento extremo dos níveis da bilirrubina e sua presença por muito tempo pode gerar complicações ou até a morte da criança (NAJATI; GHAREBAGHI; MORTAZAVI, 2010).

A maneira simplória de entender a icterícia pode levar as mães a acreditarem na eficácia da medicina popular como forma de tratamento, o que pode ser observado na seguinte fala:

“[...] pode ser curado em qualquer lugar, sol, banho de picão”. (Violeta)

É imprescindível que o enfermeiro oriente as mães e deixe claro para as mães os riscos e as necessidades do tratamento, de forma que elas possam ter melhor compreensão e não tenham um entendimento errôneo acerca do estado clínico do filho.

Unidade II- Separação do binômio mãe-filho

Para Campos e Cardoso (2004), a espera de um filho é “permeada por sonhos, expectativas e sentimentos de apreensão pela chegada do novo integrante no seio familiar”. Sendo assim, esta mãe cria dentro de si grandes expectativas com a chegada do bebê, a fim de poder acariciá-lo, tocá-lo, senti-lo próximo dela e protegê-lo, como se ainda estivesse dentro do ventre materno.

Porém, quando a criança é submetida à fototerapia, a vinda ao colo materno é postergada, e isso gera uma grande frustração, pois os momentos de contato são bastante raros, e muitas vezes limitam-se à amamentação e à higiene da criança. Nos depoimentos a seguir, as mães referem que como o contato com seus filhos é limitado, muitas vezes elas não querem os RNs sejam levados para continuar o tratamento, com medo da separação.

“[...] ela fica 24 horas ali, eu quero pegar, quando os enfermeiros vêm para colocar ela de novo, eu nem quero deixar”. (Rosa)

“[...] fica ali no berçinho a gente não pode ficar pegando, eu quero pegar, mas tem que ficar ali, só pode tirar pra dar de mamar, trocar fralda”. (Petúnia)

Os resultados encontrados vão ao encontro do estudo de Brethauer (2010), ao referir que as mães relataram sentimentos de perda frente à terapêutica com fototerapia, uma vez que causa sofrimento mental e a pressão emocional induzida pela separação de mãe e filho durante o tratamento (CHEN et al., 2011).

É relevante mencionar que as mães devem ser orientadas que o tratamento depende da exposição da pele do neonato à luz fluorescente, pois quanto maior a área corporal exposta e tempo de exposição adequada, melhor será o resultado do tratamento

(FURINI et al., 2008).

Independente da necessidade da exposição à luz, é imprescindível estimular a aproximação dos pais e seus filhos. É fundamental que as mães possam exprimir seus sentimentos em relação aos filhos: acariciando-os com suavidade, trazendo-os para junto de si; embalando-os para que transmitam a eles a idéia de que há coisas boas neste mundo e que algumas são parecidas com as do mundo intra-uterino (LUCHESE; BERETTA; DUPAS, 2009; PINHEIRO et al., 2007).

Unidade III - Sentimento das mães ao vivenciar a fototerapia

Durante o processo de hospitalização, a mãe do RN está exposta a pressões internas e externas. As internas referem-se à preocupação, à culpa, a angústia, dentre outros; e as externas são decorrentes de aspectos do ambiente hospitalar e suas particularidades. Existem expressões diretas do sofrimento vivenciado durante a internação do RN, como, por exemplo, atitudes agressivas, preocupações, medo, desconfiança, desânimo, tensões, individualismo, entre outras (MILANESI et al., 2006).

As falas analisadas nesse estudo refletem o sentimento de tristeza generalizado nas mães que têm seus filhos submetidos ao tratamento fototerápico. A separação dos filhos, a impossibilidade de ministrar cuidados e a insegurança gera profunda tristeza nas mães, como referido a seguir:

“[...] Com muita tristeza, tá sendo os piores dias da minha vida”. (Margarida)

Em especial, observou-se uma impressão negativa das mães diante do fato de os recém-nascidos permanecerem com a máscara ocular, embora seja um cuidado imprescindível nesse tipo de tratamento.

“[...] Só deu para vê minha menina com os olhos vendados e peladinha isso é um sofrimento”. (Violeta)

“[...] Só chorando, choro todos os dias, é triste ver ela lá com os olhos tampados”. (Tulipa)

“[...] Triste, porque eu vejo o olhinho dela tampado”. (Rosa)

Apesar de ser um fator de desconforto emocional para a mãe, a proteção ocular é necessária, uma vez que pode ocorrer a complicação da degeneração da retina pela exposição à luz, sendo, pois, imprescindível o uso de uma perfeita proteção para os olhos (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

No entanto, o contato olho a olho entre mãe e RN é importante, já que visa à transmissão de identidade real ou personificada ao bebê, além de ser uma resposta gratificante à mãe (CAMPOS; CARDOSO, 2004).

Como estratégia para amenizar este sofrimento materno, a equipe de enfermagem, no momento em que for retirar os protetores oculares, deve fazê-lo na presença da mãe para estimular o contato visual entre mãe e filho.

