

KAROLINE ROSA DA CRUZ¹, NARA EMILY PESQUEIRA KNOPP¹, GISELI BARBOSA LOURENÇO¹, MARINA ALCÂNTARA SILVA DE AMORIM¹, STELA FACCIOLI EDERLI^{1*}.

¹Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente – SP.

*E-mail: stelafaccioli@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se identificar a percepção de mães de recém-nascidos icterícos submetidos a tratamento fototerápico. Constitui-se como método o estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital estadual no interior do estado de São Paulo através de entrevistas semiestruturadas com 13 mães de recém-nascidos em tratamento de fototerapia, sendo a seleção da população através dos preceitos da saturação de dados proposto pela metodologia qualitativa. A avaliação dos dados baseou-se na análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados emergiram em duas categorias temáticas: “A compreensão das puérperas face à realidade da icterícia” e “O tratamento fototerápico na percepção das mães”. Em conclusão, denota-se que por muitas vezes, as mães demonstram sentimentos como angústia e medo por não terem conhecimento acerca da icterícia ou terem um conhecimento equivocado perante o tratamento fototerápico, sendo essenciais as orientações de enfermagem para promover o empoderamento materno e o conforto durante o período de tratamento.

Palavras-chave: Fototerapia, Icterícia neonatal, Mães.

RECÉM-NASCIDOS SOB FOTOTERAPIA: A VIVÊNCIA DAS MÃES

INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos, o Brasil passou por transições demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas que favoreceram a melhoria de vida da população. O país evoluiu na assistência à saúde para um sistema unificado de saúde, transformando as políticas e ampliando a atenção primária. Programas foram fortemente desenvolvidos para a redução da mortalidade infantil e materna, incluindo os neonatos (LEAL, et al., 2018).

É denominado como período neonatal, os 27 primeiros dias pós-parto, que apresentam uma fase de vulnerabilidade à saúde da criança devido aos riscos biológicos,

ambientais, sociais e culturais. Os cuidados são imprescindíveis nesse momento, e podem ser exercidos pelo profissional de saúde com intuito de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento infantil (PINHEIRO, et al., 2016).

Entre as necessidades de saúde que envolvem os neonatos, encontra-se a icterícia neonatal que é representada principalmente pela coloração amarelada da pele, podendo ser classificada em hiperbilirrubinemia ou icterícia fisiológica, icterícia patológica, icterícia associada à amamentação (IAA) e icterícia do leite materno (ILM) (LACERDA, 2019).

Normalmente, a bilirrubina é eliminada do organismo pela conjugação hepática com glucorônico e eliminada na bÍlis na forma de bilirrubina glucuronÍdeos. Empecilhos neste processo favorecem o aumento de bilirrubina lipossolúvel. Desta forma, surge a hiperbilirrubinemia relacionada ao aumento do turnover eritrocitário e imaturidade hepática do recém-nascido, o que resulta em discrepância entre a produção e a conjugação de bilirrubina (IVO, et al., 2017; ROMANO, 2017).

Para icterícia neonatal fisiológica persistente e patológica, a fototerapia é a terapêutica inicial indicada. Para os casos mais graves a exsanguinotransfusão. Devido a não ser invasiva e ter um grande impacto na diminuição dos níveis de bilirrubina, a fototerapia é a mais utilizada. No entanto a situação é delicada para as mães com seus filhos internados e submetidos ao tratamento (NASCIMENTO, et al., 2018).

Conforme revelado, 60 a 80% dos neonatos são acometidos por Icterícia Neonatal (IN) e a fototerapia é o tratamento considerado como mais eficiente. Porém, ainda não existem tecnologias que mantenham o contato pele-a-pele do binômio mãe-filho durante esse processo no Brasil. Embora a fototerapia seja benéfica, há períodos de partição do binômio mãe- recém-nascido, que em conjunto com a dificuldade de apoio, acarreta em frustrações para mãe (JESUS, 2018).

As sensações maternas perante os cuidados com seus filhos podem parecer apavorantes sendo elas, tristeza, choro, perplexidade frente a uma terapêutica desconhecida e impotência por permanecerem perto de seus filhos e não poderem pegá-los no colo e acalmá-los (FERNANDES, 2018).

