

PERCEPÇÃO MATERNA ACERCA DO MANEJO COM A ICTERÍCIA NEONATAL

MATERNAL PERCEPTION REGARDING THE MANAGEMENT OF NEONATAL JAUNDICE

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE EL MANEJO DE LA ICTERICIA NEONATAL

Márcia Eduarda França Freires¹
Gabriela da Costa Cavalcante do Nascimento²
Germana Greicy de Vasconcelos³
Keila Maria Carvalho Martins⁴
Francisca Beatriz Araújo⁵
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque⁶

RESUMO: O objetivo principal deste estudo foi descrever a percepção materna acerca do manejo com a icterícia neonatal e trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Realizado na cidade de Sobral, município do Estado do Ceará, em um hospital de nível terciário reconhecido, com a coleta de informações sendo feita nos meses de dezembro a janeiro dos anos de 2025 e 2026. Foram entrevistadas 10 mães, e o estudo teve como base a análise de informações proposta por Bardin, com a ajuda do software IRAMUTEQ, respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo comitê de ética com o parecer: 8.008.884. Observou-se que as mães envolvidas na pesquisa tinham idade entre 21 a 38 anos, tendo a grande maioria o Ensino Médio Completo. Percebeu-se que a maioria das mães não possuía nenhum conhecimento prévio acerca da patologia, o que contribuiu para que sentimentos como ansiedade e medo se fizessem presentes durante o processo de hospitalização do recém-nascido. Enfatizou-se a importância da compreensão do manejo com a icterícia neonatal para além do cuidado com o recém-nascido, oferecendo também a assistência para a figura materna.

Palavras-chave: Icterícia neonatal. Mães. Fototerapia.

¹Enfermeira especialista em neonatologia em caráter de residência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Centro Universitário INTA-UNINTA, Cidade: Sobral-CE.

²Especialista em Enfermagem Neonatal - Instituto Fernandes Figueira (IFF) - Fiocruz, Cidade: Sobral-CE.

³Fisioterapeuta, Mestre em Ciências médico cirurgica- cirurgia Universidade Federal do Ceará- Fortaleza-CE.

⁴Enfermeira, Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/ RENASF/FIOCRUZ.

⁵Enfermeira especialista em neonatologia em caráter de residência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Centro Universitário INTA-UNINTA.

⁶Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.

ABSTRACT: The main objective of this study was to describe maternal perceptions regarding the management of neonatal jaundice. This is an exploratory-descriptive field research study with a qualitative approach. It was conducted in the city of Sobral, in the state of Ceará, at a recognized tertiary-level hospital. Data collection took place between December and January of 2025 and 2026. Ten mothers were interviewed, and the study was based on the data analysis proposed by Bardin, using the IRAMUTEQ software, respecting resolution 466/12 of the National Health Council and approved by the ethics committee with opinion number 8.008.884. The mothers involved in the research were between 21 and 38 years old, with the vast majority having completed high school. It was observed that most mothers had no prior knowledge of the pathology, which contributed to feelings of anxiety and fear during the newborn's hospitalization process. Emphasis was placed on the importance of understanding the management of neonatal jaundice beyond just caring for the newborn, also offering support for the mother.

Keywords: Neonatal jaundice. Mothers. Phototherapy.

RESUMEN: El objetivo principal de este estudio fue describir las percepciones maternas sobre el manejo de la ictericia neonatal. Se trata de una investigación de campo exploratoria-descriptiva con un enfoque cualitativo. Se realizó en la ciudad de Sobral, en el estado de Ceará, en un reconocido hospital de nivel terciario. La recolección de datos tuvo lugar entre diciembre y enero de 2025 y 2026. Se entrevistó a diez madres, y el estudio se basó en el análisis de datos propuesto por Bardin, utilizando el software IRAMUTEQ, respetando la resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud y aprobado por el comité de ética con el número de opinión 8.008.884. Las madres involucradas en la investigación tenían entre 21 y 38 años, y la gran mayoría había completado la escuela secundaria. Se observó que la mayoría de las madres no tenía conocimiento previo de la patología, lo que contribuyó a sentimientos de ansiedad y miedo durante el proceso de hospitalización del recién nacido. Se enfatizó la importancia de comprender el manejo de la ictericia neonatal más allá del cuidado del recién nacido, ofreciendo también apoyo a la madre.

Palabras clave: Icterícia neonatal. Mães. Fototerapia.

INTRODUÇÃO

A hiperbilirrubinemia neonatal, também denominada icterícia neonatal, estabelece uma condição clínica de elevada incidência entre recém-nascidos (RN), especialmente nos primeiros dias de vida (Xavier, et al., 2024). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), a icterícia acomete aproximadamente 60% dos recém-nascidos a termo, ou seja, aqueles com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, podendo alcançar até 80% dos recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional inferior a esse período.

Uma das ferramentas utilizadas para estimar clinicamente a extensão da icterícia é a Tabela de Kramer, que estabelece correlação entre a distribuição cutânea da coloração amarelada e os níveis aproximados de bilirrubina sérica. Entre os fatores que podem contribuir para o

desenvolvimento da hiperbilirrubinemia destacam-se a incompatibilidade sanguínea materno-fetal, infecções neonatais e outras condições que aumentam o risco de complicações associadas (Dias, et al., 2020).

