



Centro de Estudos Superiores de Itaituba S/C Ltda

Faculdade de Itaituba- FAI

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Portaria/MEC N° 251 de 07/07/2011

ANA PAULA REZENDE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AOS RECÉM-
NASCIDOS COM ICTERÍCIA: uma Revisão da Literatura**

Itaituba-PA

2017

ANA PAULA REZENDE SOUZA

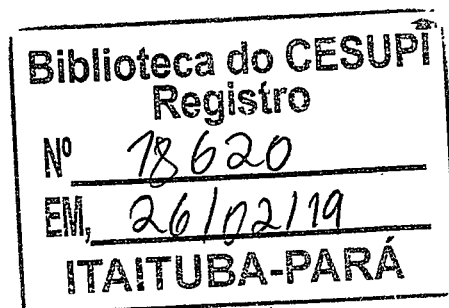


**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AOS RECÉM-
NASCIDOS COM ICTERÍCIA: uma Revisão da Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr. Djalmira de Sá Almeida

Itaituba-PA
2017



ANA PAULA REZENDE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AOS RECÉM-
NASCIDOS COM ICTERÍCIA: Uma Revisão Da Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Djalmira de Sá Almeida

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. _____

Orientador: _____ Nota: _____
Prof. _____

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2017.

*Dedico este trabalho a Deus e a
minha família.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por tudo que ele fez por mim, durante toda a minha vida, a minha família e aos amigos.

Agradeço também a minha orientadora Djalmira de Sá Almeida, por toda a paciência que teve comigo, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha mãe, pelo incentivo, apoio incondicional desde o início da faculdade e nos momentos mais difíceis.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

*Um plano de saúde pode ser feito por
médicos, mas a saúde é feita
fundamentalmente de enfermagem.*

“Emerson Cardoso”

RESUMO

Trata-se de um estudo a respeito da Assistência de Enfermagem Humanizada em RN com Icterícia Neonatal, que é a coloração amarelada da pele, mucosa e esclerótica devido a elevação da concentração da bilirrubina sérica causada pela imaturidade das células hepáticas. Justifica-se pela importância de se elaborar uma Revisão Literária, mostrando os resultados de diversas pesquisas realizadas em várias regiões do país, destacando as fontes, autores, tipos de pesquisas, resultados discussões e recomendações. O objetivo geral desse estudo é identificar se o enfermeiro tem preparo para atender o Recém-Nascido com Icterícia. O estudo é de pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, em consulta a artigos de sites, como: Scielo e Lilacs, a respeito do assunto em questão. Por meio da pesquisa, nos meios eletrônicos, foi possível identificar um total de 7 artigos, os quais serviram como base para a construção da discussão. Através da análise dos artigos selecionados, foi possível evidenciar que a Icterícia em RN é uma doença que possui tratamento, o qual pode ser realizado por mais de uma maneira, sendo que a fototerapia, que consiste na exposição do RN a algumas luzes, é a principal forma de tratamento da doença. A fototerapia se realizada de maneira correta, torna possível o alcance de bons resultados, seja a curto, médio ou longo prazo, no entanto, é possível que algumas complicações podem vir a ocorrer. O enfermeiro como responsável pela assistência ao paciente, deve sempre prezar pelo bem estar e segurança do paciente, sendo que a SAE é a principal "ferramenta" que ele pode utilizar para a obtenção de resultados mais positivos e de qualidade. Em relação ao processo de assistência humanizada, foi possível perceber que ainda existe uma grande carência, apesar de que, cada vez mais, os profissionais estão se preocupando em prestar um cuidado, individualizado, o qual está centrado em todos os aspectos vivenciados pelo paciente de uma maneira geral.

Palavras – Chaves: Assistência. Enfermagem. Recém – Nascido. Icterícia. Humanização.

ABSTRACT

This is a study about Humanized Nursing Care in Newborn Jaundice with neonatal jaundice, which is the yellowing of the skin, mucosa and sclera due to elevated serum bilirubin concentration caused by the immaturity of the hepatic cells. It is justified by the importance to carry out a Literary Review, showing the results of several researches carried out in several regions of the country, highlighting the sources, authors, types of research, results discussions and recommendations. The general objective of this study is to identify if the nurse is prepared to attend the Newborn with Jaundice. The study is a bibliographical research, with a qualitative approach, in consultation with articles of sites, such as: Scielo and Lilacs, regarding the subject in question. Through the research, in the electronic media, it was possible to identify a total of 7 articles, which served as the basis for the construction of the discussion. Through the analysis of the selected articles, it was possible to show that jaundice in newborns is a disease that has a treatment, which can be performed in more than one way, and phototherapy, which consists of exposing the RN to some lights, is the main form of treatment of the disease. Phototherapy if performed correctly, makes it possible to achieve good results, be it short, medium or long term, however, it is possible that some complications may occur. The nurse responsible for patient care must always care for the patient's well being and safety, and SAE is the main "tool" that he can use to obtain more positive and quality results. Regarding the process of humanized care, it was possible to perceive that there is still a great lack, although, increasingly, the professionals are worrying about providing a care, individualized, which is centered in all the aspects experienced by the patient of a general way.