Em vista disso, o presente estudo pretende identificar os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a tratamento fototerápico através da questão de pesquisa "Qual a percepção de mães de recém-nascidos ictéricos submetidos ao tratamento

fototerápico?”. Como hipótese acredita-se que as mães compreendam a importância da realização do tratamento, porém, sintam-se angustiadas com a limitação no contato com o recém-nascido.

MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital estadual no interior do estado de São Paulo, situado na região do Oeste Paulista. O hospital é referência para assistência à saúde nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, com apoio de profissionais de assistência social e psicológica. Dispõe de um ambulatório especializado para o atendimento de mulheres vítimas de violência sexual e violência doméstica e realiza aconselhamento e profilaxia em DST/Aids.

A população do estudo foi composta por 13 mães de recém-nascidos em tratamento de fototerapia. A população foi selecionada por meio dos seguintes critérios de inclusão: mães maiores de 18 anos de recém-nascidos hospitalizados por mais de 48h em fototerapia e Recém-Nascidos (RN) com até 15 dias de vida. A seleção da população seguiu os preceitos da saturação de dados proposto pela metodologia qualitativa.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada compostas por questões norteadoras. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra após permissão dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas ocorreram em abordagem individual, em ambiente privado, garantindo o apoio, caso a mãe necessitasse.

Para a análise dos dados optou-se pela organização da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2016), do qual, os dados foram analisados em três etapas: pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A pré-análise é a etapa inicial da análise do conteúdo, que tem como intuito a organização do material a ser analisado. Por meio dela é feita a seleção dos documentos que serão averiguados, a elaboração de hipóteses e objetivos, e a formulação de parâmetros que irão respaldar a interpretação final do material. A exploração do material consiste na análise propriamente dita. Durante esta fase utilizam-se procedimentos aplicados de forma manual ou operações realizadas pelo ordenador, a fim de efetivar a administração sistemática das decisões

tomadas. O tratamento de resultados obtidos e interpretação sugere que os resultados obtidos durante a pesquisa devem ser tratados de forma a serem significativos e válidos (BARDIN, 2016).

A coleta de dados e análise iniciou-se apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 2.546.810 e CAAE nº 83354518.7.0000.5515. Por se tratar de pesquisa cuja fonte de coleta de dados são gravações do pesquisador com as mães, foi dado aos participantes o TCLE para ser assinado. Com o intuito de preservar a identidade e anonimato das participantes, atribuiu-se a letra “P”, seguida pelo número em ordem aleatória.

RESULTADOS

A idade média das participantes foi de 23 anos, sendo que dentre as 13 participantes, 66% eram primigestas e 80% eram solteiras. Em relação a idade dos neonatos, a média foi de nove dias de vida. A análise dos dados, por sua vez, resultou em duas categorias: “A compreensão das puérperas face à realidade da icterícia” e “O tratamento fototerápico na percepção das mães”.

Categoria 1 - A compreensão das puérperas face à realidade da icterícia.

As puérperas relataram desconhecimento frente a icterícia ou, por vezes, representaram uma compreensão equivocada perante o diagnóstico. Conforme revelado nas falas, as mães associam o quadro ocasional de icterícia ao recém-nascido com a presença de uma bactéria, a ausência de uma vitamina ou ainda, à má formação hepática.

“[...] a icterícia é uma bactéria que dá no neném que tem que deixar ele ali para matar a bactéria senão depois lá na frente que vai perceber e não vai ter mais cura [...].” (P2)

“[...] nada, só sei que é uma vitamina, eu acho uma proteína que tem que eliminar do corpo. Ele não consegue tirar quando tem em grande quantidade tirar sozinho aí fica amarelo. Só sei isso [...].” (P3)

“[...] que é a deposição de bilirrubina nos tecidos por causa da má formação, não é a má formação, mas ainda está imaturo o fígado dela [...]” (P5)

Outros aspectos abordados nos relatos das entrevistadas identificaram a existência de esclarecimentos escassos perante informações relativas ao diagnóstico e cuidados referentes ao neonato com icterícia.

