

## RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 04/03/2018.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**

**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**TAYOMARA FERREIRA NASCIMENTO**

**A EXPERIÊNCIA MATERNA COM SEU RECÉM-NASCIDO  
EM FOTOTERAPIA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado.

**Orientadora: Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi**

**Coorientadora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Avila**

**BOTUCATU  
2016**

**TAYOMARA FERREIRA NASCIMENTO**

**A EXPERIÊNCIA MATERNA COM SEU RECÉM-NASCIDO  
EM FOTOTERAPIA**

**Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual  
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,  
Campus de Botucatu, para obtenção do  
título de Mestre em Enfermagem, junto  
ao Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem: Cursos de Mestrado  
Acadêmico e Doutorado.**

**Orientadora: Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi**

**Coorientadora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Avila**

**BOTUCATU  
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Nascimento, Tayomara Ferreira.

A experiência materna com seu recém-nascido em  
fototerapia / Tayomara Ferreira Nascimento. - Botucatu,  
2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi  
Coorientador: Marla Andréia Garcia de Avila  
Capes: 40400000

1. Icterícia neonatal. 2. Fototerapia. 3. Cuidado  
pós-natal. 4. Assistência a maternidade e a infância. 5.  
Pesquisa qualitativa.

Palavras-chave: Alojamento conjunto; Fototerapia;  
Icterícia neonatal; Pesquisa qualitativa; Saúde  
materno-infantil.

Tayomara Ferreira Nascimento

A experiência materna com seu recém-nascido em fototerapia

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Silvia Cristina Mangini Bocchi  
Coorientadora: Prof(a) Dr(a). Marla Andréia Garcia de Avila

Comissão examinadora

Prof(a). Dr(a) Silvia Cristina Mangini Bocchi  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp)

Prof(a). Dr(a) Elenice Bertanha Consonni  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp)

Prof(a). Dr(a) Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

Botucatu, 04 de março de 2016.

Que a única dor da maternidade se restrinja à do parto.

Eduardo de Paula Barreto

A minha mãe...

E ao meu querido Pai, **Luiz do Nascimento Filho** (*in memoriam*).

A Equipe da Maternidade e pacientes do HC, especialmente gestantes, puérperas e seus bebês, atendidas durante este tempo de vida acadêmica e profissional, que me possibilitaram investigar, conhecer e compreender a como se verifica a experiência materna com seu RN.

## **AGRADECIMENTOS**

Eu gostaria de agradecer primeiramente a Deus por se manifestar presente em minha vida.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Cristina Mangini Bocchi, por seu apoio intelectual e incansável trabalho, firme e objetivo, soube me orientar de maneira carinhosa e hábil, por maior que fosse a distância física, sendo amiga e acolhedora, amável e cuidadora, nos momentos de dificuldade e incerteza. Você terá sempre minha gratidão, admiração e respeito.

À professora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marla Andréia Garcia de Avila por ter pronta e carinhosamente ajudado em minhas dificuldades, contribuindo com valiosas sugestões no percurso dos trabalhos.

À Profa. Dra. Milena Temer Jamas pelas sugestões durante o Exame Geral de Qualificação.

À Faculdade de Medicina de Botucatu.

Especiais agradecimentos aos colegas de classe e aos funcionários da biblioteca, em especial à Darcila de Fátima Bozoni, por ter realizado estratégia de busca da revisão integrativa e à Luciana Pizzani pela revisão e auxílio na formatação das referências bibliográficas.

A todos os funcionários da Pós-Graduação, especialmente ao César, pela gentileza no atendimento.

Ao meu querido Pai, Luiz do Nascimento Filho (*in memoriam*). Com dor e saudade, agradecendo por tudo que me proporcionou, ensinou e principalmente por seu amor incondicional e presença amiga.

Ao meu noivo Cristiano, por ter dado o primeiro passo, e aberto o caminho, com sua vinda para esta cidade e por ter me acolhido em sua vida, especialmente pelas reflexões, apoio, amor e cumplicidade.

Agradeço aos amigos do Laboratório de Citogenética do IB, conviver com vocês, tornou mais divertido e alegre os meus dias.

A minha mãe, irmãos e família pelo carinho que sustenta minhas realizações.

A todos que direta ou indiretamente fazem parte dessa caminhada, o meu muito obrigada!



Nascimento TF. A experiência materna com seu recém-nascido em fototerapia [dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2016.

## **RESUMO**

**Introdução.** A icterícia neonatal acomete de 60 a 80% dos neonatos, o tratamento empregado nestes casos é a fototerapia. Apesar de eficaz, leva as mães a vivenciar sobrecargas física e psicológica durante a hospitalização. **Objetivos.** Compreender a experiência de puérperas com seu RN em tratamento fototerápico e elaborar um modelo teórico representativo dessa experiência. **Método.** Pesquisa qualitativa conduzida em um Hospital Público do Estado de São Paulo, Brasil. As entrevistas foram conduzidas e audiogravadas em locais que assegurassem o anonimato e o sigilo das informações das atrizes. A saturação teórica se configurou mediante a análise da 15ª entrevista, segundo os passos da Teoria Fundamentada nos Dados. **Resultados.** As categorias identificadas e as relações teóricas das ações e das interações que compõem a experiência da puérpera com o cuidado de RN em fototerapia desdobram-se em quatro subprocessos: decepcionando-se com a má notícia; sentindo-se responsabilizada, reclusa e com apoio insuficiente para o cuidado; resignando-se ao papel protetor de mãe de bebê em sofrimento e em risco; buscando estratégias para lidar com a situação. Mediante o realinhamento dos componentes que formaram esses subprocessos, pode-se descobrir uma categoria designada central que os abarcassem, constituindo então o processo da experiência (modelo teórico), denominado: do sofrimento à resignação para enfrentar a experiência do recém-nascido em fototerapia. À luz do Interacionismo Simbólico identificou-se o papel protetor materno como componente interveniente simbólico arremetendo-a à busca de maneiras de lidar com a experiência desafiante. Da mesma forma, a equipe de enfermagem do alojamento conjunto o utilizou para atribuir responsabilidades à mãe, não só sobre os cuidados de higiene e alimentação, mas principalmente, em ações protetoras para a manutenção da integridade da visão do bebê, durante o tratamento. A mãe define a situação de responsabilização a um papel exercido solitariamente e em reclusão, para garantir a segurança da integridade do bebê. Ela entende que, no caso de intercorrências

com o bebê, principalmente com a preservação das córneas, os julgamentos recairão sobre si mesma. **Considerações finais.** O modelo teórico abstraído da experiência permitiu aprofundar a compreensão dos subprocessos vivenciados por mães com seus bebês em fototerapia, assim como sinalizar necessidades de reavaliações e implementação de programas, em atendimento às necessidades humanas básicas dessas puérperas, por viverem experiência de grande sobrecarga.