Keywords: Assistance. Nursing. Newborn. Jaundice. Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH- Assistência humanizada
CMV- Citomegalovírus Congênito
CNS- Conferencia Nacional de Saúde
IAA- Icterícia Associada ao Aleitamento
ILM- Icterícia do Leite Materno
INPS- Instituto Nacional de Previdência Social
LED- Diodo de Emissor de Luz
MS- Ministério da Saúde
PNH- Política Nacional de Humanização
PNHAH- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RN- Recém-Nascido
SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNC- Sistema Nervoso Central
SUS- Sistema Único de Saúde
UIN- Unidade de Internação Neonatológica
UTI- Unidade de Tratamento Intensivo
UTIN- Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Autores e cidades dos artigos selecionados.....	37
Quadro 02 – Distribuição dos estudos conforme periódico de publicação.....	39
Quadro 03 – Artigos utilizados na revisão literária.....	40
Quadro 04 – Artigos utilizados na revisão literária.....	43

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 01 –Distribuição dos estudos por cidade de realização.....40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	15
2.1 HUMANIZAÇÃO	15
2.1.1 Política Nacional de Humanização.....	18
2.1.2 Enfermagem e humanização	21
2.2 CONCEITO DE ICTERÍCIA.....	23
2.2.1Tipos.....	24
2.2.2Diagnóstico	29
2.2.3 Tratamento	30
2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN ICTÉRICO	32
2.4 IMPORTANCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS	34
3 METODOLOGIA	36
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	36
3.2 AMOSTRAGEM DOS DADOS	36
3.3 ANALISE DOS DADOS.....	37
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RN COM ICTERÍCIA.....	40
4.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DO TRATAMENTO DE FOTOTERAPIA.....	43
5 CONCLUSAO	50
REFERENCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu através de experiências no Estágio de Obstetrícia, nos quais foram presenciados casos de Recém Nascidos Ictéricos, despertando então o interesse por Assistência de Enfermagem. Portanto, o estudo busca destacar a importância dos cuidados assistenciais com o RN com icterícia no ambiente hospitalar e a maneira de como a assistência humanizada pode contribuir para resultados finais possam ser mais positivos.

A icterícia é uma manifestação caracterizada pelo amarelamento da pele e mucosas devido ao excesso de bilirrubina no sangue, acometendo 60% dos recém-nascidos (RN), manifestando nas primeiras semanas de vida, se não corretamente diagnosticada, a alta concentração de bilirrubina podem intoxicar a massa encefálica, provocando uma encefalopatia conhecida como kernicterus, podendo ser letal ou até mesmo deixar sequelas irreversíveis para a criança(AZEKA,2009).

Ao se falar nos cuidados de enfermagem que são prestados aos recém-nascidos com icterícia, devemos ter em mente que é de extrema importância que o enfermeiro possua conhecimentos específicos a respeito da doença, de maneira que o mesmo possa aplicá-lo ao se prestar a assistência de enfermagem. Quando falamos a respeito de tal assistência, é de extrema importância que se leve em consideração a aplicação da humanização como maneira de melhorar o atendimento prestado.

Diante disso, torna-se importante fazer um levantamento bibliográfico conceituando a icterícia, seus tipos, tratamento, assistência e orientação para atendimento às crianças que nascem com essa doença. Também se faz relevante elaborar uma Revisão Literária, mostrando os resultados de diversas pesquisas realizadas em várias regiões do país, destacando as fontes, autores, tipos de pesquisas, resultados discussões e recomendações.

A problemática discutida nesta pesquisa envolve o conhecimento teórico-prático da icterícia como uma das alterações mais frequentes nos recém-nascidos, tanto nos pré-termos quanto aos após- termo, onde o papel do enfermeiro é da assistência de forma humanizada, sabendo identificar o problema para que possa fornecer adequadamente o tratamento fornecido no ambiente hospitalar.

Para facilitar o processo sistemático da pesquisa, foram adicionadas as seguintes questões; como é realizada a assistência do recém-nascido por enfermeiro? De que forma o enfermeiro está sendo preparado para dar assistência

24

humanizada ao recém-nascido icterico? Quais as mudanças que podem ser feitas para melhorar o tratamento com icterico? A assistência de enfermagem está preparada para identificar o tratamento do recém-nascido com icterícia? Como promover uma assistência de enfermagem humanizada? Qual a importância da SAE diante do processo de cuidado?