“[...] eu nunca ouvi falar [...]” (P1)

“[...] eu não sei nada porque não me explicaram nada então eu não sei [...]” (P9)

“[...] O doutor passou para mim que ainda falta amadurecer o fígado do neném e por isso que ele está com este problema [...]” (P4)

Por conseguinte, os discursos demonstraram manifestações de preocupação das mães por não saberem exatamente a que tipo de tratamento seu recém-nascido estava exposto. Porém, algumas falas evidenciavam prioridade em preocupações com o estado geral de seus filhos do que com esclarecimentos sobre a fototerapia e demais cuidados em face da icterícia.

“[...] olha por eu ser mãe pela primeira vez eu nunca tinha ouvido falar [...] o significado do que é e o que pode causar eu não sei [...]” (P13)

“[...] Ai eu não sei bem o que é a gente fica mais preocupada com a neném do que as vezes pensando a o que é [...]” (P6)

No entanto, apesar da falta de lucidez nas informações e da angústia gerada nas mães, haviam relatos compreensivos sobre a importância do tratamento fototerápico e associação da não realização do mesmo com a cor da pele amarelada e consequências neurológicas.

“[...] fica amarelo aí tem que fazer um tratamento pra ele melhorar pra não dar é como fala problemas mentais [...]” (P7)

“[...] Sei conforme minha mãe sempre falou que é tipo um amarelão que dá na criança que se não tratar pode prejudicar e subir para o cérebro só isso que eu sei [...]” (P12)

Categoria 2 - O tratamento fototerápico na percepção das mães.

Quando questionadas a respeito da terapêutica, a maioria das mães expuseram seu desconhecimento sobre a fototerapia, referindo acreditar no procedimento como um banho de luz ou um laser, afirmando ainda o real desentendimento do processo. No entanto, embora houvesse insciência sobre o mecanismo do tratamento, foi referido pelas entrevistadas o conhecimento sobre os benefícios da fototerapia para os bebês.

“[...] fototerapia é aquilo ali que eles fazem, é quando o recém-nascido nasce daí ele não consegue fazer coco, aí ele precisa ir para o banho de luz aí tem criança que fica menos tem criança que fica mais dias lá [...]” (P1)

“[...] Ai, isso aí eu não sei direito, mas é para o bem do bebê, sei só que é isso, para o bem dele [...]” (P2)

“[...] É uma luzinha de laser, não é? É que eu sei que esquenta o bebê em uma temperatura boa para ele melhorar, eu acho que é isso [...]” (P7)

“[...] É um tratamento à base de luz pra fazer ela melhorar só que certo o princípio eu não sei não [...]” (P5)

Por meio dos relatos, identificou-se ainda o tratamento fototerápico como fator estressante e gerador de sentimento de impotência e angústia, principalmente na necessidade do prolongamento do tratamento, havendo o desejo pela alta hospitalar.

“[...] Eu fico com bastante dó, vê dá impressão que tá machucando, não machuca né, mas dá impressão que tá machucando [...]” (P1)

“[...] Dó, muita dó, uma sensação muito ruim, uma sensação de tristeza parece...aí nem sei o que falar.” (P11)

“[...] Esse é o pior de todos, desespero, stress, angústia. Ainda mais quando fica muito, é muita coisa...acho que angústia, desespero, tudo junto [...]” (P8)

“[...] Ah é horrível...estou louca para ir embora, mas eu quero levar ele embora, mas eu não vou embora sozinha não...não vou deixar ele sozinho não [...].” (P4)

DISCUSSÃO

Ao analisar a vivência das puérperas, verificou-se seu desconhecimento frente ao processo de icterícia, fator que deveria ser explicado pela equipe de saúde. Em sua maioria, os recém-nascidos são acometidos pela icterícia fisiológica, quando ocorre entre 48 a 72 horas após o nascimento com nível de bilirrubina de 4 a 12 mg/dL. Quanto à icterícia patológica, por sua vez, é caracterizada por sua ocorrência nas primeiras 24 horas após o nascimento com nível de bilirrubina sérica acima de 13 mg/dL (IVO, et al., 2017; LACERDA, 2019).