Segundo Raposo, Gomes e Nunes (2020), a avaliação por meio da escala de Kramer pode ser classificada em cinco zonas: Zona 1: cabeça e pescoço (aproximadamente 6 mg/dL de bilirrubina total); Zona 2: da cabeça até a região umbilical (cerca de 9 mg/dL); Zona 3: da cabeça até joelhos e cotovelos (aproximadamente 12 mg/dL); Zona 4: da cabeça até tornozelos e antebraços (cerca de 15 mg/dL); Zona 5: envolvendo mãos e pés, incluindo palmas e plantas (aproximadamente 18 mg/dL).

Além da avaliação clínica, o diagnóstico também pode ser confirmado por exames laboratoriais, especialmente pela dosagem de bilirrubina total e frações (BTF), a qual corresponde à soma das frações direta (conjugada) e indireta (não conjugada). Outro fator associado ao desenvolvimento da hiperbilirrubinemia é o aleitamento materno inadequado, frequentemente relacionado à dificuldade de sucção do recém-nascido ou à baixa produção de leite (Carvalho; Almeida, 2020).

Entre as abordagens terapêuticas disponíveis, a fototerapia constitui o tratamento mais utilizado e menos invasivo para a redução da hiperbilirrubinemia neonatal. Popularmente conhecida como “banho de luz”, essa técnica baseia-se na exposição do recém-nascido à luz de alta intensidade, capaz de converter a bilirrubina indireta lipossolúvel em formas hidrossolúveis, facilitando sua excreção pelo organismo e prevenindo a deposição no sistema nervoso central. A luz azul é considerada a mais eficaz nesse processo terapêutico (Ferreira, et al., 2021).

Apesar de sua eficácia, a fototerapia pode ocasionar alguns efeitos adversos, entre eles erupções cutâneas, hipertermia, desidratação, alterações eletrolíticas, hipocalemia e síndrome do bebê bronzeado. A longo prazo, há discussões na literatura acerca de possíveis impactos na função endócrina e no mecanismo de reparação do DNA das células epiteliais, com potencial aumento do risco de neoplasias cutâneas (Goudarz, et al., 2019).

Uma das complicações mais graves da hiperbilirrubinemia neonatal é o kernicterus, também denominado encefalopatia bilirrubínica, condição resultante da deposição de bilirrubina não conjugada no sistema nervoso central (Ullah, et al., 2016).

O quadro clínico agudo do kernicterus pode ser dividido em três fases evolutivas. Na primeira fase observam-se sinais como hipotonia, letargia, sucção fraca e choro agudo. Na

segunda fase predominam hipertonia, febre e tendência à espasticidade. Já na terceira fase pode ocorrer aparente melhora clínica com redução dos espasmos (Bomfim, et al., 2021).

Diante desse cenário, a detecção precoce da icterícia neonatal e a implementação de tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações graves, como comprometimento neurológico, paralisia cerebral e déficits auditivos e visuais (Iglezias, et al., 2021). Estimativas globais indicam que cerca de 481.000 neonatos desenvolvem anualmente formas graves da doença, dos quais 63.000 apresentam comprometimento neurológico moderado ou grave, além de aproximadamente 114.000 óbitos (Olusanya, et al., 2018). No Brasil, foram registrados 3.011 óbitos infantis relacionados à icterícia, hemólise ou kernicterus nos últimos quinze anos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Além das repercussões clínicas, a hospitalização do recém-nascido para tratamento da icterícia pode gerar impactos emocionais significativos na família, especialmente na mãe, que frequentemente vivencia sentimentos de medo, ansiedade e frustração diante do adiamento da alta hospitalar do bebê (Carrasco et al., 2020). Muitas gestantes idealizam um parto seguido de retorno precoce ao lar, e a necessidade de internação neonatal pode representar uma ruptura dessa expectativa (Pinto, et al., 2022).

A falta de conhecimento acerca da doença e das intervenções terapêuticas também pode intensificar a insegurança materna, tornando essencial o papel da equipe de saúde no fornecimento de orientações claras e no acolhimento das dúvidas e preocupações familiares (Silva, et al., 2021). A hospitalização neonatal frequentemente desperta sentimentos ambivalentes, como culpa, esperança e tristeza, uma vez que o ambiente hospitalar e os equipamentos utilizados podem ser percebidos como intimidadores (Zaleski, et al., 2018).

Diante dessas considerações, emerge a necessidade de compreender os conhecimentos e percepções maternas acerca da icterícia neonatal, uma vez que a compreensão da experiência vivenciada pelas mães pode contribuir para a qualificação da assistência em neonatologia. Assim, formula-se a seguinte questão norteadora: qual é a percepção materna sobre o manejo da icterícia neonatal?

MÉTODOS

O estudo desenvolvido foi realizado em campo de forma exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Sob esse prisma, a pesquisa exploratória tem como principal objetivo

desenvolver, esclarecer e modificar conceitos já existentes, para que haja a criação de problemáticas e hipóteses para a abordagem do assunto e estudos futuros.