O objetivo geral desse estudo é identificar se o enfermeiro tem preparo para atender o recém-nascido com icterícia. Seus objetivos específicos: descrever a importância do enfermeiro no tratamento da hiperbilirrubinemia; perceber os principais benefícios no tratamento do recém-nascido, quando realizado de forma correta pelo enfermeiro; identificar quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro no tratamento da icterícia.

O presente trabalho encontra-se subdividido em cinco (5) partes, sendo que a primeira delas é a presente introdução; a segunda parte, refere-se à fundamentação teórica, onde são dispostas informações a respeito da doença e da importância da assistência em enfermagem humanizada. A terceira parte traz a metodologia, onde é descrita a maneira como foi realizada a pesquisa. A quarta parte do trabalho mostra os resultados e discussão, onde, os resultados obtidos com a pesquisa bibliográfica, são expostos e em seguida discutidos. A última parte do trabalho é a conclusão, exibindo as ideias finais do trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HUMANIZAÇÃO

No final dos anos 80, o Brasil acabara de sair do período de ditadura militar, o qual trouxe duras consequências para a economia do país, assim como para o regresso das questões sociais, as quais foram praticamente de lado. Após um longo período de retrocesso, havia a necessidade de que ações imediatas fossem tomadas em relação à garantia e promoção de direitos sociais, os quais foram “arrancados” da população (RIOS, 2009).

No que diz respeito à questão da saúde, esta era não era considerada como direito de todos, sendo promovida pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual mantinha suas ações de saúde voltadas somente aos trabalhadores que realizem contribuições para os mesmos (PASCHKE; PASSOS, 2008).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (SNS) ocorrida no ano de 1986 pode ser considerada como sendo um marco histórico, quando aos primeiros passos que foram dados em direção a mudanças consistentes dentro da área da saúde. Nesta conferência houve grande participação da sociedade, assim como de profissionais da área da saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado como sendo um fruto da vitória a partir da proposta de reforma sanitária proposta pela 8ª Conferência (WALDOW; BORGES, 2011).

A partir da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e passou a apresentar avanços significativos em relação à construção de um modelo de saúde que atendesse de maneira mais digna o ser humano, passando a embasar-se cada vez mais nos princípios de que ele é universal e qualquer pessoa, independente de raça, sexo, cor, religião, etc., poderá fazer uso dele. Desta maneira, percebe-se que o ser humano passa a se tornar objeto central da valorização, onde o importante não é mais somente prestar “qualquer assistência”, e sim uma assistência digna e com qualidade, onde todos os aspectos do ser humano possam a ser respeitados (BRASIL, 2013).

Benevides e Passos (2005) explicam que apesar de, a partir da Constituição de 1988, o tema humanização tenha passado a ser colocado em pauta, este ainda não possuía uma grande importância, sendo que foi somente a partir dos anos 2000 que ele passa a ganhar forças, através da XI Conferência Nacional de Saúde, a qual possuía como conteúdo: “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde

com controle social". Uma das grandes vitórias que se deram por meio desta importante conferência foi o lançamento do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

Neste momento, verifica-se claramente os primeiros resquícios de um projeto de assistência à saúde que envolve todo um modelo baseado em práticas humanísticas, como maneira de se valorizar o ser humano. Desta maneira, nos últimos anos, tem-se falado muito em humanização na área da saúde, no entanto, as conquistas e a prática de tal postura, por parte de muitos profissionais, ainda deixa muito a desejar (PASCHÉ; PASSOS, 2008).

O tema humanização tem sido o foco principal de inúmeros debates que vêm acontecendo nos últimos anos, todos com enfoque para a melhoria do atendimento prestado aos usuários do SUS. O próprio governo vem apontando para o atendimento humanizado como uma dos caminhos a serem tomados quando se deseja alcançar um modelo de assistência à saúde de maior e melhor qualidade, onde seja perceptível a efetividade da atenção à saúde, assim como a satisfação dos usuários (RIOS, 2009).

Muitas pessoas relacionam a humanização em saúde como sendo somente um ato em que os profissionais de saúde tratam com um pouco mais de carinho o seu cliente, achando que, desta maneira, ele irá se sentir satisfeito por completo. Porém, é importante ressaltar que a humanização compreende um processo muito mais amplo e complexo de ser realizado, e que requer todo um esforço individual e conjunto por parte dos profissionais (WALDOW; BORGES, 2011).

