

**O discurso das mães de bebês em tratamento para icterícia neonatal****The speech of mothers of babies in newborn jaundice treatment****El discurso de madres de bebés en tratamiento de ictericia neonatal****Recebido: 02/09/2017****Aprovado: 14/01/2018****Publicado: 07/02/2018****Priscilla Zaleski<sup>1</sup>****Cledir Miguel Raissa<sup>2</sup>****Adriana Moro<sup>3</sup>****Idonézia Collodel Benetti<sup>4</sup>****Luciana Maria Mazon<sup>5</sup>**

Esta investigação tem como objetivo verificar o conhecimento popular e o conhecimento científico das mães de bebês com icterícia em tratamento com fototerapia. Tratou-se de uma pesquisa de campo, com observação direta e abordagem qualitativa, baseada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), realizada em meados de 2011. A pesquisa foi realizada em uma maternidade estadual na cidade de Mafra em Santa Catarina, com mães de bebês em fototerapia para o tratamento da icterícia. Evidenciaram-se 7 ideias centrais e 11 DSCs. Os resultados revelaram que as mães entrevistadas não reconheceram a icterícia neonatal como um agravo, assim como a fototerapia como medida de tratamento. Evidenciou-se que as mães trazem consigo crenças e conhecimentos populares sobre a icterícia, os quais precisam ser respeitados e valorizados para o fortalecimento do vínculo e do cuidado.

**Descritores:** Icterícia; Relações mãe-filho; Cultura.

This investigation aims to check the popular knowledge and scientific knowledge of mothers of babies with jaundice treated with phototherapy. This was a field research, with direct observation and qualitative approach, based on the Discourse of the Collective Subject (DCS), held in mid-2011. The survey was conducted in a state maternity ward in Mafra, Santa Catarina, Brazil, with mothers of babies in phototherapy treatment of jaundice. 7 central ideas and 11 CSD were shown. Results revealed that mothers interviewed did not recognize neonatal jaundice as an illness or phototherapy as a treatment. It was evident that the mothers bring with themselves popular beliefs and knowledge about jaundice, which need to be respected and valued to strengthen bond and care.

**Descriptors:** Jaundice; Mother-child relations; Culture.

Esta investigación tiene como objetivo verificar el conocimiento popular y el conocimiento científico de las madres de bebés con ictericia en tratamiento con fototerapia. Se trató de una investigación de campo, con observación directa y abordaje cualitativo, basada en el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), realizada a mediados del 2011. La investigación fue realizada en una maternidad estatal en la ciudad de Mafra en Santa Catarina, Brasil, con madres de bebés en fototerapia para el tratamiento de la ictericia. Se evidenciaron 7 ideas centrales y 11 DSCs. Los resultados revelaron que las madres entrevistadas no reconocieron la ictericia neonatal como algo grave, así como la fototerapia como medida de tratamiento. Se evidenció que las madres traen consigo creencias y conocimientos populares sobre la ictericia, los cuales precisan ser respetados y valorizados para el fortalecimiento del vínculo y del cuidado.

**Descritores:** Ictericia; Relaciones madre-hijo; Cultura.

1. Enfermeira. ORCID: 0000-0002-0820-381X E-mail: zaleskipriscilla@hotmail.com

2. Enfermeiro. Especializando na modalidade Residência em Enfermagem no Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-1772-8826 E-mail: cledirmraissacmr@hotmail.com

3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos Neonatais. Especialista em Acupuntura. Mestre em Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas. Doutora em Políticas Públicas. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Contestado, Campus Mafra, SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-5807-725X E-mail: adri.moro@gmail.com

4. Psicóloga. Bacharel em Letras. Especialista em Psicopedagogia. Mestre em Psicologia. Mestre em Letras (Inglês e Literatura). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-8413-0632 E-mail: idonezia@hotmail.com