Assim, este tipo de metodologia se torna ideal principalmente quando há uma carência do conteúdo abordando o que será pesquisado, buscando o descobrimento de práticas que podem ser melhoradas, buscando novos princípios que contribuam de forma benéfica com as teorias atuais com a coleta de dados que servirão como informação acerca de um fenômeno (Da Silva; Tavares, 2025).

O Estudo foi desenvolvido nos anos de 2025 e 2026, e a coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro a janeiro, cumprindo prazos pré-estabelecidos pelo cronograma da pesquisadora.

Participaram do estudo dez mães que tinham filhos hospitalizados em decorrência da Icterícia Neonatal que estavam em uso da fototerapia no momento das entrevistas, os bebês foram identificados a partir dos prontuários disponíveis nas unidades para facilitar o processo de chegada até às mães.

É necessário enfatizar que a pesquisa seguiu a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todas as suas fases, sobre as pesquisas que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo parecer número 8.008.884, e CAAE 91168225.2.0000.8109.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentado em seguida um quadro com todas as informações acerca do perfil socioeconômico e cultural das mães que tinham filhos hospitalizados com o diagnóstico de icterícia e estavam realizando tratamento com a fototerapia, dados importantes como: identificação, idade, estado civil, grau de escolaridade, ocupação atual, quantidade de filhos, bem como idade dos filhos.

Quadro 1 – Perfil socioeconômico e cultural das mães envolvidas na pesquisa, na cidade de Sobral/CE em dezembro de 2025 e janeiro de 2026.

ID	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação atual	Quant. de filhos	Idade dos filhos
M01	37 Anos	União Estável	Ensino Superior	Téc. de Enfermagem	1 filho	2 dias de vida
M02	30 anos	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	4 filhos	15 anos, 10 anos, 4 anos e 3 dias de vida
M03	21 anos	Solteira	Ensino Médio Completo	Do lar	1 filho	5 dias de vida
M04	24 anos	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	3 filhos	3 anos, 2 anos e 5 dias de vida

Mo5	23 anos	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	1 filho	3 dias de vida
Mo6	38 anos	União Estável	Ensino Fundamental completo	Do lar	1 filho	3 dias de vida
Mo7	30 anos	União Estável	Ensino Médio Completo	Auxiliar de cozinha	1 filho	4 dias de vida
Mo8	24 anos	Casada	Ensino Médio Completo	Do lar	2 filhos	5 anos e 5 dias de vida
Mo9	21 anos	União Estável	Ensino Médio Completo	Vendedora	1 filho	5 dias de vida
Mio	27 anos	Casada	Ensino Médio Completo	Téc. de Enfermagem	1 filho	3 dias de vida

Fonte: Autoria Própria.

Foram entrevistadas 10 mães de filhos que estavam internados em decorrência da Icterícia Neonatal e fazendo uso da fototerapia como tratamento. Sobre a idade das mães tem-se uma classificação de vinte e um anos até trinta e oito anos.

Nos últimos anos a população está tendo filhos mais tarde, após a maioridade, e isso acontece por conta das mudanças dos fatores sociais, da educação em saúde oferecida pela Atenção Básica, orientações sobre os métodos contraceptivos e forma de usa-los, acompanhamento das mulheres e seus parceiros, para que seja facilitada a tomada de decisão livre, esclarecida e compartilhada, visando garantir direitos iguais a todos previstos por lei (Oliveira, et al., 2025).

6

Conhecimento prévio acerca da Icterícia Neonatal

Ao serem perguntadas sobre a Icterícia Neonatal, muitas mães não possuíam o conhecimento sobre a patologia, seus riscos e cuidados necessários. Isso ficou claro após as seguintes falas:

Não tinha nenhum conhecimento, depois que ele nasceu disseram que ia precisar de banho de luz. (Mo2)

Soube só depois do nascimento do bebê, ninguém me deu nenhuma informação. (Mo3)

Não sabia nada, só soube quando nasceu. (Mo4)

Não me falaram nada, eu não conhecia. (Mo5)

Eu não sabia de nada. (Mo6)

Ninguém nunca me falou nada". (Mo8)

Na verdade, eu ainda não sei nem o que ele tem, queria que alguém me explicasse". (Mo9)

A ausência de conhecimento acerca da Icterícia Neonatal pode intensificar sentimentos negativos, como medo, angústia e insegurança materna, especialmente diante da possibilidade de hospitalização e da necessidade de intervenções para o tratamento como a fototerapia, impactando negativamente na adesão ao tratamento e no cuidado domiciliar após a alta hospitalar.

A hospitalização infantil é um momento difícil para os familiares, pois desencadeia sentimentos e percepções diversas no âmbito familiar e para os profissionais, por isso é necessário que haja uma comunicação efetiva entre as partes. É necessário que seja esclarecido e informado aos responsáveis acerca do quadro clínico e riscos envolvidos no cuidado da criança (Ferreira, et al., 2021).