De acordo com Benevides e Passos (2005) devemos enxergar a humanização dentro da área da saúde como um longo processo, por meio do esforço conjunto dos diversos segmentos que estão ligados à área da saúde. Fala-se em esforço conjunto, devido ao fato de que nada adianta o governo investir em programas e manuais que tenham como alvo a inserção do atendimento de humanização na área da saúde, se os profissionais que são responsáveis pelo atendimento final do cliente não levam a sério tais práticas e são indiferentes à satisfação do seu cliente. Da mesma maneira, o processo pode ser inverso, pois de nada adianta os profissionais da área da saúde tentarem prover um atendimento humanizado, se o governo não promove a eles um ambiente adequado que atenda às suas necessidades, além de prover recursos que são necessários para se prestar um bom atendimento.

Quanto à questão da humanização, julga-se que esta tenha um papel que se faz exclusivamente pelos profissionais de saúde que são responsáveis pela atenção final ao paciente. Porém, não se pode esquecer jamais que o enfermeiro como gestor de recursos para saúde, exerce sim, um papel direto no cumprimento ou não processo de humanização, já que é papel deste prover os recursos financeiros, que criar um ambiente adequado, além de contratar um número de profissionais que possam trabalhar de maneira que a sua assistência final prestada não seja comprometida (BRASIL, 2013).

Na área de saúde pública, a humanização diz respeito à adoção de modelos que visem à administração dos sistemas de saúde, além dos serviços prestados por eles. Desta forma, o que se nota é uma nova tendência que vem contemplar a interação do entre profissionais e pacientes (WALDOW; BORGES, 2011).

A humanização, desta forma, pode ser compreendida como a execução de novas práticas que tragam resultados mais eficazes, que podem vir a trazer uma maior satisfação para o usuário. A 'humanização' em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas (RIOS, 2009).

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários (LIMA; PASQUINI, 2006, p. 22).

Levando em consideração os princípios da transversalidade e da indissociabilidade, entre a assistência e a gestão, a humanização passou a tomar corpo, a partir do ano de 2003, quando foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual possui comprometimento direto com a construção de modelo de saúde que abranja além da doença, o perfil das pessoas, levando em consideração todos os fatores que fazem parte do seu ser (RIOS, 2009).

Para conseguir alcançar as metas esperadas, é exigido um que ocorra um amplo processo, o qual deve ser executado de acordo com as necessidades existentes. O processo de transformação significa que deve haver cooperação não apenas do trabalhador, mas também do usuário (PASCHE; PASSOS, 2008).

Nesta perspectiva, a humanização pode ser entendida como uma nova forma de enxergar as necessidades das pessoas. Deixa-se para trás o modelo ultrapassado, o qual era baseado somente na assistência após a pessoa sentir os

sinais da doença, e passa-se a pôr em prática o modelo centrado na prevenção primária, ou seja, a prevenção das doenças, antes que as mesmas se desenvolvam (RIOS, 2009).

Durante muito tempo, a área da saúde esteve ignorando os valores e sentimentos humanos, onde em inúmeras vezes não respeitavam as características vivenciadas pelas pessoas. Com o passar do tempo, teve início um processo em função da mudança, no que diz respeito a forma de enxergar o pacientes, sendo que este passou a receber uma maior valorização, tendo os seus sentimentos respeitados e inicia-se um processo pautado em uma maior qualidade no que diz respeito a assistência (COSTA, 2004).

Diante disto, nota-se claramente que, nos dias atuais, nunca se falou tanto em humanização, de forma que é perceptível a falta de conhecimento de muitos sobre o real conceito da palavra, a qual indica o processo de interação que aborde todos os aspectos de um dado ser vivo (LIMA; PASQUINI, 2006).

De acordo com Rios, (2009) nos dias atuais, a área da saúde, cada vez mais, cobra dos profissionais a capacidade de prestar um atendimento pautado no holismo, onde o homem torna-se o centro da atenção, sendo que todas as formas de assistência estão devidamente pautadas nas necessidades vigentes.

2.1.1 Política Nacional de Humanização

Navarro e Pena (2013) explicam que, a partir do ano 2000, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), como maneira de intervir na situação relacionada à carência da humanização, dentro da área da saúde, em especial dentro dos hospitais. Tal programa passa a funcionar de maneira a alcançar mudanças que tragam benefícios no que diz respeito a humanização. Após 3 anos, o programa passa a ceder lugar a Política Nacional de Humanização (PNH) a qual pode ser enxergada como em modelo de transformação, ainda mais complexa e profunda, uma vez que trabalha de maneira alcançar o trabalho humanizado nos diversos setores da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (SUS), a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH) foi criada por meio de uma pactuação junto a Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde. Pode-se considerar a PNH como sendo uma das políticas do SUS, sendo

conhecida também como HumanizaSUS, a qual é norteada através de objetivos centrais:

- a) fazer frente aos desafios existentes, no que se refere a qualidade final da assistência em saúde, entregue à população brasileira, de maneira a primar pela humanização, como uma das coisas mais importantes quando se procura resultados finais satisfatórios;
- b) redesenhar as iniciativas e perspectivas que foram propostas durante a criação do SUS, no que diz respeito a práticas assistenciais mais humanísticas;
- c) resolver problemas no que diz respeito à gestão organizacional do trabalho em saúde, de forma a entregar condições favoráveis para que os profissionais da saúde possam pôr em prática o seu trabalho de maneira digna e eficaz;

O processo de humanização é enxergado dentro da área da saúde como um projeto que engloba três diferentes tipos de características básicas são elas: ética, uma vez que ocorre constantemente a interação profissional, paciente e gestores, estética; em função do objetivo de se alcançar níveis de saúde de uma maior qualidade, e por último, política, em virtude de que tudo o sistema de saúde existente encontra-se envolto pela administração política, a qual decide o que deve ou não ocorrer (NAVARRO; PENA, 2013).

A humanização na área da saúde tornou-se algo tão relevante que o Ministério da Saúde, levando em consideração a importância de se estabelecer um meio que administre a forma de implementação da Assistência Humanizada (AH), criou no ano de 2003, o Política Nacional de Humanização (PNH). Esta política possui vital importância devido ao fato de que ela traz grande influência em torno de todas as outras normas que contemplam a área da saúde (BRASIL, 2013).

Desta forma, a criação de tal política dar-se em virtude da necessidade de reorganização da assistência dentro do país. Notou-se que era necessário qualificar, de forma positiva, o sistema de saúde até então existente. A política contempla os profissionais de forma a levá-los à reflexão diante da importância existente em se prestar um atendimento de caráter humanizado (BRASIL, 2013).

Santos; Barros; Gomes (2009) explicam que a PNH está embasada em três princípios principais, sendo eles, a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a transversalidade e a autonomia e protagonismo dos sujeitos. A primeira encontra-se sempre alerta em relação as mudanças que possam vir a ser feitas devido à necessidade de estar sempre em consonância com

os princípios do SUS. Outra característica da política é o fato de que ela procura, sempre que possível levar, em consideração as necessidades existentes nos estados e municípios, ou seja, procura estar configurando-se, de acordo com o que se necessita, para que assim as ações executadas possam trazer resultados realmente importantes.

Assim, percebe-se que a PNH é mais do que uma simples estratégia criada pelo governo, podendo ser considerada como um verdadeiro instrumento de mudanças em relação como o cidadão é visto pelo sistema de saúde. O fato de que a política reconfigura-se, de acordo com o que se faz necessário, acaba por contribuir para o estabelecimento do processo de democracia (NAVARRO; PENA, 2013).

A partir do ano de 2003, com a criação da PNH, o processo de humanização do setor da saúde passa a se intensificar, tornando-se prioridade fundamental. A humanização diz respeito tanto ao processo de cuidar, quando ao de gestão. Pode-se afirmar que a PNH significou um novo cenário da concepção brasileira em relação à doença, podendo este processo ser visto como uma verdadeira reforma sanitária. Desta forma, passam a ser propostas novas mudanças que devem ser postas em prática, o mais brevemente possível (SANTOS; BARROS; GOMES, 2009).

A PNH passou a apostar no sujeito como algo coletivo, discorrendo sobre o quanto é importante a participação de toda a sociedade no processo de mudanças que devem ser realizadas. Assim, muito acaba se falando sobre direitos das pessoas (NAVARRO; PENA, 2013).

O Ministério da Saúde considera a PNH como uma política que funciona de maneira a atingir toda a sociedade, ou seja, possui claramente toda uma dimensão ampla e complexa. É uma política que possui seus ideais e funciona de acordo com os princípios do SUS, como a universalidade e a equidade e leva em consideração o acesso e direito a saúde de todos. É importante ressaltar a influência exercida pela PNH diante das questões que se fazem em torno cotidiano dos usuários do sistema público de saúde. Procura-se identificar os problemas e tentar criar formas de solucioná-los.

Santos; Barros; Gomes (2009) ressaltam que, em seus primeiros anos, a PNH seguiu um modelo de consolidação teórico – metodológico, no qual procurou-se realizar o estabelecimento dos principais ideais da política, de maneira que os

trabalhadores da área da saúde, pudessem tomar conhecimento das ideias e começassem a pô-las em prática. Assim, podemos afirmar que, em um primeiro momento, a PNH possuiu um cunho do tipo mais educativo.

Foi somente a partir do ano de 2006 que a PNH passou a adotar um modelo de ação mais extenso, o qual contemplava uma estratégia mais ampla e complexa. Neste momento, a política passou a se fazer mais forte e permanente nas diversas instituições de saúde. Pode-se dividir a PNH, em dois momentos distintos: o primeiro referente ao plano educacional e o segundo referente à aplicação em si da política (BRASIL, 2013).