5. Enfermeira. Especialista em Neurociências. Especialista em Gestão Pública em Saúde. Mestre em Desenvolvimento Regional. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFSC. Professora do Instituto Federal de Santa Catarina. ORCID: 0000-0002-6380-2233 E-mail: lucimazon@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A hiperbilirrubinemia, icterícia ou amarelão como é popularmente conhecida, é um achado comum na maioria dos recém-nascidos (RN) prematuros e a termo, geralmente associada ao baixo peso, amamentação tardia ou ineficiente, entre outras possíveis causas. Caracteriza-se por alta concentração de bilirrubina (acima de 2 mg/dl) no plasma que resulta em cor amarelada da pele, escleróticas e mucosas, pelo depósito desta substância nestes locais<sup>1-2</sup>. O acúmulo de bilirrubina no cérebro leva ao aparecimento de dano cerebral irreversível, o kernicterus. A amamentação é um dos fatores mais significativos envolvidos no kernicterus em lactentes<sup>1</sup>.

A fototerapia é a forma de tratamento mais utilizada para diminuir os níveis de bilirrubina, em decorrência de sua natureza não invasiva, alta disponibilidade, baixo custo e baixa ocorrência de efeitos colaterais. A luz favorece a excreção de bilirrubina através da fotoisomerização, que altera a estrutura da bilirrubina para uma forma solúvel de excreção mais fácil<sup>3</sup>.

A icterícia, na maioria dos casos, é caracterizada como fisiológica, iniciando-se após as primeiras 24 horas de vida do RN e durando, em média, uma semana. Mas, também pode se relacionar a uma síndrome ou doença, surgindo antes das primeiras 24 horas de vida. Diante disto, é importante que o seu tratamento seja realizado imediatamente após sua descoberta<sup>1</sup>, pois se não tratada, pode ocasionar lesão grave, acometendo prioritariamente o sistema nervoso<sup>1</sup>. As complicações incluem encefalopatia bilirrubínica ou *kernicterus*, no qual a bilirrubina atravessa a barreira hematoencefálica imatura, precipitando-se nos núcleos da base e em outras áreas cerebrais<sup>4</sup>. Enquanto a bilirrubina é neuro-citotóxica, é também um potente antioxidante, contribuindo para melhora de algumas condições.

Verifica-se, na prática, que o conhecimento das mães com bebês que apresentam icterícia, principalmente em relação ao tratamento é gerador de

perturbação e nervosismo na mãe e/ou família, ao ver seu filho exposto a um tratamento que lhes é desconhecido. A mãe pode ser tomada por uma gama de sentimentos ao ver seu filho diante do tratamento direcionado à redução da icterícia<sup>5</sup>.

Para os profissionais de saúde, iniciar a fototerapia em um neonato é um procedimento terapêutico bastante comum, pois faz parte das rotinas as quais já estão familiarizados<sup>6</sup>, fazendo parecer simples e incipiente. Para a mãe, entretanto, que não conhece o tratamento, ou nem sequer sabe o porquê da sua utilização, o significado deste procedimento pode parecer assustador ou, no mínimo, estranho, de acordo com a sua percepção em relação ao tratamento, seus riscos e benefícios.

Diante destas informações, torna-se relevante para a enfermagem identificar mitos das mães em relação à icterícia neonatal, para que se possa cuidar de maneira humanizada, transmitindo as informações de forma segura. Portanto, é fundamental que se estabeleça comunicação adequada entre a equipe de saúde e a mãe<sup>7,8</sup>.

Esta investigação tem como objetivo verificar o conhecimento popular e o conhecimento científico das mães de bebês com icterícia em tratamento com fototerapia.

## MÉTODO

Ancorada no método exploratório-descritivo, esta é uma pesquisa de campo, com observação direta e abordagem qualitativa, baseada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)<sup>9</sup>. A pesquisa foi realizada em uma maternidade do município de Mafra, Estado de Santa Catarina, sendo esta uma instituição pública administrada pelo governo do Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde, voltada para o atendimento obstétrico e neonatal.