**Descritores:** Icterícia Neonatal; Fototerapia; Alojamento Conjunto; Saúde Materno-Infantil; Pesquisa Qualitativa.

Nascimento TF. Maternal experience with her newborn in phototherapy [dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2016.

## ABSTRACT

**Introduction.** Neonatal jaundice affects 60-80% of newborns; the treatment used in these cases is phototherapy. Although effective, it leads mothers to experience physical and psychological burdens during hospitalization. **Objective.** To understand the experience of mothers with their newborns in phototherapy and to develop a theoretical model representing this experience. **Method.** Qualitative research conducted in a public hospital of São Paulo, Brazil. Interviews were conducted and audio recorded in places that would ensure anonymity and confidentiality of information of the actresses. Theoretical saturation was configured through the analysis of the 15th interview, according of the Grounded Theory. **Results.** The identified categories and the theoretical relationships of actions and interactions that make up the experience of postpartum women with the care of newborns in phototherapy unfolds in four sub-processes: disappointed with the bad news; feeling responsible, reclusive and insufficient support for care; resigning himself to the role of mother baby saver in distress and at risk; seeking strategies to deal with the situation. Through the realignment of the components that formed these sub-processes, one can discover a designated core category that included then constituting the process of experience (theoretical model), called: the suffering resignation to face the experience of the newborn in phototherapy. In the light of Symbolic Interactionism identified the mother's protective role as symbolic intervening component thrusting to the search for ways to deal with the challenging experience. Similarly, the nursing staff of the rooming used to assign responsibilities to the mother, not only about hygiene and food, but mainly for protective actions to maintain the baby's vision of integrity during treatment. The mother defines accountability situation to a paper exercise in solitude and seclusion, to ensure the safety of the baby's integrity. She understands that if complications with the baby, especially with the preservation of corneas, trials come upon itself. **Conclusions.** The theoretical model abstracted from experience has deepened the understanding of sub-processes experienced by mothers with their babies in

phototherapy, as well as flag needs revaluations and implementation of programs, to meet the basic human needs that mothers, because they live on human experience.

**Key words:** Neonatal Jaundice; Phototherapy; Rooming; Maternal and Child Health; Qualitative Research.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC - Alojamento Conjunto

BL – Bilirrubina

BTc- Estimativa Transcutânea da Bilirrubinemia

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

*CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

FMB - Faculdade de Medicina de Botucatu

HCFMB- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

LED - Luz com Emissão Diodo

*NICE - National Institute for Health and Care Excellence.*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão arterial

POI - Pós-operatório imediato

RN – Recém-Nascido

TFD - Teoria Fundamentada em Dados

UCE – Unidade De Cuidados Especiais

UCI – Unidade De Cuidados Intermediários

UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Despertando para o estudo	1
1.4 Alojamento conjunto	8
1.5 Experiência materna com RN em fototerapia: revisão integrativa da literatura	11
1.5.1 As expressões de mães em relação ao tratamento	12
1.5.2 A síntese das verbalizações das mães em relação à promoção do vínculo	13
1.5.3 As verbalizações expressas pelas mães em relação à equipe	14
2 OBJETIVOS .....	16
3 PERCURSO METODOLÓGICO .....	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Cenário do estudo	17
3.3 Procedimentos éticos, de coleta de dados e amostra teórica	19
3.4 Referencial metodológico: Teoria Fundamentada nos Dados	20
3.5 Referencial teórico: Interacionismo Simbólico	22
4 RESULTADOS .....	24
4.1 Caracterização do Binômio	24
4.2 A experiência e o modelo teórico	28
5 DISCUSSÃO .....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES.....	46
ANEXO.....	53

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Despertando para o estudo**

O interesse em desenvolver esta pesquisa partiu da minha experiência profissional atuando no Alojamento Conjunto (AC) de uma maternidade, especificamente da observação de uma puérpera com o seu bebê, em tratamento fototerápico para icterícia neonatal. Contexto no qual, a mesma buscava com profissionais de enfermagem, a mudança de localização do aparelho (Bilisky) e do bebê, para tê-lo mais próximo de si.

Observei que a mãe se recusava a manter o tratamento da maneira em que fora instalado, tendo o foco de luz direcionado para o bebê no berço. Retirava o bebê do bercinho, colocando-o em seu leito, e, sem afastar-se do mesmo, pretendia que todo o equipamento empregado para a sessão de fototerapia fosse instalado e direcionado ao bebê, que permanecia a seu lado no leito hospitalar.

Percebendo que a separação causava sofrimento para a mãe, despertou-me a inquietação que originou a realização desta pesquisa: Como se configura a experiência materna com seu recém-nascido (RN) em tratamento fototerápico?

Buscando conduzir pesquisa para responder tal questão, realizei revisão integrativa acerca do objeto de estudo “experiência materna com o tratamento fototerápico de seu RN”, assim como revisão da literatura sobre tal tratamento, fisiopatologia, características clínicas e tratamento.