Além disso, durante a amamentação, banho, troca de fraldas e visita da família, os protetores devem ser retirados para que haja o contato visual entre a criança e seus familiares, com o objetivo de promover maior aproximação e o estabelecimento de vínculos afetivos (PINHEIRO et al., 2007).

Igualmente, deve-se considerar o sofrimento da mãe junto a seu filho por vê-lo em uma situação desconfortável ou de possível sofrimento. Pelas falas transcritas a seguir, pode-se perceber que esta é uma constante entre as mães entrevistadas:

“[...] ela tá sofrendo muito e eu também tô sofrendo muito, eu não quero isso nem pra mim nem pra ela...” (Violeta)

“[...] e dá a impressão que ela tá sofrendo...” (Rosa)

Corroborando com Campos e Leitão (2005), o sofrimento frente à terapêutica é aumentado por acreditarem que seus filhos possam estar submetidos a uma terapêutica que lhe causem dor. No entanto, a fototerapia não causa dor aos RNs, mas estes podem ficar irritados, uma vez que a luz aquece a pele, a qual é bastante sensível.

Alguns cuidados como a proteção ocular e manter a distância adequada entre a fonte luminosa e o RN impedem o aquecimento e queimaduras. Esses cuidados devem ser repassados às mães para que estas se tranquilizem frente ao tratamento (PINHEIRO et al., 2007).

Os cuidados com o aparelho e as explicações precisas sobre cada procedimento realizado no RN, são um conforto para mães por amenizar o medo e aliviando o sofrimento, aumentado pelo desconhecido.

Outro fator que desencadeia sentimentos negativos nas mães é a realização de procedimentos invasivos nos RNs, uma vez que as elas desconhecem a necessidade de tais procedimentos. Esse fato pode ser percebido nas seguintes falas:

“[...] perde a veia, fica picando, a gente fica com dó...” (Petúnia)

“[...] to percebendo que ta castigando ela, esse negócio de fazer exame de sangue no nenê”. (Violeta)

A icterícia na pele não é um fator fidedigno para obtenção de níveis séricos (LOPES et al., 2010). Sendo assim, é necessário avaliar as dosagens invasivas de bilirrubina, que demanda a coleta de sangue resultado em desconforto e dor ao RN (FACCHINI, 2006).

Segundo Facchini (2006), uma das formas de evitar essa situação é o uso do Bilicheck, equipamento muito útil no rastreamento da hiperbilirrubinemia. No entanto, nem todas as instituições possuem o equipamento referido, sendo imprescindível a realização da dosagem invasiva. Portanto, para diminuir o estresse decorrente deste procedimento, faz-se necessário que a mãe seja orientada quanto à necessidade e objetivos deste procedimento.

É fundamental que o enfermeiro tenha a consciência de que juntamente com o RN em tratamento fototerápico há uma mãe que está afastada de seu filho. Assim, a assistência não pode se limitar somente aos cuidados com o RN, devendo os mesmos ser estendidos à mãe,

É necessário estabelecer um ambiente acolhedor para um tratamento menos doloroso para a família do RN submetido ao tratamento fototerápico, considerando que o indivíduo demanda cuidados humanizados de forma mais holística (CAMPOS et al., 2008).

Considerações Finais

O estudo possibilitou uma melhor compreensão dos sentimentos vivenciados pelas mães dos RNs submetidos a tratamento com fototerapia. Foi possível perceber que a falta de conhecimento acerca do significado da icterícia e de seu tratamento – a fototerapia – é um dos fatores que desencadeiam sofrimento nas mães.

A utilização da máscara de proteção pelo RN durante a fototerapia foi apontada como causadora de sofrimento e angústia nas mães que participaram do estudo, por impedir o contato visual entre mãe e filho.

Identificou-se a insatisfação entre as mães com tratamento, decorrente do afastamento entre ela e o RN, uma vez que esta terapêutica impossibilita ou diminui a possibilidade da mãe prestar cuidados a seu filho. Percebeu-se que esse sentimento tem relação com a falta de conhecimento da terapêutica, da doença e de suas reais limitações.

Assim, este estudo vem alertar profissionais de saúde aos sinais de insatisfação e tristeza sentidos pelas mães durante o tratamento fototerápico. A atenção da equipe não deve se voltar apenas para as palavras proferidas pelas mães, mas também pelos gestos de inquietude e insatisfação transmitidos na comunicação não verbal.

É importante que haja uma relação horizontal entre os profissionais de saúde e a mãe em um ambiente acolhedor, para que ela possa se sentir segura e apoiada no ambiente hospitalar, tendo a liberdade de se expressar e pedir ajuda quando sentir necessário.

A equipe multiprofissional envolvida no tratamento do RN deve manter uma comunicação aberta e constante com a família, pois o esclarecimento das dúvidas quanto à patologia e o tratamento pode diminuir de maneira significativa os sofrimentos dos familiares, principalmente dos pais.

Além disso, as instituições que prestam assistência a RNs em fototerapia devem estabelecer rotinas que permitam as mães contato com o seu filho, tanto visual, como físico, facilitando a interação do binômio.