Com o passar dos anos, desde sua inauguração em 15 de março de 1972, esta instituição foi se tornando referência para a região do planalto Norte Catarinense na assistência à gestante e ao recém-nascido de alto risco. A referida instituição foi a primeira do sul do Brasil a conquistar o título

de “Hospital Amigo da Criança”, mantendo-o até hoje em função do comprometimento com o trabalho realizado em seu banco de leite, incentivando, apoiando e promovendo o aleitamento materno<sup>10</sup>.

A coleta de dados foi realizada na unidade de alojamento conjunto. O universo da pesquisa foi composto por mães com recém-nascidos internados no alojamento conjunto da maternidade em estudo. A escolha dos sujeitos da pesquisa aconteceu de acordo com a ocorrência dos casos de icterícia no período de coleta, que teve início no dia 05 de julho de 2011 e término em 17 de agosto de 2011.

Segundo informações coletadas no livro de registro diário da instituição, no ano de 2010, no período de junho a dezembro foram registrados 34 bebês internados no alojamento conjunto em tratamento de fototerapia. Baseando-se nestes dados, a amostra da pesquisa foi composta de sete participantes (20% da média do semestre anterior).

Foram incluídas na pesquisa mulheres, mães de crianças que estavam em tratamento para icterícia, utilizando fototerapia no alojamento conjunto; que tinham idade igual ou superior a 18 anos, no período estabelecido para a coleta e que concordaram livre e espontaneamente em participar desta pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo Parecer consubstanciado número 221/2011.

A coleta de dados foi realizada a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra em diário de campo. Os dados foram analisados por meio do DSC, que consistiu em analisar depoimentos

provenientes de questão abertas, agrupando os estratos dos depoimentos de sentido semelhante em discursos – sínteses redigidas na primeira pessoa do singular, como se uma coletividade estivesse falando<sup>11</sup>.

Os passos seguidos na produção do DSC são chamados de operadores, sendo eles: Expressões Chave; Ideias Centrais; Ancoragens; e o Discurso do Sujeito Coletivo em si<sup>12</sup>. Todas as mães receberam informações sobre a pesquisa, sendo-lhes assegurado o anonimato, utilizando-se, para isso, identificação com a letra M seguida dos números de 1 a 7, representando as sete mães investigadas.

## RESULTADOS

### Análise do perfil das participantes

As mães se encontravam na faixa etária entre 18 e 38 anos, sendo a maioria com idade superior a 25 anos. Os recém-nascidos dessas puérperas estavam entre quatro e 13 dias de vida e permaneceram no máximo dois dias em fototerapia. Todas as participantes entrevistadas tinham companheiros e, no mínimo ensino fundamental completo, sendo que duas possuíam ensino superior completo, três delas, o ensino médio completo e duas mães, ensino médio incompleto.

Apenas três delas tinham vínculo empregatício e as demais se auto referiram como donas de casa. Cinco mulheres reportaram que sua renda familiar se encontrava acima de dois salários mínimo e duas relataram renda entre um a dois salários mínimos. Em relação à quantidade de filhos, três delas afirmaram que aquele era o primeiro filho e quatro delas tinham de dois a três filhos. Tais dados estão na Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil de mães de RNs com icterícia, Maternidade de Mafra/SC, 2011.

Identificação	Idade	Dias de vida do RN	Tratamento em dias	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Renda familiar em salários	n.o de filhos
M1	29	13	1	Casada	Superior completo	Auxiliar administrativa	> 2	1
M2	26	10	2	Casada	Médio completo	Agricultora	Acima de dois	2
M3	19	4	1	União estável	Médio incompleto Superior	Dona de casa	Acima de dois	1
M4	38	6	1	Casada	completo	Professora	Acima de dois	3
M5	29	7	1	Casada	Médio completo	Dona de casa	Acima de dois	2
M6	32	7	1	Casada	Médio completo	Dona de casa	De um a dois	2
M7	18	4	2	União estável	Médio incompleto	Dona de casa	De um a dois	1

Todos os RN das mães entrevistadas tinham mais de 48 horas de vida. Para responder aos objetivos específicos desta pesquisa, também foram coletados dados referentes ao conhecimento prévio das

participantes em relação à icterícia; se elas já tinham algum conhecimento ou experiência sobre esta condição. Essas informações estão demonstradas na Tabela 2.