### **1.2 Fisiopatologia e Características Clínicas no RN**

Embora praticamente todos os RN apresentem níveis elevados de bilirrubina, aproximadamente 60% dos bebês nascidos a termo e 80% dos prematuros desenvolvem icterícia na primeira semana de vida, e cerca de 10% dos amamentados ainda podem desenvolver icterícia em um mês, porém para a maioria deles, a icterícia não é uma indicação de doença subjacente, e, esta icterícia precoce, denominada "icterícia fisiológica" é geralmente inofensiva<sup>(1-4)</sup>.

A hiperbilirrubinemia ou icterícia é a afecção mais frequente entre os neonatos e possui seu quadro descrito há mais de 100 anos<sup>(5)</sup>. Sendo uma das condições mais comuns que necessitam de atenção médica em RN, refere-se à

coloração amarela da pele e da esclera (parte branca dos olhos) (Figura 1), causada pelo acúmulo de bilirrubina na pele e membranas mucosas<sup>(1,3,6)</sup>.



**Figura 1 – Bebê icterício.**

Fonte: <http://www.hospitaldoispinheiros.com.br/home/news/2148168/banho-de-sol-para-ictericia>, acesso em 19/01/2015 às 09:45h

A principal fonte de bilirrubina (BL) é o catabolismo do grupo heme da hemoglobina, proveniente da destruição de eritrócitos senescentes, o qual contribui com cerca de 80-85% da produção total de BL. Os restantes 15 a 20% da produção de BL resultam do *turnover* de outras hemeproteínas hepáticas, tais como, mioglobina, citocromo e catalases. Uma pequena proporção (1-5%) é proveniente da destruição prematura de células eritróides, na medula óssea ou no baço<sup>(7)</sup>.

Durante o período neonatal, a excreção da BL passa por mudanças: no decorrer do período fetal a via de eliminação da BL indireta e lipossolúvel é realizada pela placenta, e durante o estágio adulto, a BL conjugada hidrossolúvel é excretada pelas células hepáticas para o sistema biliar e o trato gastrintestinal<sup>(3)</sup>.

Ao nascimento, suprimida a placenta como via de eliminação, a BL produzida é ofertada a um sistema de excreção ainda não funcionando. Dessa forma, durante alguns dias a BL produzida, não encontrando um sistema adequado de drenagem, começará a ficar represada, aumentando os níveis plasmáticos<sup>(8)</sup>. Importantes alterações nos mecanismos metabólicos tornam-se necessários a partir do nascimento para que a BL possa ser excretada, isso explica porque é tão alta a porcentagem de recém-nascidos normais que apresentam essa configuração de icterícia fisiológica ou neonatal originada pela transição feto/recém-nascido<sup>(8)</sup>.



No RN normal, segundo o referido autor, a capacidade para eliminar determinada carga de BL corresponde apenas a 1/50 daquela do indivíduo adulto.

Há diversos tipos de icterícia:

(a) fisiológica neonatal, como mencionada ocorre geralmente relacionada ao grau de maturidade do RN;

(b) por fatores metabólicos: decorrente de hipóxia, desconforto respiratório e falta de carboidrato, assim por influências hormonais: cretinismo e Síndrome de Gilbert;

(c) por estados hemolíticos e hematomas: eritroblastose (Rh, ABO, Kell); estados hemolíticos congênitos: Pinocitose infantil, punção para administração de Vitamina K; Hemorragia fechada: hematoma;

(d) por estados mistos: Hemolíticos e Hepatotóxicos Infecção: sepsse bacteriana, pielonefrite, hepatite, toxoplasmose, doença de inclusão citomegálica, rubéola, sífilis e administração de drogas, como a Vitamina K.

(e) por lesão hepatocelular: atresia biliar, diminuição de ductos biliares, colestase familiar, galactosemia, hepatite e infecção.

Quando o nível sérico de bilirrubina chega a altos níveis e por um período prolongado de tempo, pode causar um quadro agudo de encefalopatia e Kernicterus<sup>(9)</sup>.

Os atrasos no fornecimento de tratamento oportuno e eficaz para crianças com ou em risco de hiperbilirrubinemia significativa são amplamente relatados em países com poucos recursos, que muitas vezes expõem as crianças afetadas a um elevado risco de encefalopatia aguda bilirrubínica ou sua forma crônica, kernicterus, muito além das taxas relatadas em países de alta renda. A encefalopatia bilirrubínica está associada uma mortalidade de 10% a curto prazo e morbidade a longo prazo de 70%, particularmente em países de baixa e de renda média. Estimativas globais recentes sugerem que a cada ano cerca de 1,1 milhões de bebês irá desenvolver grave hiperbilirrubinemia com ou sem encefalopatia bilirrubínica em todo o mundo e a grande maioria da África Subsariana e Sul da Ásia<sup>(10)</sup> (tradução nossa)

O termo encefalopatia bilirubínica, refere-se a manifestações agudas da toxicidade da bilirrubina nas primeiras semanas de vida<sup>(11)</sup>, já o termo Kernicterus corresponde ao dano neurológico permanente ou crônico, em que os sobreviventes podem desenvolver uma forma severa de paralisia cerebral atetóide, perda auditiva, displasia dentária, paralisia do olhar fixo para cima e deficiências no aprendizado,

memória e comportamento adaptativo, como consequência do comprometimento do hipocampo<sup>(11-12)</sup>.

A partir de estudo de 31 casos de Kernicterus em 882 casos de doença hemolítica, uma cronologia de quatro fases clínicas do Kernicterus foi estabelecida<sup>(13)</sup>.