Diante de tudo isto, percebe-se que é o planejamento diante de uma nova política, seja ela qual for, se faz necessário que ocorra todo um processo de capacitação por parte dos profissionais, para que os mesmos tornam-se aptos a lidar com as mudanças que por ventura virão a ocorrer. Os objetivos da PNH foram atingidos somente de maneira parcial, já que ainda existe uma carência muito grande em relação às práticas assistências humanísticas dentro dos setores de assistência à saúde humana (SANTOS; BARROS; GOMES, 2009).

A Política de Humanização apresenta-se, desta maneira, como uma nova empreitada em direção ao amanhã, onde as práticas de saúde passem a respeitar cada vez mais, os valores humanos, priorizando sempre as necessidades existentes. Ainda assim, desafios como a falta de investimentos no setor da saúde contribuem para o quadro de estagnação da política de assistência humanizada (NAVARRO; PENA, 2013).

A saúde é algo que, de acordo com a Constituição de 1988, tornou-se direito de todos os cidadãos, devendo a mesma ser prontamente provida pelo Estado, o qual deve primar pelo atendimento dos anseios da sociedade em relação à situação de saúde existente. É importante que o governo não só crie e promova a política, mas também incentive-a, de forma que ela passe a ganhar cada vez mais autonomia e seja aceita e praticada pelos profissionais dos mais diversos segmentos da sociedade (BRASIL, 2013).

2.1.2 Enfermagem e humanização

A profissão de Enfermagem passou por diversas e inúmeras mudanças ao longo de sua história, estando ligada desde o seu surgimento à prestação de

cuidados ao ser humano. Assim, o que sempre foi evidente dentro da área é a questão da interação do profissional com o ser humano, a qual se faz necessária devido aos papéis que ambos possuem. A Enfermagem busca sempre trabalhar de acordo com as concepções existentes de promoção à saúde (ASSIS, 2008).

O processo de Enfermagem pode ser enxergado como uma maneira específica de se aplicar o ato de cuidar, por meio de uma abordagem de cunho científico, ou mesmo através de instrumentos que tragam soluções as problemáticas existentes na área (BARBOSA, 2010).

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano e construir "um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas". Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados (BARBOSA, 2007, p. 547).

Desta forma, podemos perceber que o ato de cuidar não implicar apenas em dar alívio ao desconforto sentido pelo paciente, mas também procurar se inteirar dos sentimentos alheios, captando para si estes, de forma que se torne possível construir-se um novo pilar no que se refere à maneira de se relacionar com o outro (RIOS, 2009).

Em virtude da modernização, da burocracia e do enorme fluxo de paciente para atender, a Enfermagem vem cada vez mais sofrendo em relação à promoção da assistência de forma humanizada. Assim, as próprias autoridades e a população cobram deste profissional uma postura que contemple a dignidade humana, pois, o enfermeiro tem se tornado mecânico e tem esquecido da essência existente na profissão. Portanto, compete aos profissionais da área tentar resgatar ao quanto mais rápido possível os valores e crenças humanas que estão se perdendo (ASSIS, 2008).

O processo de humanização procura sempre que possível reconhecer no ser humano o seu valor essencial, devendo então dispor de responsabilidade no que diz respeito à assistência prestada de forma humana e holística. Deve, nesta perspectiva, atender aos pacientes levando-se em consideração os seus aspectos físicos e emocionais. O Enfermeiro deve e necessita olhar através do paciente, procurando reconhecer os motivos que o perturbam. Na área da saúde, diversas

situações podem ser consideradas como desafiadoras para a Enfermagem devido ao seu caráter (BARBOSA, 2007).

Portanto, a humanização deve ser vista como um processo que engloba diversos valores e condutas, os quais devem ser discutidos, frequentemente, e incorporados ao modelo de assistência, caso se faça necessário. O principal fator motivacional para estas mudanças, faz-seem virtude da importância de prestar atendimento humanizado aos pacientes (RIOS, 2009).

Para Assis (2008), um dos fatores que contribuem de maneira decisiva para o estresse dos profissionais de Enfermagem é a questão referente ao excesso de trabalho, longas jornadas de trabalho, falta de valorização etc. Estes fatores promovem não só o estresse, mas também um apanhado de sentimentos, como angústia, dor, sofrimento e tristeza, os quais se refletem diretamente na assistência destes, já que eles não conseguem manter a capacidade dar respostas positivas diante das situações que se formam durante o seu processo de trabalho.