**Tabela 2.** Conhecimento prévio e experiência em relação à icterícia e ao profissional de saúde que noticiou o diagnóstico, Maternidade de Mafra/SC, 2011.

Identificação	Conhecimento prévio sobre a icterícia		Outra experiência em relação a icterícia		Profissional que noticiou o diagnóstico	
	Sim	Não	Sim	Não	Enfermeiro	Médico
M1	X			X		X
M2	X			X		X
M3		X		X	X	
M4	X			X		X
M5	X			X	X	
M6		X		X		X
M7	X			X		X
<b>Total</b>	5	2	0	7	2	5

Observou-se que cinco das mães já tinham ouvido falar sobre icterícia ou amarelão e duas nunca tinham ouvido falar. Todas relatam que nunca vivenciaram ou tiveram alguma experiência antes com o amarelão, até mesmo as que já tinham ouvido falar. Para cinco dos casos, quem informou o diagnóstico da icterícia foi o médico pediatra e em dois dos casos foi o enfermeiro da unidade.

### Discursos do Sujeito Coletivo

Os dados coletados foram analisados sob a égide da abordagem do DSC e apresentaram ideias centrais emergidas dos discursos das participantes. Em alguns momentos os discursos foram grifados para a melhor compreensão.

A Tabela 3 dispõe as ideias centrais e os discursos sobre o conhecimento e o desconhecimento da icterícia neonatal. Verificou-se quando emerge o tema 1

(Des) Conhecimento sobre a icterícia neonatal que para o entendimento popular, está presente a ideia de que todos os bebês terão amarelão. Percebe-se nos discursos que as mães desconhecem o tratamento fototerápico.

**Tabela 3.** (Des) Conhecimento sobre a icterícia neonatal. Mães de RNs com icterícia, Maternidade de Mafra/SC, 2011.

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DE SUJEITO COLETIVO 1
Conhecimentos populares acerca do amarelão	<p>“No começo a gente fica meio assustada né em saber que o filho da gente está com o amarelão mas dizem que <b>quase todos os nenéns tem</b> ai logo a gente se acalma”</p> <p>“Ah o que a gente sabe é que quase todos os bebês tem, e que a gente nunca imagina que o nosso vai passar por isso, mas dizem que <b>passa logo uma semaninha e pronto</b>”</p>
IDEIA CENTRAL 2	DISCURSO DE SUJEITO COLETIVO 2
Desconhecimento	<p>“Eu <b>não sabia nada</b> só coisa de mãe, avó e sogra, falavam da doença, <b>não sei se posso chamar de doença</b> isso, não sabia como dava, nem como que curava e nem o que acontecia se não curasse”</p> <p>“Na verdade <b>não sabia</b> muita coisa, sabia que existia o amarelão só não sabia o que era realmente”</p> <p>“Eu sabia que a criança ficava amarela <b>mais que precisava de tratamento não sabia</b>”</p>

A Figura 4 traz a temática sobre acreditar ou não nos tratamentos populares para a icterícia e registra o surgimento de três ideias centrais. A primeira, evidenciada pelo DSC 1, refere-se ao saber dos tratamentos caseiros, porém a mãe, mesmo sobre pressão da família, optou em não realizar o tratamento alternativo; ela relata que isso não seria efetivo.