Fase I: hipotonia, letargia e reflexo de sucção débil nos primeiros 2 a 3 dias; -

Fase II: espasticidade, opistótono e febre; -

Fase III: aparente melhora, instalando-se, geralmente, no fim da primeira semana, com diminuição da espasticidade; -

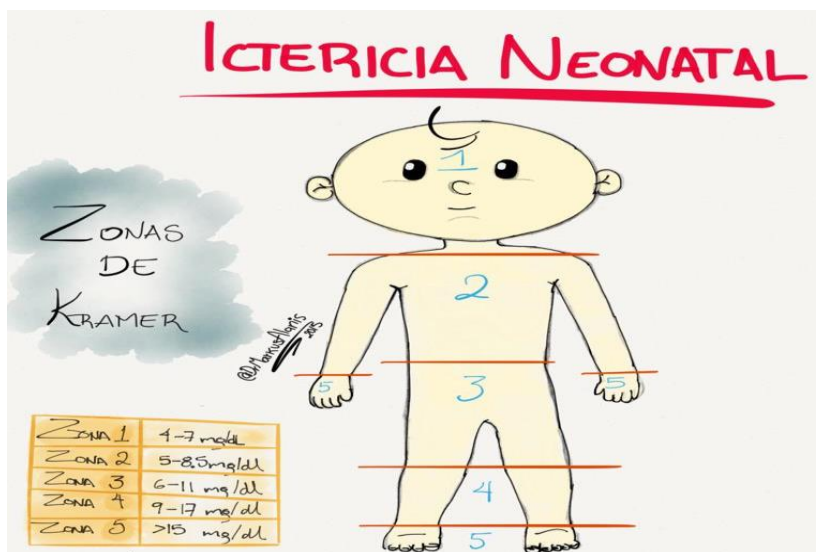
Fase IV: incide, geralmente, aos 2 a 3 meses de vida, com sinais sugestivos de paralisia cerebral<sup>(12)</sup>.

O espectro de neurotoxicidade da bilirrubina varia de manifestações sutis até manifestações de falta de coordenação por disfunção extrapiramidal, incluindo a neuropatia auditiva e perda auditiva neurosensorial<sup>(10,12)</sup>.

Estas manifestações vão depender da forma que a intervenção foi oferecida para o manejo da hiperbilirrubinemia. Há um consenso de que a prevenção da hiperbilirrubinemia previne o kernicterus<sup>(10)</sup>.

Dentre os métodos empregados para a avaliação da icterícia, podemos citar o Método de Kramer (Figura 2), os exames séricos laboratoriais e a Estimativa Transcutânea da Bilirrubinemia (BTc), com o uso do aparelho BiliCheck (Figura 3).

Pelo método de Kramer, aplica-se uma digitopressão sobre a pele, sob luz natural, que permite a classificação da icterícia nas zonas de Kramer (zonas dérmicas)<sup>(14)</sup>.



**Figura 2 - Método de Kramer.**

Fonte: <https://twitter.com/dmarkusalanis/status/627960914919096320>, acesso em 30/09/2015 às 07:23h

Este autor observou em 1969 que era possível quantificar os níveis séricos de bilirrubina através da observação da pele, uma forma de evitar as inúmeras punções que seriam necessárias. Outra técnica desenvolvida neste sentido é o uso do Bilicheck, que evita que os bebês sejam puncionados.



**Figura 2 - Aparelho Bilicheck - Estimativa Transcutânea da Bilirrubinemia (BTc).**

Fonte: <http://www.sietek.az.ru/jm103>, acesso em 01/10/2015.

Em RN maiores de 30 semanas, a avaliação de BTc pode ser utilizada, apresentando resultados confiáveis, independente da cor da pele, idade

gestacional, idade pós-natal e peso do RN. Ela poderá ser usada como método de triagem na identificação do RN de risco, mas a extrapolação dos seus resultados para a bilirrubina sérica deve ser realizada com cautela, sempre com coleta sérica, quando os níveis de BTc excederem o valor de oito.

Hiperbilirrubinemia grave é uma emergência médica que requer tratamento imediato. Estratégias de tratamento comuns para baixar os níveis séricos de bilirrubina incluem: hidratação, cessação da amamentação por curto período de tempo (o leite pode conter níveis altos de bilirrubina, nestes casos substitui-se por fórmula por 24 a 48 horas), terapia medicamentosa e transfusão de troca<sup>(11)</sup>.

### **1.3 Tratamento e Riscos**

A fototerapia ou helioterapia vem sendo usada como tratamento desde a antiguidade, constituindo-se em um dos recursos remotos da Medicina. Há registro do tratamento através da exposição ao sol pelos egípcios (mencionado no Papiro de Ebers) e indianos desde 3.500 anos atrás, sendo empregados juntamente com a ingestão de ervas para o tratamento das doenças de pele<sup>(5,15)</sup>.

A utilização da luz, como método para reduzir a icterícia, foi descoberta em 1956 pela enfermeira inglesa Sister J. Ward, que observou a diferença na coloração da pele entre as áreas que recebiam ou não a luz do sol. A primeira fototerapia foi desenvolvida em 1958<sup>(16)</sup>.

O tratamento fototerápico, desde a década de 1950, vem sendo empregado para o tratamento de RN com hiperbilirrubinemia indireta, de forma que sua eficácia depende de fatores como a intensidade e o comprimento da onda e a superfície que é exposta à luz<sup>(17)</sup>.

A bilirrubina absorve luz na região de 400 a 500 nanômetros (nm), que, quando emitida, penetra na epiderme e atinge ao tecido subcutâneo. Dessa forma, a bilirrubina que se encontra depositada próxima à superfície da pele (até dois ou três mm) será irradiada e reduzida, sendo transformada em molécula solúvel em água para ser rapidamente excretada, pelo sistema biliar e urinário<sup>(16)</sup>.



**Figura 3** Tratamento fototerápico semelhante ao utilizado no Hospital, Bilitron sky modelo 5006.

Fonte: <http://www.fanem.com.br/produto/13/bilitron-sky-5006>, acesso em 28/01/2016.

Dentre os equipamentos empregados estão a fototerapia convencional por lâmpadas fluorescentes brancas, fototerapia com lâmpadas fluorescentes azuis (ou verdes) importadas (special blue), fototerapia por lâmpadas halógenas (holofote), fototerapia com lâmpada fluorescente refletora (Bilibërço), fototerapia por fibra óptica, e fototerapia por LED (bilitron sky modelo 5006) (Figura 4). Sendo esta última, tecnologia nacional, a melhor opção para o tratamento em fototerapia no momento, eleito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das tecnologias inovadoras em saúde<sup>(16)</sup>.