À luz do entendimento, compreender a importância da comunicação é essencial para promover o cuidado integral, humanizado e centrado na família, considerando que o sofrimento familiar impacta diretamente na qualidade de assistência ofertada e também nas decisões terapêuticas (Da Silva, Tavares, 2025).

Outras mães quando questionadas, já tinham algum conhecimento acerca do diagnóstico dos seus filhos, bem como das formas de tratamento e benefícios e malefícios envolvidos no cuidado.

Eu já sabia que é uma coisa muito comum em bebês. (Mo1)

Eu já tinha ouvido falar, mas nada especificamente, só sabia que podia acontecer. (Mo7).

O conhecimento prévio acerca da temática torna-se essencial para que as mães não se sintam desamparadas, é importante que as mesmas disponham de informações acerca do diagnóstico de seus filhos. Há a discussão da necessidade de materiais educativos baseados em informações com credibilidade, claras e acessíveis, com intuito de orientar a responsável acerca dos riscos, sinais de alerta e as condutas adequadas para o tratamento da Icterícia Neonatal, assim evitando possíveis complicações associadas a esta condição clínica (Ferreira, et al., 2021).

Sentimentos acerca da hospitalização neonatal

Quando questionadas acerca dos sentimentos vivenciados diante da hospitalização neonatal e do recebimento da notícia, as mães relataram predominantemente tristeza, medo, preocupação e, em alguns casos, sentimento de culpa:

Foi muito ruim e eu me senti muito mal. (Mo1)

Eu fiquei muito preocupada e nervosa, porque não conhecia. (Mo3)

Eu fiquei sem chão porque fui pega de surpresa e não sabia o que era. (Mo8)

É doloroso né, mas temos que ser fortes. (Mo9)

A quebra da idealização do parto perfeito e do retorno imediato ao domicílio representa uma ruptura significativa no imaginário materno, gerando frustração, sofrimento psíquico e dificuldade de adaptação ao novo papel materno, conforme apontam Pinto, et al. (2022), isso torna-se explícito na seguinte resposta:

Eu senti e continuo sentindo, porque pra mim meu sonho era ser mãe, então tudo é novidade não é uma coisa que eu já tive experiência e está sendo muito novo. (...) Acaba afetando mais a mim do que a ele, me sinto estressada e chorona”. (Mo6)

Foi possível observar também que o sofrimento emocional das mães está diretamente atrelado à ausência de informações claras e prévias sobre a icterícia neonatal e seu tratamento evidenciando que o desconhecido potencializa sentimentos negativos diante da hospitalização (Oliveira; Oliveira, 2022).

Tem-se que ser afastado de casa e do seu convívio familiar torna o processo de hospitalização ainda mais difícil como é possível perceber na seguinte fala:

Fiquei muito triste, porque a gente mora longe e já estamos três dias aqui e ter que passar mais é difícil demais”. (Mo5)

A distância entre as unidades de internação e seus lares torna-se outro motivo de preocupação, pois muitas mulheres são mães de mais de um filho e a distância de casa e de suas rotinas acabam as afetando psicologicamente nesse período de vulnerabilidade (Bezerra, et al., 2021).

São um milhão de sentimentos, ver nosso filho desconfortável, de óculos e com aquela luz é difícil”. (Mo7)

Porém, outras falas demonstram que, quando há comunicação efetiva por parte da equipe de saúde, a hospitalização passa a ser compreendida como uma estratégia de cuidado e proteção, reduzindo o sofrimento materno e tornando a experiência menos traumática:

Eu achei melhor que ele já vai pra casa com tudo certo. (Mo2)

Foi normal, me explicaram que era melhor, ele não nasceu com isso né, no segundo dia que ele começou a ficar amarelado. (Mo4)

Me explicaram que ele precisava ficar internado porque estava amarelinho e a luz ia fazer com que ele melhorasse antes de ir pra casa. (Mo10)

Tal achado corrobora com a Política Nacional de Humanização (2013), onde a comunicação é o elemento central da humanização da assistência, capaz de transformar a

percepção da internação neonatal gerando o fortalecimento do vínculo entre equipe, mãe e recém-nascido.

Comunicação entre profissionais da saúde e mães sobre o quadro de saúde e tratamento neonatal

A comunicação torna-se ferramenta do cuidado durante o período de internação, principalmente quando se trata de neonatos, onde as mães já se encontram sensíveis devido ao puerpério associado à quebra de expectativas quanto à alta precoce e à saúde do recém-nascido. As falas a seguir expressam como as informações foram transmitidas pelas equipes de saúde:

Me disseram que ela precisava ficar internada por conta da foto, porque o exame deu alterado”. (M01)

Eu entendi que precisava de foto por causa da diferença do nosso sangue”. (M02)
Eles me disseram que ia precisar da luz por conta da icterícia, pra evitar no futuro alguma doença, tipo cegueira”. (M05)

Me disseram que ele ta no antibiótico e precisada de exames porque nasceu prematuro, que ele ia fica na luz porque nasceu amarelo”. (M06)

Me explicaram que por ela estar amarela, precisava ficar na luz pra melhorar a cor da pele e diminuir o risco de outras doenças”. (M10)

As falas evidenciam que embora algumas mães tenham recebido informações sobre o tratamento e diagnóstico da criança, estas ocorreram de forma pontual, fragmentada e de difícil entendimento, muitas vezes restritas apenas à indicação de fototerapia, sem explicações detalhadas sobre os riscos envolvidos e cuidados necessários.