No presente estudo, também foi abordada na vivência das mães a escassez de informações sobre os processos que ocorriam com seus neonatos. A revisão literária aponta a comunicação eficaz e o envolvimento colaborativo entre profissionais de saúde e mães como um componente essencial para a prestação de cuidados de qualidade, assim como melhores resultados para os pacientes (AMEGAN-AHO, et al., 2019; HORWOOD, et al., 2019; ZHANG, et al., 2015).

Além disso, estudos comprovam que o baixo conhecimento materno sobre icterícia neonatal pode levar ao aumento da incidência de casos graves e que esse fator pode ser corrigido quando há educação em saúde antecipadamente na gestação durante o pré-natal perante a inserção de informações sobre sinais e sintomas que possam ser reconhecidos precocemente pela puérpera, principalmente em face do acontecimento após a alta hospitalar (AMEGAN-AHO, et al., 2019; ZHANG, et al., 2015).

No entanto, apesar da incompreensão frente as informações, houve relatos de entendimento sobre a importância do tratamento fototerápico e associação de sua ausência com consequências fatais. Quando a icterícia não é tratada de forma correta, pode evoluir com consequências, a partir da deposição de bilirrubina indireta nos gânglios da base e no sistema nervoso central, levando à apoptose neuronal, sendo este risco maior em prematuros, devido à imaturidade da barreira hematoencefálica (MONTEALEGRE, et al., 2019; IVO, et al., 2017).

Estudos indicam que o nível de bilirrubina não conjugada superior a 25 mg/dL, favorece sua difusão através da barreira hematoencefálica causando neurotoxicidade, conhecida como encefalopatia bilirrubínica aguda. Os sinais no neonato podem incluir letargia, diminuição da sucção durante o aleitamento e perda do reflexo de Moro entre o segundo e o quinto dia após o nascimento. Além disso, o RN também pode apresentar hipertonia por volta da primeira semana de vida e após uma exposição prolongada à bilirrubina, pode evoluir para óbito ou apresentar sequelas irreversíveis conhecidas como Kernicterus, que envolvem o sistema extrapiramidal, visual e auditivo (ROMANO, 2017).

A fim de evitar as consequências citadas, é necessário promover o tratamento adequado. O tratamento atual mais indicado para a icterícia é a fototerapia, uma terapêutica que causa a isomerização da bilirrubina em uma forma hidrossolúvel, passível de ser eliminada pelos rins, evitando a conjugação hepática (IVO, et al., 2017; MONTEALEGRE, et al., 2019). Tratamentos de fototerapia intensiva requerem radiação emitida com comprimento de onda na zona do azul-verde (aproximadamente 450 nm), com intensidade $\geq 30 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$. Os tratamentos convencionais utilizam metade das doses. A isomerização ocorre rapidamente no sangue após o início do tratamento, diminuindo cerca de um quarto da bilirrubina sérica total após 4 horas de irradiação. É indicado suspender a fototerapia quando o nível de bilirrubina for menor que 12 à 14 mg/dl (ROMANO, 2017).

O manejo da fototerapia inclui alguns cuidados como proteção ocular e verificação do ganho e/ou perda de peso, dos sinais vitais, do balanço hídrico e de superaquecimento. Ademais, é relevante informar as mães a restrição ao uso de óleos ou pomadas pelo risco de queimaduras e orientar a manutenção da amamentação para garantir uma diurese adequada, e assim, a eliminação da bilirrubina (IVO, et al., 2017; ROMANO, 2017). É necessário informar que embora a luz do sol forneça irradiância suficiente para fornecer fototerapia, ela não é recomendada devido a dificuldades na exposição segura do recém-nascido, ao por exemplo, evitar queimaduras solares (SÁNCHEZ-REDONDO, et al., 2017).