O tratamento necessita de exposição, de forma que o bebê deve manter-se despido (apenas com proteção genital), usando óculos e sob um foco de luz<sup>(18)</sup>.

O RN exposto à fototerapia pode apresentar algumas alterações tais como: diarreia; aumento de perdas insensíveis de água devido a superfície corporal aumentada e exposta que somada a demora na regulação do aleitamento materno pode levar a desidratação; susceptibilidade à hipertermia e à hipotermia devido à exposição direta da fonte de calor (luz) ou falta de aquecimento quando em berço comum ou biliberço; erupções cutâneas e eritema; escurecimento da pele chamada

de síndrome do bebê bronzeado; queimaduras; hemólise leve; plaquetopenia e danos retinianos<sup>(19)</sup>.

Estas alterações devem ser prevenidas e detectadas precocemente pela equipe de enfermagem, com vistas a proporcionar resultados efetivos, segurança e eficácia no tratamento do RN<sup>(18-20)</sup>.

Para que o tratamento seja efetivo, são necessários cuidados como despir o neonato para que a incidência dos raios luminosos incidam sobre a maior extensão possível da superfície corporal, e proteger adequadamente os globos oculares com máscara opaca para evitar agravos à retina<sup>(7)</sup>.

O tratamento para a icterícia, quando o recém-nascido apresenta boas condições clínicas, ocorre no AC.

#### **1.4 Alojamento conjunto**

Para possibilitar que a mãe permaneça junto com o RN 24 horas por dia, após a finalização dos procedimentos de sala de parto, foi implantado o sistema de AC no Brasil.

O AC foi criado com grande êxito em 1946 por Edith Jackson, no *Grace New Haven Hospital*. No Brasil, deu-se em 1971 a primeira experiência no Primeiro Hospital Distrital de Brasília (hoje HBDF), iniciada por Ernesto Silva, apesar de já existirem Santas Casas de Misericórdia, nas cidades do interior, que mantinham os bebês com suas mães<sup>(16)</sup>.

Em 1977, o Ministério da Saúde passou a recomendar que os RN saudáveis permanecessem com as suas mães, e, em 1983, o hoje extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) publicou portaria, tornando o AC obrigatório em todos os hospitais públicos e conveniados<sup>(21)</sup>.

A portaria MS/GM N° 1016, de 26 de agosto de 1993, aprovou as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto" e o regulamentou. A lei foi elaborada considerando entre outros, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual estabelece que: "os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe"<sup>(21)</sup>. No Anexo que o normatiza, define-se AC, como:

Um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho. A colocação do recém-nascido junto à mãe de forma descontínua não oferece as vantagens citadas e não é, por definição, considerada como "Alojamento Conjunto"<sup>(21)</sup>.

Para permanecer ao lado da mãe, 24 horas por dia até a alta hospitalar (prevista para 48 horas de vida, caso não haja intercorrências)<sup>1</sup>, o RN deve estar sadio, ter nascido com mais de 35 semanas de idade gestacional, precisa apresentar boa vitalidade (mais do que 2kg, índice de APGAR, igual ou maior que sete no 5º minuto, estabilidade térmica, capacidade de sucção ou deglutição) e a mãe deve apresentar condições clínicas e psicológicas que permitam o contato com o filho<sup>(16)</sup>.

O objetivo da unidade é promover o aleitamento materno por livre demanda, observação clínica do RN e da mãe, favorecer o vínculo mãe-filho, facilitar a visita de familiares e amigos e fornecer orientações à mãe e à família, entre outros.

Conforme mostra a literatura, quando mãe e bebê ficam juntos após o nascimento, inicia-se uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a ligação do binômio mãe-filho<sup>(22)</sup>.

Todos estes eventos citados no trecho acima se refletem sobre esta díade, e os pais, por estarem mais conscientes da situação, diretamente são afetados por ela. Portanto, é preciso transcender e identificar as necessidades afetadas, de modo particular às da mãe, ao presenciar o filho sob uma modalidade terapêutica que a impossibilita de manter o contato olho a olho, tão importante e significativo na gênese do relacionamento mãe-bebê<sup>(22)</sup>.

Neste contexto, apesar da preocupação com a humanização e com os cuidados à saúde da mulher, em todas as fases do ciclo vital, estudos apontam para a pouca valorização das demandas que emergem da vivência da mulher no período puerperal, especialmente as relativas à subjetividade feminina em sua

---

<sup>1</sup> A alta hospitalar será planejada após 48 horas de vida, de preferência, após estabelecimento da amamentação, coleta do teste do pezinho, eliminação de mecônio, peso superior a 2.300g, em geral e estabilidade clínica. Nos casos em que houver incompatibilidade sanguínea por fator Rh ou ABO, com Coombs direto positivo ou icterícia, a alta ocorrerá após coleta de bilirrubina sérica<sup>(16)</sup>.

significação à maternidade, que se alteram com a chegada de um (a) filho (a), segundo o contexto sócio cultural e emocional em que se inserem a gravidez, o parto e o pós-parto<sup>(23-24)</sup>.

Pesquisas constataam que na nossa prática profissional, os (as) profissionais desenvolvem ações fragmentadas orientadas por um referencial em que o saber-fazer em saúde dá-se sob formas institucionalizadas de violência simbólica, predominando posturas autoritárias e um cuidado que subestima as necessidades das mulheres no AC<sup>(24)</sup>.

### **Alojamento e o favorecimento da promoção do vínculo**

O Caderno Humaniza SUS<sup>(25)</sup> sobre a questão do vínculo, faz uma analogia com a teoria do vínculo afetivo da Psicologia, que compreende o desenvolvimento de uma criança como resultado da relação que ela mantém com os pais.

Apresenta o sentido de vinculação como a necessidade de estabelecer laços, contato emocional entre o bebê, a mãe, o pai e outras figuras significativas próximas, acontecendo por meio da relação interpessoal, onde se cria e se constroem relações afetivas entre os seres humanos e se estabelece a capacidade de relação entre pessoas e serviços e de relações sociais, e a importância do vínculo e o expõe como uma ação essencial do cuidado<sup>(25)</sup>.