Desta forma, devem ser explicados para as mães os benefícios da fototerapia, o tratamento ao quais seus filhos estarão submetidos de forma que as façam compreender também os riscos envolvidos e o motivo da sua necessidade, não somente de forma informal como “luz”, mas em uma linguagem que as englobem no tratamento como um todo (Silva, et al., 2021).

Algumas mães podem se sentir desamparadas e inseguras perante a falta de conhecimento e dificuldade de comunicação da equipe como na seguinte fala:

Eu não sei de nada” (M03)

Só me falaram que ele ia pra luz”. (M07)

Me disseram que por estar amarelinha precisava da luz e só”. (M08)

Por enquanto não me deram nenhuma informação, tô esperando”. (M09)

Em tal conformidade, evidencia-se que a comunicação entre profissionais de saúde e mães durante a internação neonatal apresenta fragilidades que comprometem a compreensão do tratamento e o enfrentamento emocional desse período (Dos Santos; Oliveira, 2023).

Importância do tratamento percebida para o restabelecimento da saúde neonatal

Conforme citado anteriormente, o período neonatal é marcado por extrema vulnerabilidade, exigindo intervenções oportunas e eficazes para o restabelecimento da saúde do recém-nascido (Oliveira, et al., 2024). Sob esse enfoque, a percepção materna acerca da importância do tratamento mostrou-se diretamente relacionada à compreensão do processo saúde-doença, informações repassadas pela equipe com o vínculo criado, como mostram as respostas abaixo:

Eu já sabia que o tratamento era importante para ele melhorar”. (Mo1)

Eu acho que vai ser importante para ele não ter nenhum outro problema” (Mo2).

Pra ele ficar melhor e irmos para casa” (Mo3)

Importante pra não piorar” (Mo4)

Eu vi que ela tá menos amarela, então está sendo o melhor pra ela” (Mo5)

Achei importante pra tirar o amarelo, não piorar né, voltar a cor de um ser humano normal” (Mo6)

Me disseram que tem que ser tratada pra não gerar nenhum dano na criança” (Mo7)

Eu vi que está tendo melhora, espero que fique bem logo” (Mo10)

A exposição do recém-nascido à luz adequada durante o tratamento de fototerapia ajuda a reduzir os níveis de bilirrubina e previne a progressão da icterícia para um quadro mais grave. Ressalta-se a importância de seguir as orientações dos profissionais de saúde em relação a duração do tratamento e sobre a intensidade da fototerapia oferecida (Martin; Cloherty; Eichenwald, 2019). Ainda assim, por se tratar de um assunto que nem todos os pais detêm conhecimento, é importante sempre reafirmar que a equipe de saúde atuará como educadores, para que não haja desinformação como no caso da seguinte fala:

Eu nem sei dizer, porque eu não tô sabendo de nada, perguntei se tinham feito exames e só me disseram que sim”. (Mo9)

Nesse cenário, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem, que se encontra em contato direto com o recém-nascido e sua família, constituindo um elo fundamental no cuidado. Cabe a esses profissionais fornecer suporte emocional as mães que se encontram abaladas emocionalmente ajudando-as a lidar com sentimentos como ansiedade em relação à icterícia, além de acompanhar o progresso do bebê, coordenando o cuidado com outros profissionais de saúde (Santos; Oliveira, 2023).

Ademais, crenças populares e opiniões podem impactar negativamente para o cuidado neonatal como mostra a seguinte fala:

No começo eu me recusei, não vou mentir, o pessoal fala muita coisa, mas agora eu sei a importância, até pela agilidade, por ser o tratamento mais rápido”. (Mo8)

Em razão disso, foi possível perceber que quanto mais inseridas no cuidado e mais informações acerca do quadro de saúde e eficácia do tratamento são repassadas, há maior segurança e cooperação para o bem estar neonatal (Alencar, 2024).

Experiência com o tratamento da fototerapia

Quando abordadas sobre a experiência quanto ao tratamento com a fototerapia e processo de internação neonatal, foi relatada a dificuldade de precisar manter a distância do recém-nascido para o processo de tratamento com a fototerapia:

É difícil porque não posso ficar com ela direto no colo, tenho que deixar ela lá e sair”. (Mo1)

A fototerapia impõe restrições ao contato pele a pele do binômio mãe e filho, fazendo com que as mães possam desenvolver um sentimento de perda, desta forma é comum que elas expressem insatisfação relativas à restrição do contato (Nascimento, 2016).

Diante disso, revela-se a importância de orientação da equipe de saúde, para fazer com que a mãe se sinta inserida no processo de cuidado ao filho durante toda hospitalização (Ferreira, et al., 2021).