No DSC 2 da ideia central 2, a mãe refere que utilizou o tratamento, no caso o chá, e funcionou, fato que tende a afirmar as questões culturais dessa família. Já no relato do DSC da ideia central 3, a mãe diz que acredita em tratamentos caseiros que lhe foram passados, utilizou, mas não houve efetividade.

**Tabela 4.** Crença no tratamento popular para a icterícia neonatal. Mães de RNs com icterícia, Maternidade de Mafra/SC, 2011.

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DE SUJEITO COLETIVO 1
Não acreditando em Tratamentos populares	<p>“O que mais a gente escuta quando está em casa é tratamento para o amarelão, as de dar banho <b>com não sei quantas florzinhas amarelas, dar banho com telha</b>, meu Deus do céu, mas eu <b>não fiz</b> porque <b>não acredito</b> muita nessas coisas. Todo mundo diz que quem fez alguma coisa caseira deu certo, mas sei lá né”</p>
IDEIA CENTRAL 2	DISCURSO DE SUJEITO COLETIVO 2
Acreditando e utilizando tratamentos populares para icterícia	<p>“Chá de marcela, a minha mãe <b>usou e funcionou</b>”</p>
IDEIA CENTRAL 3	DISCURSO DE SUJEITO COLETIVO 3
Utilizando, mas sem eficácia	<p>“Usar roupa amarela, sim a roupa amarela, mas não funcionou”</p>

Observou-se na Ideia Central 1 da Figura 5, no DSC 1, que a mãe, mesmo achando que o tratamento seria simples, não tinha o conhecimento de quão grave

ficaria o estado de saúde do seu RN, quanto mais demorasse em retornar com seu filho até a maternidade. Também, desconhecia a importância que a fototerapia teria para essa criança.

Na Ideia Central 2, nos DSC 1 e 2, as mães dizem que ficaram muito

preocupadas, nervosas e abaladas, não só pelo fato de seus bebês estarem sendo expostos a um tratamento novo para elas, mas também pelo fato de elas nunca terem visto ou ouvido falar deste método e nem o que seria o amarelão que seu filho estava apresentando.

**Tabela 5:** Medos e inseguranças acerca do diagnóstico e tratamento da icterícia neonatal. Mães de RNs com icterícia, Maternidade de Mafra/SC, 2011.

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DE SUJEITO COLETIVO 1
Conhecendo o diagnóstico e tratamento médico para icterícia e mesmo assim a insegurança e o medo	<i>“Eu fiquei nervosa né, como toda mãe ficaria e preocupada, mesmo sabendo que o tratamento seria simples, mas pelo fato de a gente não saber em tempo e tratar <b>ficaria grave</b>. A gente fez o primeiro exame que acusou 13 virgula alguma coisa e em casa o pessoal foi visitar e começaram a achar que ele estava amarelinho amarelinho e então voltei na maternidade consultei com o pediatra que fez o exame de volta e acusou 17 e então eu fiquei internada então agora o ultimo que deu 10 e estou tendo alta”</i>
IDEIA CENTRAL 2	DISCURSO DE SUJEITO COLETIVO 2
Medo por falta de informação	<i>“Eu <b>fiquei preocupada</b> porque eu não tinha muita informação e não sabia porque que tinha dado nele, eu fui no teste do pezinho ai falaram que tava amarelo forte, ai levei o no pediatra fiz o exame e deu o resultado”</i>  <i>“É eu fiquei bem abalada porque eu não sabia o que era o amarelão fiquei bem nervosa e ainda to(risos)”</i>

## DISCUSSÃO

A icterícia manifesta no período de 48 a 72 horas após o nascimento é considerada fisiológica, atingindo um nível sérico de bilirrubina de 4 a 12 mg/dl em torno do 3º ao 5º dias após o nascimento. Comumente, este fenômeno desaparece em torno do final do 7º dia, mas em níveis elevados é preocupante<sup>13</sup>.