Segundo Pasqual<sup>(26)</sup> “manter a mãe e a criança juntas logo após o nascimento estimula a operação de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, que vinculam os pais ao bebê”. As interações iniciais entre a mãe e o recém-nascido são descritas como um processo comunicativo e de apego materno, considerando-se uma ação que estimula a adaptação mãe-filho, uma fase de ajustamento, na qual o bebê passa a fazer parte do mundo externo.

“O aconchego resultante da interação sensorial estreita dá à criança a sensação de pertencimento, e referência insubstituível para a estruturação de sua personalidade. Há sistemas neuroquímicos, como os da ocitocina e vasopressina, desenvolvidos no cérebro da criança, que operam em sintonia com o afeto materno, reforçando o equilíbrio emocional ou gerando agressividade e outros comportamentos sociais. Seus efeitos dependem do vínculo afetivo que se estabelece entre a mãe, a criança, o pai e a família, como primeiro grupo social. Esses vínculos garantem relações estáveis ou podem ser a fonte da violência humana. Dentro desta percepção, encontramos o Sistema de Alojamento Conjunto como um



espaço citado por vários autores como sendo ideal para reforçar o relacionamento entre mãe, filho e também toda a família”<sup>(26)</sup>.

Estudos indicam que a imediata separação do binômio no pós-parto imediato pode levar a mãe a um sentimento de competência diminuída, manifestando assim menor afetividade. Tal comportamento se deve a um estado hormonal diferenciado logo após o parto, quando a mãe estaria mais propensa a receber o seu bebê, recém-nascido<sup>(26-27)</sup>.

O AC favorece o relacionamento mãe-filho, proporciona, confiança, tranquilidade, e satisfação para as mães. Fora do AC a mãe escuta o choro de criança e pensa que é do seu filho, e que nada está sendo feito para satisfazê-lo, enquanto que no AC o choro é reduzido pelo pronto atendimento que a mãe oferece, ou ao menos procura oferecer. Isso transmite segurança e diminui a ansiedade dos pais que permanecem com seus filhos, se comparados com aqueles que têm menor contato com a criança<sup>(26)</sup>.

### **1.5 Experiência materna com RN em fototerapia: revisão integrativa da literatura**

Perante o fato de acompanhar o tratamento de bebês em fototerapia e perceber o sofrimento psíquico da puérpera, realizei revisão integrativa da literatura científica, mais precisamente de artigos científicos nacionais e internacionais, publicados nos últimos dez anos, acerca do objeto de estudo.

“Voltar-se para a literatura ou para experiência na intenção de buscar fenômenos similares, não significa o uso da literatura ou das experiências como dados em si, pelo contrário, isso ajuda a estimular nosso pensamento sobre propriedades ou dimensões que podemos usar para examinar dados à nossa frente. O exemplo comparativo não nos fornece dados, ao contrário, estimula nosso pensamento e nos sensibiliza para que possamos reconhecer exemplos de propriedades nos dados reais”<sup>(28)</sup>.

As etapas percorridas para a elaboração desta revisão foram as seguintes: identificação do tema, busca na literatura, categorização de estudo, avaliação dos estudos que foram incluídos, interpretação de resultados e por fim, a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos. Seguindo as etapas mencionadas acima, a partir da temática proposta, foi delimitada a pergunta de pesquisa: Qual a experiência de puérperas com o tratamento de fototerapia?

Antes de realizar a busca na literatura estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, sendo inclusos somente aqueles publicados em periódicos; em português, espanhol e inglês; que estivesse disponível o texto completo; ter sido publicado no período de 2004 a 2014; indexados nas bases de dados consultadas e que abordassem o tema da experiência materna/familiar diante do tratamento fototerápico. Sendo excluídos os artigos sobre outras características do tratamento/doença ou tendo outros participantes de pesquisa.

O corpus de análise constituiu-se de artigos encontrados nas bases de dados: CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), que engloba as principais produções científicas da área da enfermagem; PUBMED arquivo digital produzido pela *National Library of Medicine (USA)* na área das Biociências, SCOPUS (SCImago Journal Rank, Elsevier®) tem em seu banco de dados, em torno de 18 mil periódicos e na BIREME/BVS, que reúne o acervo de publicações seriadas das bibliotecas da Rede Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

As palavras-chave fototerapia (phototherapy), recém-nascido (newborn), pais (parents); icterícia (jaundice) e experiência materna (experience of mothers) foram empregados na estratégia de busca em inglês e português (BIREME), rodadas em bases de dados, encontrando 93 artigos sendo que destes, 15 foram incluídos na revisão (Apêndice 1).

A análise do conhecimento produzido nos últimos 10 anos (2004 a 2014), nas bases de dados *CINAHL*, *PubMed* e *SCOPUS* identificou 10 artigos científicos, os quais traduzem as imagens percebidas pelas mães, por meio de sentimentos, quase sempre negativos. A seguir apresento esse conhecimento de forma sistematizada.

### **1.5.1 As expressões de mães em relação ao tratamento**

A mãe demonstra-se abalada<sup>(22,29-30)</sup>, em face da aparência física ( RN despido, pele amarelada) de seu bebê<sup>(31)</sup>, pressupondo o quanto desconfortável e incômodo é a fototerapia para ele, associado à seguidas punções que é submetido para coleta de exames, na sua presença<sup>(30)</sup>.

Com dificuldade de compreender a necessidade e o processo desse tratamento médico-hospitalar, para seu RN<sup>(32)</sup>. Essa mãe é tomada por insegurança<sup>(29,33)</sup>; e desconfiança<sup>(32)</sup>, chegando a supor desfechos catastróficos<sup>(33)</sup>, como a separação do binômio, mediante sua alta<sup>(22,29)</sup>, e ou risco de morte do RN<sup>(33)</sup>. Tomada por esses medos<sup>(29,33)</sup>, a mãe passa a se preocupar com a evolução clínica do seu bebê<sup>(29,33)</sup>; contudo, se não atendidas suas necessidades, pode agir de duas maneiras: deixando-se abater na tristeza ou então, apresentando sentimento de perda de controle<sup>(31)</sup>.