É um pouco complicado porque ela fica inquieta, tira muito o óculos”. (Mo5)

É muito difícil pra mim”. (Mo4)

Mulher, a única coisa que eu posso dizer era que eu queria que acabasse logo, mas tudo a gente precisa ter paciência e calma. (...) É tudo um processo né”. (Mo6)

Está sendo difícil, mas ao mesmo tempo eu sei que é para o bem dele, então a gente tende a entender e aceitar.” (Mo7)

Tudo muito novo, mas tô tendo paciência e fé de que vai dar tudo certo”. (Mo8)

Na verdade eu acho que todo esse tempo aqui no hospital está sendo um grande aprendizado, meu filho vem passando por muita coisa”. (Mo9)

Está sendo bem complicado, eu gostaria de levar ela pra casa logo, mas entendo que precisa de cuidados”. (Mo10)

O processo de hospitalização neonatal configura-se como uma experiência complexa e emocionalmente intensa, marcado por exaustão física e emocional, além de possíveis sentimentos como culpa e solidão, sobretudo quando vivenciado em um período de grande vulnerabilidade materna como o puerpério (Nascimento, 2016).

Com base no apresentado, percebeu-se que a experiência com a fototerapia é repleta de sentimentos ambivalentes, oscilando entre sofrimento e compreensão acerca da necessidade do tratamento (Fernandes, et al., 2018).

Por outro lado, existem mães que conseguem enfrentar o momento de internação com tranquilidade, como apontado nas seguintes respostas:

Até que está sendo tranquilo”. (Mo2)

Tá sendo bom”. (Mo3)

O conhecimento acerca do tratamento fototerápico pode gerar tranquilidade nesta fase, pois as mães compreendem os benefícios para a saúde do neonato e a melhora no quadro da icterícia (Xavier, et al., 2024). Por isso, há a necessidade de reforçar práticas comunicacionais, educativas e humanizadas por parte da equipe de saúde, visando minimizar impactos emocionais e proporcionando o fortalecimento do vínculo mãe-bebê durante a hospitalização neonatal (Fernandes et al., 2018).

Manejo da Icterícia para a melhora do neonato

A icterícia neonatal apresenta sinais visíveis, e a regressão da coloração amarelada na pele do RN, é frequentemente associada como melhora clínica. Isto ocorre porque embora os níveis séricos de bilirrubina sejam o melhor indicativo para avaliação do quadro de icterícia, a observação clínica impacta diretamente na confiança materna no tratamento (Ferreira, et al., 2021).

Acho que ela tá melhorando, tava muito amarelinha, agora ela tá melhor”. (Mo2)

Acho que ele tá melhor”. (Mo3)

Eu não sei ainda porque começou ontem”. (Mo5)

O cuidado foi adequado desde o começo, já melhorou muito”. (Mo6)

Ele ainda tá na luz né, mas acho que ele tá melhorando”. (Mo7)

Eu acho que o cuidado foi bom, eu percebo a pele menos amarela”. (Mo10)

Apesar da melhora clínica observada é essencial que sejam realizados exames laboratoriais para que os níveis de bilirrubina sejam avaliados mantendo o controle da eficiência do tratamento com a fototerapia, ou seja, tendo uma base de quando continuar ou finalizar o tratamento, evitando a hiperbilirrubenemia rebote caso o tratamento seja suspenso de forma antecipada e não resulte no atraso da melhora do recém-nascido (Moraes, et al., 2023).

Melhorou muito a corzinha dele, estou aguardando os exames pra saber se melhorou também”. (Mo4)

Uma mãe não soube responder à pergunta, pois o tratamento ainda estava iniciando:

“Ainda não tenho como dizer que ele melhorou porque fazem poucas horas, mas acho que foi melhor”. (Mo1)

Estudos apontam que a fototerapia, mesmo que a simples, já mostra resultados significativos com 30% de queda da bilirrubina nas primeiras 12 horas, já com 24 horas de tratamento a porcentagem aumenta para 47%, tornando o tratamento à primeira escolha (Faria, et al., 2021).

Desafios enfrentados durante hospitalização neonatal

O momento de hospitalização neonatal é um período de desafios emocionais intensos, sociais e logísticos para as mães, porque envolve a separação do binômio mãe-bebê e a permanência no ambiente hospitalar (Almeida, et al., 2018). Algumas entrevistas evidenciam que o principal desafio está relacionado ao afastamento físico e a privação do contato direto, além das mudanças abruptas na rotina família.

Ter que deixar ela e não poder ficar direto em contato, ter que ir pra casa da mamãe, ter que deixar aqui na incubadora é a parte mais difícil”. (Mo1)

O mais difícil é ficar aqui mesmo”. (Mo2)

É muito estressante deixar aqui”. (Mo3)

Ficar aqui internada, porque eu moro longe né, o ruim pra mim é isso”. (Mo5)

Ele ter que ficar lá dentro, não é nem pela luz, é por ter que ficar na incubadora”. (Mo6)

Ele ter que ficar internado e eu ter que ficar com ele, porque eu não sou daqui, sou de longe”. (Mo7)

A distância, ter que ficar longe dele”. (Mo9)

Pra mim a pior parte é ficar longe, eu queria ir com ele pra casa”. (Mo10)

A separação da família no período de hospitalização e pelo uso de dispositivos desconhecidos que são essenciais para o cuidado, como incubadoras e vendas oculares, intensificam os sentimentos de tristeza, angústia e impotência. À distância e a falta de contato pele a pele torna o momento doloroso, impactando diretamente no bem estar materno (Zanfolim; Cerchiari, 2018).