Diante do que foi exposto, percebe-se que o Enfermeiro precisa possuir conhecimentos a respeito da importância do atendimento humanizado, em virtude de que este modelo de assistência tornou-se o prevalente nos últimos anos. Assim, os profissionais devem ser capacitados a prover a humanização desde o momento em que se encontram ainda na faculdade (BARBOSA, 2007).

2.2 CONCEITO DE ICTERÍCIA

A hiperbilirrubinemia ou somente Icterícia foi descrita pela primeira vez em meados do século XVIII, por um cientista chamado Baumes, o qual acreditava que a doença era, na verdade, um efeito colateral da eliminação tardia do mecônio. No ano de 1907, no Osler's Modern Medicina textbook, a Icterícia foi descrita como sendo um sinal clínico, porém, não foi feita nenhuma relação com outras patologias mais específicas, sendo que, somente na edição de 1963, do Cecil's Textbook of Medicine, finalmente se evidencia a relação entre a elevação dos níveis séricos de bilirrubina com a Icterícia clinicamente detectável (SOUSA; SENA, 2012).

De acordo com Azeka (2009), a Icterícia constitui-se como sendo uma síndrome que apresenta como principal característica a elevação de bilirrubina no sangue e apresentando sua principal exteriorização clínica na coloração amarelada da pele, mucosa e líquidos orgânicos. Quando acomete o RN é denominada Hiperbilirrubinemia neonatal.

A prematuridade é responsável muitas vezes, é responsável pela grande maioria das internações na UTI neonatal (UTIN), tornando-se a responsável pelos avanços tecno-científicos, já que se torna necessário o desenvolvimento de novos conhecimentos a respeito da patologia e de seu tratamento, o que visa aumentar a sobrevivência de recém-nascidos prematuros extremos, bem como na contínua qualificação profissional para uma assistência especializada, eficaz e humanizada (SOUSA; SENA, 2012).

A hiperbilirrubinemia quando atinge o pré-termo, torna-se mais prevalente, sendo extremamente severa e prolongada, enquanto que nos termos, a situação torna-se mais branda, em virtude da maior maturidade dos eritrócitos. Outro fator que contribui para uma maior severidade é o atraso na alimentação entérica que limita o trânsito intestinal e flora intestinal, aumentando a circulação entero-hepática. A icterícia tem como principal causa a imaturidade da função hepática associada à sobrecarga de bilirrubina secundária à hemólise dos glóbulos vermelhos, identificada nas primeiras 24 horas (VINHAL; CARDOSO; FORMIGA, 2009).

A icterícia aparece no período neonatal, na maioria das vezes ela é considerada benigna, estando relacionada a fatores como: idade gestacional, morbidades, tipos de alimentação, áreas geográficas, entre outros fatores. pode ser considerada fisiológica ou patológica (SILVA, 2011).

2.2.1 Tipos

Diversos autores trataram da questão através de pesquisas e aplicação de exames clínicos. Foram identificados na literatura pesquisada três tipos de icterícia: fisiológica; patológica, associada ao aleitamento materno e do leite materno (AZEKA, 2009).

A icterícia patológica tem seu aparecimento após 24 horas de vida, normalmente em recém-nascidos sem morbidades associadas, atingindo níveis séricos de bilirrubina indireta entre 13 a 15 mg e pico máximo no terceiro e quinto dias de vida ou entre o quinto e sétimo dias de vida (dependendo da idade gestacional (AZEKA, 2009).

A bilirrubina consiste em um dos subprodutos que são originados pela reação de degradação da hemoglobina, a qual é resultado da destruição das hemácias. Após a destruição das hemácias, os produtos que resultam da degradação são

então liberados na circulação, onde a hemoglobina acaba por se dividir em duas partes, as quais são denominadas: heme e globina (proteína) (MARTINELLI, 2004).

Segundo Azeka (2009), a parte denominada como heme é transformada na chamada bilirrubina não conjugada, a qual trata-se de uma substância que apresenta-se insolúvel ligada à albumina. Ao chegar no fígado, a bilirrubina e a albumina passam por um processo de dissociação por conta da presença de uma enzima, a qual é denominada glucoroniltransferase, passando então a ser conjugada com o ácido glicurônico produzindo então a bilirrubina conjugada, a qual é posteriormente excretada na bile.

Como explica Martelli (2012), por meio de um processo, o qual se dá no intestino, por meio a ação de bactérias que ali habitam, a bilirrubina conjugada sofre um processo de redução e transformação, dando origem a dois tipos de pigmentos, denominados de uriurobilinogênio e estercobilina. Estes subprodutos são então responsáveis pela cor característica das fezes.