Por outro lado, pode-se encontrar aquela mãe segura nas suas crenças e costumes, interpretando a icterícia como um problema corriqueiro de RN, portanto, considera-o facilmente resolvido com banhos de sol e de infusão de ervas, tentando dispensar o tratamento médico-hospitalar<sup>(33)</sup>.

Em face de a experiência vivenciada por essas mães, muitas vezes, ponderam acerca dos benefícios e malefícios da fototerapia para seu bebê, passando a questionar os benefícios do tratamento aos seus bebês, conforme apontam estudos<sup>(29,33)</sup>.

Desta forma, constata-se que o déficit de apoio informacional e emocional para essas mães, pode contribuir para o comprometimento da segurança do binômio mãe-filho, por desestabilizá-lo emocionalmente, ou ainda colocar em risco a integridade do bebê, perante as complicações da doença, caso a mãe venha desistir de tratamento adequado.

### **1.5.2 A síntese das verbalizações das mães em relação à promoção do vínculo**

A fototerapia ainda é um método que, de certa maneira, impõe restrições ao contato pele a pele do binômio mãe-filho, arremetendo as mães a sentimentos de perda. A literatura internacional denomina esses sentimentos de *feeling robbed*<sup>(30-31)</sup>.

Desta forma é comum encontrar essas mães expressando suas insatisfações, relativas as restrições do bebê permanecer em contato com a mãe, e dela não poder tocá-lo. Consideram mais contemplativa a sua relação com o bebê<sup>(22)</sup>, uma vez que estão impedidas de ver os olhinhos do bebê<sup>(52)</sup>. Ademais,

essas mães, na maioria das vezes, reclamam de permanecem isoladas de seu seio familiar, para cuidar do bebê ainda hospitalizado<sup>(29)</sup>. Daí surgem outras preocupações, relativas ao impacto familiar<sup>(31)</sup>, da ausência materna no seio familiar, para cuidar dos outros filhos.

É uma experiência difícil de ser vivenciada, na maioria das vezes solitária<sup>(29)</sup>, envolvendo culpabilização ou seja, um contexto que mobiliza ansiedades<sup>(33)</sup>, repercutindo em exaustão física e emocional com alterações no sono e da vigilância materna<sup>(31)</sup>.

A literatura ressalta que, em situações que ocorrem separação entre mãe e RN, a mãe sofre agravos decorrentes desse afastamento e que estados de depressão pós-parto são acentuados pela separação do binômio<sup>(29)</sup>.

A vinculação, por vezes, foi promovida em duas pesquisas, nas quais as puérperas relataram que sentiram desconforto, mas apenas por pouco tempo, e avaliaram que o tratamento é mais confortável se houver ambiente familiar acolhedor<sup>(31)</sup>.

### **1.5.3 As verbalizações expressas pelas mães em relação à equipe**

A vivência das puérperas caracteriza-se por ausência de comunicação<sup>(32)</sup>, dificuldades e falhas na comunicação com a equipe, traduzidas em relatos de desconhecimento da terapêutica<sup>(29)</sup>, desinformação sobre o aparato tecnológico<sup>(29)</sup>. Reclamam que as informações são prestadas não suficientemente, ficando muitas dúvidas sem respostas<sup>(29,32)</sup>.

Houve relatos de informações desencontradas, contrárias, divergentes<sup>(31)</sup>, uso de jargões e termos técnicos<sup>(32)</sup>, timidez ante a equipe de saúde estranha a ela, e respostas vagas pela equipe de enfermagem<sup>(29)</sup>.

De forma que as percepções positivas associadas ao atendimento foram relacionadas ao apoio familiar<sup>(31)</sup>, e opinião positiva em relação à equipe que prestou assistência.

Considerando a relevância epidemiológica da icterícia em RN, a sobrecarga psicológica que as mães são acometidas, a possibilidade da não-adesão ao tratamento pela mãe e comprometimento da saúde da criança, assim como a escassez de pesquisas conduzidas segundo o método proposto nesta

pesquisa, sustenta-se a necessidade de exploração da pergunta (do problema) da pesquisa inicialmente proposta.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos inicialmente propostos foram alcançados, uma vez que a abordagem metodológica empregada, possibilitou que se aprofundasse a compreensão da experiência materna com seu RN em fototerapia, assim como a construção de um modelo teórico que abstraísse o processo vivencial dessas puérperas, denominado: do sofrimento à resignação para enfrentar a experiência com o recém-nascido em fototerapia.

Por meio do modelo teórico e à luz do Interacionismo Simbólico foi possível apreender o componente interveniente simbólico que impeliu essa mãe a buscar maneiras de lidar com a experiência desafiante. Da mesma forma, a equipe de enfermagem do AC o utilizou para atribuir responsabilidades à mãe, não só sobre os cuidados de higiene e alimentação, mas principalmente, em ações protetoras para a manutenção da integridade da visão do bebê, durante o tratamento. Contudo verificou-se que tal papel é humanamente impossível de ser desempenhado por essas mães, caso não conte com apoio.

O puerpério é momento que requer cuidado humanizado, é momento de fragilidade, de reconhecimento de si e do bebê que acabou de chegar. É momento de crise, que embora normativa, gera angústia, dúvidas, medo e incertezas que devem ser amparadas.

Este estudo aponta às necessidades de se reavaliar o AC como local da mãe de RN em fototerapia permanecer, assim como a proposição de um programa para se garantir, pelo menos, os direitos às necessidades básicas humanas dessas mães.