Referências

- BICUDO, P. L.; BIONDO, A. W. *Acidentes ofídicos atendidos no hospital veterinário da FMVZ da UNESP: período de 1972-1989*. Botucatu. 1994. Estudo retrospectivo. Não publicado.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres

- Humanos. *Bioética*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 15-25. 1996.
- BRETHAUER, S. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 606-613, jul./aug. 2010.
- BUENO, M.; SACAI, S.; TOMA, E. Hiperbilirrubina neonatal: proposta de intervenções de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 75-83, abr./jun. 2003.
- CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Ciência y Enfermería*, Concepcion, v. 12, n. 1, p. 78-83, jun. 2006.
- _____. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 606-619, jul./ago. 2004.
- _____. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-129, jan./mar. 2008.
- CAMPOS, A. C. S.; CARNEIRO, W. S.; CAMPOS, A. C. S.; CHAVES, E. M. C.; LIMA, F. R. F. Cuidado humanizado com o neonato sob fototerapia: conhecimento e prática do enfermeiro. *Revista Enfermagem Atual*, v. 8, n. 44, p. 17-21, mar./abr. 2008.
- CAMPOS, A. C. S.; LEITÃO, G. C. M. Crenças e sentimentos vivenciados pelas mães de recém-nascidos sob fototerapia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 1, n. 26, p. 50-56, abr. 2005.
- CARVALHO, M. Tratamento da icterícia neonatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 77, p. 71-80, 2001.
- CHEN, H. Y., CHUANG, C. H., YANG, Y. J., WU, T. P. Exploring the risk factors of preterm birth using data mining. *Expert Systems with Applications*, v. 38, n. 5, p. 5384-5387, 2011.
- FACCHINI, F. P. Avaliação da variabilidade da dosagem transcutânea de bilirrubina pelo Bilicheck em neonatos. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 49-54, 2006.
- FREITAS, M. C. S. Uma abordagem fenomenológica da fome. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 15, n. 1, p. 53-69, jan./abr. 2002.
- FULCHIGNONI, S.; NASCIMENTO, M. J. P. Promovendo a saúde através da educação das mães em um alojamento conjunto. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 27-34, jul. 2004.
- FURINI, A.; GUIDI, A. C.; ALFREDO, E.; CHAGAS, N. *Assistência de enfermagem em pediatria*. Varginha: Alba, 2008.
- GOMES, N. S.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 342-347, 2010 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v.12/n.2n2a18.htm>>. Acesso em: 23 nov. 2010.
- JURETSCHKE, L. Kernicterus: still a concern. *Neonatal Network*, San Francisco, v. 24, n. 2, p. 7-19, Mar./Apr. 2005.
- LOPES, V. M.; SACRAMENTO, C. B.; ALECRIM, A. F.; COUTO, C. C.; BARBOSA, V. P. C.; ANDRÉ, K. M.; CORTEZ, E. A. Icterícia neonatal e fototerapia: contribuição do enfermeiro para a eficácia do tratamento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 1286-1296, out./dez. 2010. Disponível em: <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/.../799>2010. Acesso em: 23 nov. 2010.
- LUCHESE, B. M.; BERETTA, M. I. R.; DUPAS, G. Tratamento com fototerapia: a vivência das mães. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 245-254, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/331/0>> Acesso em: 23 nov. 2009.
- MARTINS, J. *Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poiesis*. São Paulo: Cortez, 1992.
- MERIGHI, M. A. B. *A docência de enfermagem em uma universidade pública: um enfoque metodológico*. 1993. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. *Abordagens teórico metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- MILANESI, K.; COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G., VIEIRA, C. S. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 6, p. 769-774, nov./dez. 2006.
- MUCCHIELLI, A. *Les méthodes qualitatives: que jê sais?* Paris: Presses Universitaires de France, 1991.
- NAJATI, N.; GHAREBAGHI, M. M.; MORTAZAVI, F. Underlying etiologies of prolonged icterus in neonates. *Pak J Biol Sci.*, v. 13, n. 12, p. 711-714, jul. 2010.
- PINHEIRO, G. R.; XIMENES, L. B.; DODT, R. C. M.; ORIÁ, M. O. B.; BARBOSA, R. C. M. O neonato

sob fototerapia na unidade de internação neonatal: conhecimento das mães. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 44-51, set./dez. 2007.

RODRIGUES, F. L. S.; SILVEIRA, I. P.; CAMPOS, A. C. S. Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 86-91, mar. 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMITHERMAN, H.; STARK, A.; BHUTANI, V. Early recognition of neonatal hyperbilirubinemia and its emergent management. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, Amsterdam, v. 11, n. 3, p. 214-224, june. 2006.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. *Enfermagem em UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VIEIRA, A. A.; LIMA, C. L. M. A.; CARVALHO, M.; MOREIRA, M. E. L. O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 4, n. 4, out./dez. 2004.

*Recebido em 26 de setembro de 2011
Aceito em 18 de julho de 2012*