Diante da complexidade do processo fototerápico, muitas puérperas manifestam desentendimento sobre esse mecanismo, referindo que apesar de entenderem seus benefícios, tomam o tratamento como fator estressante e causador de angústia. Estudos demonstram que a admissão de um bebê em uma unidade neonatal pode ocasionar um grave sofrimento materno (HORWOOD, et al., 2019). A análise literária sobre o sofrimento das mães com neonatos sobre fototerapia, demonstrou que a maior parte das puérperas

manifestam tristeza por não poder exercer a maternidade conforme sonhado, associada à ruptura no vínculo do binômio mãe e filho devido à restrição de contato e sentimento de culpa, medo e impotência pela situação dos filhos (FERNANDES, 2018).

Em face ao exposto, identifica-se que a mãe deve ser o sujeito principal da relação de educação em saúde com os profissionais da saúde, tendo em vista que cada mulher pode apresentar diversas reações frente aos estressores, e, deve ser ouvida quanto às suas dúvidas, medos, questionamentos e desejos de aprender (FERNANDES, 2018; NASCIMENTO, et al., 2018).

Pressupõe-se que o enfermeiro tenha um papel muito importante na assistência à mulher e ao recém-nascido durante o pré-natal, parto e pós-parto, garantindo uma atenção humanizada, individualizada e ampla. A educação em saúde pode ser a estratégia necessária para disponibilizar os conhecimentos e habilidades que auxiliem nas escolhas das mães. O profissional deve instruir com excelência, baseando-se em uma interação respeitosa da cultura popular associando com os saberes técnicos científicos, corroborando para a promoção de qualidade de vida (JUNIOR, et al., 2020).

CONCLUSÃO

O estudo revelou que as mães, por muitas vezes, demonstram sentimentos como angústia e medo por não terem conhecimento acerca da icterícia ou terem um conhecimento equivocado. Além disso, demonstraram pouca compreensão frente ao tratamento fototerápico e referem tristeza pelo fato de não poderem permanecer com seus filhos por tempo prolongado.

Diante disso, salienta-se a necessidade e importância de um profissional que acolha as mães nesse processo e promova educação em saúde de forma compreensível, a fim de promover o empoderamento materno e o conforto neste período de tratamento.

REFERÊNCIAS

1. AMEGAN-AHO KH, et al. Neonatal Jaundice: awareness, perception and preventive practices in expectant mothers. Ghana Medical Journal, 2019; 53(4): 267-272.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016; 280p.

3. FERNANDES JIS. Maternagem de mulheres-mães com filho submetido à fototerapia: contribuições para enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018; 121 p.
4. HORWOOD C, et al. Communication between mothers and health workers is important for quality of newborn care: a qualitative study in neonatal units in district hospitals in South Africa. *Bmc Pediatrics*, 2019; 19(1): 1-13.
5. IVO RS, et al. Percepção materna e construção de um material educativo sobre fototerapia. *Rev enferm UFPE on line.*, 2017; 11(3): 1207-1215.
6. JESUS EB, et al. Validação de tecnologia educacional sobre fototerapia para orientar familiares de neonatos ictericos. *Revista Enfermagem UERJ*, 2018; 26: 1-7.
7. JUNIOR AMF, et al. Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(1): 1-7.
8. LACERDA GS. Sistema fototerápico vestível para tratamento contínuo da icterícia neonatal. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Materiais) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019; 101 p.
9. LEAL MC, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. saúde coletiva*, 2018; 23(6): 1915-1928.
10. MONTEALEGRE A, et al. Efectividad y seguridad de 2 dispositivos de fototerapia para el manejo humanizado de la icterícia. *Anales de Pediatría*, 2019; 92(2): 79-87.
11. NASCIMENTO TF, et al. Do sofrimento à resignação: experiência materna com recém-nascido em fototerapia na abordagem Grounded Theory. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 2018; 18(1): 153-161.
12. PINHEIRO JMF, et al. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 2016; 21(1): 243-252.
13. ROMANO DR. Icterícia neonatal no recém-nascido de termo. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédica de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2017; 23 p.
14. SÁNCHEZ-GABRIEL MDS, et al. Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional. *Anales de Pediatría*, 2017; 87(5): 1-8.

15. ZHANG L, et al. Prenatal Training Improves New Mothers' Understanding of Jaundice. Medical Science Monitor, 21: 1668-1673.