## REFERÊNCIAS

- 1 National Institute for Health and Clinical Excellence – NICE [Internet]. Recognition and treatment of neonatal jaundice. Clinical Guideline 98. London; 2010 [acesso 09 Nov 2015]. Disponível em: [www.nice.org.uk/CG98](http://www.nice.org.uk/CG98).
- 2 Hockenberry MJ, Wong, WD. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ª.Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
- 3 Ambalavanan N, Carlo WA. Icterícia e hiperbilirrubinemia no recém Nascido. In: Kliegman R, Jenson HB, Behrman RE. Nelson tratado de pediatria. Tradução de Silvia Mariângela Spada. 19a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. p. 603-12.
- 4 Butkus SC. Maternal-neonatal nursing made incredibly easy! 3a ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
- 5 Andrés SF. Icterícia neonatal fisiológica e uso do medicamento homeopático *chelidonium majus*. Rev Homeopatia. 2014;77(3/4):12
- 6 Povaluk P, Shwetz EA, Kliemann R. Estudo comparativo entre a medida plasmática e transcutânea de bilirrubina em recém-nascidos. Rev Paul Pediatr. 2011;29(1):6-12.
- 7 Rodrigues FLS, Silveira IP, Campos ACS. Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia. Esc Ana Nery. 2007;11(1):69-91.
- 8 Facchini FP. Icterícia neonatal. In: Marba STMB, Filho FM, organizadores. Manual de Neonatologia UNICAMP- CAISM. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 2a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p 99-106.
- 9 Mezzacappa MA, Facchini FP, Pinto AC, Cassone AE, Souza DS, Bezerra MA, et al. Clinical and genetic risk factors for moderate hyperbilirubinemia in Brazilian newborn infants. J Perinatol. 2010;30:819-26.
- 10 Olusanya BO, Slusher TM. Infants at risk of significant hyperbilirubinemia in poorly-resourced countries: evidence from a scoping review. World J Pediatr. 2015;11(4):293-9.
- 11 Steffensrud S. Hyperbilirubinemia in term and near term infants: kernicterus on the rise? Newborn Infant Nurs Rev. 2004;4(4):191-200.
- 12 Cardoso CRT, Vinhal MR, Formiga RMKC. Icterícia neonatal e kernicterus: conhecer para prevenir. Rev Mov. Goiânia. 2009;2(3):93-101.
- 13 Praagh RV. Diagnosis of kernicterus in the neonatal period. Pediatrics. 1961 Dec;28:870-876.
- 14 Kramer LI. Advancement of dermal icterus in the jaundiced newborn. Am J Dis Child. 1969;118(3):454-8.

- 15 Hönigsmann H. History of phototherapy in dermatology. *Photochem Photobiol Sci.* 2013;12(1):16-21.
- 16 Souza APG, Ferreira JS. Hiperbilirrubina neonatal e fototerapia. In: Souza APG. *Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido.* 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2014. p.117-28.
- 17 Silva I, Luco M, Tapia JL, Pérez ME, Salinas JA, Flores J, et al. Fototerapia simples versus dupla no tratamento de recém-nascidos a termo com hiperbilirrubinemia não-hemolítica. *J Pediatr.* 2009;85(5):455-8.
- 18 Luchesi BM, Beretta MIR, Dupas G. Phototherapy treatment: the experience of mothers. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2009;1(2):245-54.
- 19 Gomes NS, Teixeira JBA, Barichello E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev Eletron Enferm.* 2010;12(2):337-41.
- 20 Campos ACS, Cardoso MVLML. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev Latino-am Enferm.* 2004a;12(4):606-13.
- 21 Ministério da Saúde (BR). Portaria MG/GM n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para implantação do sistema “alojamento conjunto” para mãe e bebê. *Diário Oficial da União.* 1 Set 1993. Seç 1, p. 13066.
- 22 Campos ACS, Cardoso MVLML. Aplicação da teoria de Paterson e Zderad com mães de recém-nascidos sob fototerapia. *Texto Contexto Enferm.* 2004b;13(3):435-43.
- 23 Marques DKA, Machado SRM, Cruz DSM, Sousa IVB, Virgínio NA, Santiago MSF. Percepções de puérperas frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança.* 2014;12(1):45-57.
- 24 Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):347-54.
- 25 Ministério da Saúde (BR). *Humanização do parto e do nascimento.* Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos Humaniza SUS; v. 4).
- 26 Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enferm.* 2010; 5(2):334-9.
- 27 Figueiredo Júnior I. Alojamento conjunto: vantagens e desvantagens. *J Bras Med.* 1994; 66(6):57-62.
- 28 Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa fundamentada.* 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.



- 29 Campos ACS, Cardoso MVLML. Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Cienc Enferm.* 2006;12(1):73-81.
- 30 Souza JJ, Felipe AOB, Terra FS. Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia. *Rev Semina Ciênc Biol Saúde.* 2012;33(3):231-40.
- 31 Brethauer M, Carey L. Maternal experience with neonatal jaundice. *MCN Matern Child Nursing.* 2010;35(1):8-14.
- 32 Campos ACS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rossi LA. Comunicação: instrumento básico para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. *Rev Rene.* 2008;9(4):24-32.
- 33 Campos ACS, Cardoso MVLML. Crenças e sentimentos vivenciados pelas mães de recém-nascidos sob fototerapia. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(1):50-6.
- 34 Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare.* Chichester: Wiley-Blackweel; 2010.
- 35 Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS [Internet] [acesso 30 Set 2015]. Disponível em [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Hospitalar.asp?VCo\\_Unidade=3507502748223](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3507502748223). Acesso em 30/09/15.
- 36 Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory.* Thousand Oaks: Sage; 1998.
- 37 Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1989.
- 38 Melo LMC. *A compreensão dos pesquisadores da odontologia sobre ética em pesquisa com seres humanos [dissertação].* São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2002.
- 39 Moura SMSR, Araujo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. *Psicol estud.* 2005; 10(1):37-46.
- 40 Faria AC, Magalhães L, Zerbetto SR. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2010 out/dez;12(4):669-77.
- 41 Jardim PCBV, Costa NGS, Oliveira PC, Silva, VN, Rabelo YS. O papel do aluno de graduação em Medicina no atendimento a pacientes de enfermarias de longa permanência de um hospital-escola. *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(1):75-82.
- 42 Nyqvist K, Anderson G, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. *Acta Paediatr.* 2010;99(6),812-9.