Acho que ver ela de olhos vendados, sem poder sair do berço, isso mexeu muito comigo”. (Mo8)

Diante disso, o ambiente hospitalar, associado ao uso de tecnologias assistências, pode ser percebido pelas mães como frio e intimidante. As incubadoras restringem o contato físico ocasionando sofrimento emocional e reforçando a sensação de fragilidade neonatal (Dias, 2020).
Apoio emocional e psicológico durante o período de internação neonatal

Durante o período de internação neonatal as mães podem apresentar vulnerabilidade emocional diante do diagnóstico de seus filhos. A separação do recém-nascido, aliada à quebra de expectativas relacionadas ao nascimento e ao retorno para o domicílio mostram a importância do apoio emocional e psicológico para uma melhor experiência.

O pessoal fala que vai dar certo, acho que foi assim”. (Mo1)

A enfermeira e meus familiares me deram muito apoio”. (Mo2)

Tive apoio da minha família”. (Mo3)

Tive o apoio da minha família e de todo mundo aqui”. (Mo5)

Em reflexo disso, foi percebido que o apoio familiar constitui uma importante rede de suporte emocional, tornando o enfrentamento da hospitalização mais leve e contribuindo para a redução do sofrimento psíquico. Além disso, a equipe de enfermagem tem o papel principal no que se refere ao acolhimento, à escuta qualificada e o repasse de informações durante esse período (Nascimento, 2016).

Eu gostei muito das meninas da tarde, (...) durante a internação dele, tem pessoas que tratam bem e tratam mal (...). A equipe conversou muito comigo porque eu queria ir embora, elas me diziam pra ter paciência, que seria o melhor para o bebê.” (Mo6)

É notório que uma postura acolhedora e empática dos profissionais de saúde marca a experiência materna positivamente, proporcionando conforto emocional, segurança e confiança durante o tratamento. Por isso, há a necessidade do fortalecimento do cuidado centrado na família (Alencar, 2024).

Aqui no berçário eles cuidam muito bem, são bem atenciosos, isso conforta a gente”. (Mo7)

Primeiro foi minha mãe que me apoiou desde o início do parto até agora, meu esposo e também teve uma enfermeira daqui, ela me apoiou demais em tudo. Só tenho a agradecer a Deus, minha família e a ela”. (Mo8)

Minha família, senti que alguns profissionais foram à força e assim vai.” (Mo9)

Minha família me apoiou em tudo, então acaba ficando mais fácil, algumas enfermeiras também foram muito atenciosas e me ajudaram demais.” (Mo10)

Nessa cadência, destaca-se que o apoio emocional e psicológico durante a internação neonatal constitui um pilar essencial para a assistência, tratando-o também como necessidade (Froes, et al., 2020).

Melhorias no manejo com a icterícia neonatal

Durante as entrevistas foi possível perceber que a principal queixa apontada para que houvesse melhoria do manejo com a icterícia neonatal está diretamente relacionada à ampliação de informações, orientações e comunicação entre equipe de saúde e família, principalmente referente ao diagnóstico e tratamento com fototerapia, como mostram as falas:

Eu acho que é orientando sobre os cuidados, agora e depois, porque se eu não tivesse conhecimento eu não teria entendido muito” (Mo1)

Eu acho que seria melhor eu saber durante o pré-natal”. (Mo2)

Divulgando informações”. (Mo3)

Acho que com mais informações”. (Mo4)

Acho que com mais informações, explicarem mais sobre o processo da luz e tudo”. (Mo7)

Eu acho que na informação, eu fui pega totalmente de surpresa, não sabia que existia”. (Mo8)

Eu acho que com informação, atenção, conversa, eu estou vivendo aqui sem saber de nada, então sensibilidade também”. (Mo9)

Acho que explicarem mais sobre a luz e o tratamento, às vezes deixa dúvidas”. (Mo10)

De acordo com o que se demonstrou, é importante que haja a comunicação efetiva entre profissionais e familiares, para que os responsáveis conheçam o estado de saúde de seus filhos e sejam incluídos no cuidado. O tratamento não deve apenas ser técnico, pois precisa incluir estratégias de educação em saúde, acolhimento e escuta qualificada (Cunha, 2025).

Corroborando com Rodrigues, Nicodemos e Escoura (2018), a educação em saúde é uma estratégia fundamental nos serviços de saúde, pois possibilita a disseminação de informações para a população, assim como o esclarecimento de dúvidas e a conscientização, promovendo maior autonomia e participação dos familiares no cuidado.

Assim, o aprimoramento do manejo da icterícia neonatal perpassa pela qualificação das práticas comunicacionais e educativas.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a compreensão da percepção materna acerca do manejo com a icterícia neonatal, evidenciando que embora as mães reconheçam e aceitem o tratamento instituído, ainda há lacunas informacionais, insegurança emocional e fragilidades na comunicação entre os profissionais da saúde e a família do neonato.