Os profissionais de saúde assumem papel fundamental de auxiliar as famílias, identificando intervenções de apoio específicas que possam ser dirigidas a reduzir o estresse parental, facilitando sua adaptação e melhorando o seu relacionamento com a criança<sup>14</sup>. A experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado, com icterícia, gera preocupação e estresse aos pais/familiares, o que torna necessário o olhar holístico e o cuidado humanizado de toda a equipe de saúde.

A análise sobre o (Des) Conhecimento da icterícia neonatal permitiu identificar o desconhecimento das mães sobre as situações que podem levar a sua ocorrência. A icterícia acontece em algumas situações fisiológicas, iniciando-se após as primeiras 24 horas de vida do RN e durando, em média, uma semana. Mas, pode se relacionar a uma síndrome ou doença, surgindo antes das primeiras 24 horas de vida<sup>15</sup>.

Porém, quando os RNs permanecem no hospital por pouco tempo, a observação da icterícia fisiológica é dificultada, já que a mesma aparece após as primeiras 24 horas de vida, não permitindo intervenções e necessitando, muitas vezes, de readmissão do RN para o tratamento fototerápico, o que pode gerar mais gastos e, além disso, prejudicar o aleitamento materno. Devido a este e outros fatores associados, o Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira

de Pediatria recomenda que a alta hospitalar de RNs a termo, saudáveis e sem intercorrências, seja após 48 horas de vida e, ainda, que haja um retorno ambulatorial de 48 a 72 horas após a alta<sup>16</sup>.

Neste contexto, a mãe, exerce o papel do personagem principal no cuidado. É ela quem percebe e procura os cuidados para os problemas de saúde. Para enfrentar as situações de doença, ela tende a buscar apoio não só dos serviços de saúde ou da medicina oficial, mas também a chamada medicina popular. Empoderar as mães permite que participem mais plenamente nas decisões de cuidados e enfrentem obstáculos que possam a vir encontram neste processo<sup>17</sup>.

No caso dos discursos emergidos no tema 1, pode-se enfatizar que, de alguma maneira, a sociedade, no que diz respeito aos cuidados de saúde, informa a população; todavia, estas informações são superficiais e nem sempre efetivas.

Percebe-se nos discursos que as mães desconhecem o tratamento fototerápico. Acredita-se que o desconhecimento da terapêutica apresenta-se como gerador de estados de perturbação e nervosismo para a mãe, ao presenciar seu filho submetido a um tratamento que lhe é desconhecido.

A fototerapia causa à mãe forte impressão, e todas se dizem preocupadas. O ato do cuidar humanístico revela-se como de apoio emocional. A enfermagem, embasada na sua competência técnica, sem perder a ternura, deve munir-se de docilidade e buscar transmitir à mãe as informações que necessita saber para se tranquilizar<sup>13</sup>.

A discussão que emerge no discurso que envolve a temática sobre acreditar ou não nos tratamentos populares para o icterícia é de que a cultura é fundamental para incorporar as experiências anteriores, influenciar ações e pensamentos do presente e passar as tradições para os futuros membros do grupo, como se constatou nesta pesquisa.

São as pessoas mais velhas da família que influenciam culturalmente e, devido à pouca experiência das mães, muitas crenças populares fazem parte do cuidado prestado às crianças<sup>18</sup>, o que não ficou evidenciado no primeiro discurso.

Alguns cuidados, que são considerados pelas equipes como alternativos, realmente são recomendáveis, como o banho de sol. Este procedimento é importante para o RN, pois além de ajudar no desenvolvimento ósseo, auxilia na redução da icterícia<sup>19</sup>. O mesmo deve ser realizado com a criança vestindo o mínimo de roupas possível, durante cinco minutos, tempo que deve ser aumentado gradativamente até cerca de 15 minutos por dia. Deve ocorrer antes das 10 da manhã e após as 16 horas. É importante ressaltar que o banho de sol pode ajudar na redução da icterícia, mas não atua como tratamento. Caso a mãe perceba uma coloração muito amarelada da pele, deve levar o RN para avaliação<sup>18</sup>.

O uso da medicina alternativa e complementar está crescendo entre adultos e crianças. Muitas pessoas as utilizam de forma concomitante ou alternada à medicina convencional. Quanto ao uso caseiro de plantas medicinais, se destacar a influência no tratamento de problemas de saúde das crianças.

Apesar de não serem recomendadas, algumas práticas ainda continuam a fazer parte do dia a dia de mães no cuidado de suas crianças, porque estão baseadas na vivência, experimentação e avaliação do sucesso de seu uso diante de problemas de saúde<sup>18</sup>. Sabe-se que a medicina popular possui vários tratamentos para a icterícia, e que os mesmos são amplamente utilizados pelas mães dos RN e pelas suas respectivas famílias.

É essencial que os profissionais de saúde conheçam as crenças e práticas populares, relacionadas ao processo saúde-doença da população, e se familiarizem com as mesmas, aprendendo

a lidar com os valores, crenças e hábitos dos mesmos<sup>18</sup>.

Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe incorporar e implementar a medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia e, termalismo social/crenoterapia. Tais fatos mostram que não se pode ignorar estes tratamentos no serviço de saúde, pois, eles são conhecidos e utilizados pela população.

A insegurança acompanha a mãe desde a gestação, refletindo-se no medo em relação à saúde do bebê, o que gera agitação, e faz emergir um senso de responsabilidade e preocupação pelo bem estar da criança<sup>18</sup>. A apresentação de complicações patológicas que indiquem a hospitalização é uma situação difícil, em especial para a mãe que, em alguns casos, considera-se culpada em não poder curar seu filho com cuidados domiciliares<sup>18</sup>.

Na Ideia Central 2, nos DSC 1 e 2, as mães dizem que ficaram muito preocupadas, nervosas e abaladas, não só pelo fato de seus bebês estarem sendo expostos a um tratamento novo para elas, mas também pelo fato de elas nunca terem visto ou ouvido falar deste método e nem o que seria o amarelão que seu filho estava apresentando.

As barreiras culturais e econômicas, bem como as terapias ineficazes, atrasam muitas vezes a busca de cuidados. Deve-se apoiar o ensino de todas as habilidades dos para se monitorar a icterícia, os sinais de neurotoxicidade precoce, a importância da amamentação, bem como, a prevenção de práticas ineficazes. Empoderar as mães permite que elas participem mais plenamente nas decisões de cuidados e enfrentem obstáculos ao cuidado.

## CONCLUSÃO

Diante do aparecimento da icterícia e a possibilidade de tratamento, verificou-se

na prática que as mães trazem muitos conhecimentos populares em relação a essa condição clínica, o que as tornam nervosas diante dos procedimentos aos quais seus filhos precisam ficar expostos.

Portanto, é importante o papel da enfermagem e da equipe de saúde junto a essas mães dando-lhes todas as explicações necessárias sobre o que está acontecendo com seu bebê, como as manifestações e diagnóstico e tratamento da icterícia.

Assim, é fundamental estabelecer a comunicação da equipe de saúde com a mãe, buscando esclarecer devidamente a respeito da terapêutica a qual seu filho será submetido.

Vale salientar que, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, este estudo tem como limitações a variabilidade da amostra. No entanto, esse fato não prejudicou os resultados pretendidos, conforme foi apontado nos objetivos e delineado no método.