Cumprе salientar que os resultados demonstraram que a maior parte das mães entrevistadas não tinha nenhum conhecimento prévio sobre a icterícia neonatal, contribuindo para que sentimentos como ansiedade e medo se fizessem presente diante do diagnóstico recebido e da necessidade de hospitalização do recém-nascido. Tal achado reforça a necessidade da abordagem da temática durante os pré-natais e salas de espera, favorecendo a preparação das mães no enfrentamento de possíveis intercorrências.

Sob essa ótica, notou-se que a percepção de melhora dos neonatos esteve fortemente aos sinais clínicos visíveis, como a melhora na coloração amarelada, indicando que mesmo sem informações técnicas e aprofundadas as mães conseguem construir avaliações a partir da observação. Outro fator importante notado foi a insuficiência de suporte emocional e psicológico durante o período da internação neonatal, através das falas foi revelado que as mães necessitam de acolhimento, escuta qualificada, sensibilidade e diálogo para que haja a diminuição do sofrimento materno e de sentimentos como insegurança e desamparo.

No que se refere às sugestões de melhorias no manejo com a icterícia neonatal, destacou-se de forma considerável a demanda por maior oferta de informações, explicações sobre o tratamento. Esses achados mostram que a assistência não se restringe apenas ao cuidado em si, mas envolve estratégias educativas, comunicacionais e humanizadas.

Em síntese, conclui-se que o manejo com a icterícia neonatal deve ser compreendido para além do cuidado com o recém-nascido, oferecendo também o cuidado integral e humanizado a mãe, considerando suas necessidades emocionais e psicológicas. Investir em educação em saúde, comunicação efetiva e práticas humanizadas mostra-se fundamental para o cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, M C O. **O trabalho do enfermeiro na orientação dos pais e cuidados com o recém-nascido em fototerapia.** 2024.

2. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012.
3. BEZERRA, A M, et al. Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no Ambiente hospitalar durante internação infantil. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e72634, 2021.
4. BOMFIM, V V B da S, et al. Repercussões clínicas da icterícia neonatal no prematuro. **Research, society and development**. São Paulo. Vol. 10, no. 9 (2021), e4010917580, 8 p., 2021.
5. CARRASCO, L M, et al. Caracterización casos de ictericia neonatal desde una perspectiva de enfermería. **Espirales revista multidisciplinaria de investigación**, v. 2, n. 15, 2020.
6. CARVALHO, F T S, ALMEIDA, M V. Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 8, p. 1-11, 2020.
7. DA SILVA, M A L, TAVARES, L. ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 11, p. e10699-e10699, 2025.
8. DIAS, V S S, et al. Icterícia neonatal: fatores associados à necessidade de fototerapia em alojamento conjunto. **Residência Pediátrica**, v. 12, n. 3, p. e459, 2020.
9. DOS SANTOS, C R, OLIVEIRA, A C D. CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM Á ICTERÍCIA NEONATAL. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 6, n. 1, 2023.
10. FERNANDES, J I de S. **Maternagem de mulheres-mães com filho submetido à fototerapia: contribuições para enfermagem**. 2018. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
11. FERREIRA, D K S, et al. Vivência de mães de recém-nascidos com icterícia neonatal na fototerapia. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2021.
12. GOUDARZVAND, L, al. Comparison of conventional phototherapy and phototherapy along with Kangaroo mother care on cutaneous bilirubin of neonates with physiological jaundice. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 8, p. 1280-1284, 2019.
13. IBGE, Diretoria de Pesquisas. **Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2021**. Sobral (CE) | Cidades e Estados | IBGE
14. IGLEZIAS, M dos S, et al. Percepções de enfermeiras sobre a assistência realizada ao recém-nascido com icterícia neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.
15. NASCIMENTO, T F. **A experiência materna com seu recém-nascido em fototerapia**. 2016.
16. OLUSANYA, B O, TEEPLE, S, KASSEBAUM, N J. **The contribution of neonatal jaundice to global child mortality: Findings from the GBD 2016 Study**. 2018.

17. SILVA, B V V B da, et al. Repercussões clínicas da icterícia neonatal no prematuro. **Research, societyanddevelopment**. São Paulo. Vol. 10, no. 9 (2021), e4010917580, 8 p., 2021.
18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal. **Manual de Orientação Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021)** [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 10, p. 1-27, 2021.
19. ULLAH, S, RAHMAN, K, H M. Hyperbilirubinemia in neonates: types, causes, clinical examinations, preventivemeasuresandtreatments: a narrativereviewarticle. **Iranianjournalofpublichealth**, v. 45, n. 5, p. 558, 2016.
20. XAVIER, M V S, et al. Percepção materna sobre os cuidados ao recém-nascido com hiperbilirrubinemia em fototerapia. **Research, SocietyandDevelopment**, v. 13, n. 10, p. e134131047234-e134131047234, 2024.
21. ZALESK, P, et al. O discurso das mães de bebês em tratamento para icterícia neonatal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, p. 338-346, 2018.
22. ZANFOLIM, L C, CERCHIARI, E A N, GANASSIN, F M H. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 22-35, 2018.