## REFERÊNCIAS

1. Fujiwara R, Haag M, Schaeffeler E, Nies AT, Zanger UM, Schwab M. Systemic regulation of bilirubin homeostasis: potential benefits of hyperbilirubinemia. *Hepatology*. 23 oct 2017 [citado em 24 out 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29059457>. Doi: 10.1002/hep.29599
2. De Luca D, Romagnoli C, Tiberi E, Zuppa AA, Zecca E. Skin bilirubin nomogram for the first 96 h of life in a european normal healthy newborn population, obtained with multiwavelength transcutaneous bilirubinometry. *Acta Paediatr*. 2008; 97(2):146-50.
3. Slusher TM, Day LT, Ogundele T, Woolfield N, Owa JA. Filtered sunlight, solar powered phototherapy and other strategies for managing neonatal jaundice in low-resource settings. *Early Hum Dev*. 2017; 114:11-5.
4. Yueh MF, Chen S, Nguyen N, Tukey RH. Developmental, genetic, dietary, and xenobiotic influences on neonatal hyperbilirubinemia. *Mol Pharmacol*. 2017; 91(5):545-53.

5. Campos CSA, Moreira MVL, Cardoso L. Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Ciênc Enferm*. 2006; 12(1):73-81.
6. Kern S, Reuter S. Neonatal hyperbilirubinemia - an update for South Dakota physicians. *South Dak J Med*. 2015; 68(1):23-7.
7. Campos ACS, Cardoso MVLL. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(1):36-44.
8. Liu CC, Chen YC, Yeh YP, Hsieh YS. Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. *J Adv Nurs*. 2011; 68(4):908-18.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. *Caxias do Sul: EDUCS*; 2000. 138p.
10. Silva IAS, Souza KV, Souza IEO. PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde materna e neonatal: ciclo 1, módulo 2; Porto Alegre: Artmed; 2010. 132p.
11. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto & Contexto Enferm*. 2014; 23(2):502-7.
12. Alcântara AM, Vesce GEP. As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa. In: VIII Congresso Nacional de Educação; 11-15 nov 2008; Curitiba, PR. Curitiba: EDUCERE; 2008. v. 1, p.724-1599.
13. Kenner C. Enfermagem neonatal. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2001. 375p.
14. Teti DM, Hess CR, O'Connell M. Parental perceptions of infant vulnerability in a preterm sample: prediction from maternal adaptation to parenthood during the neonatal period. *J Dev Behav Pediatr*. 2005; 26(4):283-92.
15. Kuzniewicz MW, Wickremasinghe AC, Wu YW, McCulloch CE, Walsh EM, Wi S, et al. Incidence, etiology, and outcomes of hazardous hyperbilirubinemia in newborns. *Pediatrics*. 2014; 134(3):504-9.
16. Almeida MFB, Nader PJH, Draque CM. Icterícia neonatal. In: Lopez FA, Campos JRD, editores. *Tratado de pediatria*. São Paulo: Manole; 2010. p. 1515-1526.
17. Wennberg RP, Watchko JF, Shapiro SM. Maternal empowerment - an underutilized strategy to prevent kernicterus? *Curr Pediatr Rev*. 2017; 13(3):210-9.
18. Luchesi B, Beretta M, Dupas G. Conhecimento e uso de tratamentos para icterícia neonatal. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(3):506-12.
19. Xu B, Tang F, Li X, Chen S, Hong J, Chen H. Study on reducing neonatal jaundice level at home by intervention of traditional chinese medicine sunbathing. *Chin Arch Tradit Chin Med*. 2013; 10(2):53-80.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Todos os autores** tiveram iguais contribuições nas diversas etapas da pesquisa como na concepção, delineamento, coleta e interpretação dos dados e na redação final.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Zaleski P, Raissa CM, Moro A, Benetti IC, Mazon LM. O discurso das mães de bebês em tratamento para icterícia neonatal. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(Supl. 1):338-346. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

ZALESKI, P. et al. O discurso das mães de bebês em tratamento para icterícia neonatal. **REFACS**, Uberaba, v. 6, p. 338-346, 2018. Supl. 1. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (APA)

Zaleski, P., Raissa, C. M., Moro, A., Benetti, I. C. & Mazon, L. M. (2018). O discurso das mães de bebês em tratamento para icterícia neonatal. *REFACS*, 6(Supl. 1), 338-346. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso e, inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.