Normalmente, a bilirrubina que é produzida pelo feto é do tipo depurada, processo esse que se faz por meio da placenta, sendo que a bilirrubina é posteriormente eliminada pelo fígado materno. Desta forma, o normal é que a concentração de bilirrubina em neonatos normais, apresente-se em níveis muito baixos (POMPEU, 2011).

Quando um RN nasce com Icterícia, deve-se imediatamente procurar investigar o caso, uma vez que o normal é que este ao nascer passe a assumir a responsabilidade pela depuração e excreção da bilirrubina (MARTINELLI, 2004).

Ressalta-se que entretanto, ao nascer o RN não possui todo o seu desenvolvimento dos sistemas totalmente completos, o que contribui para certos déficits com que diz respeito à degradação da bilirrubina, a qual passa a ser degradada por vias alternativas, como o intestino, pois estes possui a capacidade de realizar a depuração. Porém, em alguns casos, o incompleto desenvolvimento do intestino, contribui para que os níveis de bilirrubina acabem se apresentando alterados (MARTELLI, 2012).

Desta maneira, é importante estar atento, ao fato de que devido ao que foi ressaltado acima, existem Recém-Nascidos (RN) que acabam desenvolvendo um quadro leve de hiperbilirrubinemia, o que na verdade é completamente normal e tende a cessar em aproximadamente 2 semanas. Diante disto, é importante saber

diferenciar tais quadros, sabendo identificar o que é normal e o que é anormal (MARTINELLI, 2004).

A Icterícia fisiológica manifesta-se 48 a 72 horas após o parto e o nível sérico de bilirrubina atinge um pico de 4 a 12 mg/dl em torno do 3º ou 4º dia. A icterícia patológica se apresenta nas primeiras 24 horas de vida indicando, geralmente, uma desordem subjacente de potencial gravidade (SILVA, 2011).

Algo importante que deve ser ressaltado é o fato de que, de forma geral, os riscos de hiperbilirrubinemia é maior em casos de RN prematuros, além dos que encontram-se doentes, os que apresentam anemia hemolítica autoimune e por fim, aqueles que por algum motivo vieram por sofrer parto traumático, resultando em hematomas e policitemia. Condições como hipóxia e hipoglicemia (caracterizada por deslocamento da bilirrubina de seus locais de ligação) aumentam a predisposição do neonato a hiperbilirrubinemia (MARTINELLI, 2004).

Uma atenção especial deve ser dada ao fato de que em muitos casos, a Icterícia Patológica pode ser relacionada as mais diversas causas, sendo que tais condições devem ser descartadas em casos onde o quadro de Icterícia venha a persistir, ou em casos onde os outros sintomas relacionados venham a se manifestarem (MARTELLI, 2012). Entre os distúrbios, estão incluídos:

- a) Atresia biliar – obstrução dos ductos biliares resultante do insuficiente desenvolvimento destes antes do nascimento (intra-útero).
- b) Galactosemia;
- c) Cefaloematoma;
- d) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase – defeito hereditário das enzimas, ligado ao sexo e que resulta na ruptura dos glóbulos vermelhos quando a pessoa sofre um estresse por uma infecção ou por causa de certos medicamentos;
- e) Sepses neonatal;
- f) Infecção por citomegalovírus congênito (CMV);
- g) Toxoplasmose congênita;
- h) Sífilis congênita;
- i) Herpes congênito;
- j) Rubéola congênita;
- k) Administração de drogas a base de sulfa na mãe com gestação em estado avançado;

- l) Síndrome de Crigler-Najjar – distúrbio hereditário do metabolismo da bilirrubina, no qual esta não pode ser alterada para sua forma solúvel em água, a bilirrubina glucoronídea. Esse distúrbio é causado por um desequilíbrio enzimático no fígado (deficiência de glucuronosiltransferase tipo I);
- m) Esferocitose (anemia hemolítica congênita);
- n) Fibrose cística;
- o) Deficiência de piruvatoquinase;
- p) Talassemia;
- q) Síndrome de Gilbert – Distúrbio hereditário multifatorial que afeta a maneira que a bilirrubina é processada pelo fígado e provoca icterícia;
- r) Hipotireoidismo congênito;
- s) Síndrome de *Lucey-Driscoll*;
- t) Doença de *Gaucher*;
- u) Doença de *Niemann-Pick*.

A Icterícia associada ao aleitamento materno (IAA) é caracterizada por elevados níveis de bilirrubina, os quais apresentaram uma relação linear e inversa muito forte entre a frequência de amamentação nas primeiras 24 horas e a probabilidade de hiperbilirrubinemia no sexto dia. A literatura recomenda que o aleitamento materno seja mantido durante o tratamento com fototerapia intensiva, a menos que haja hiperbilirrubinemia muito grave (AZEKA, 2009).

A IAA é uma patologia, a qual possui uma correlação com o padrão de amamentação mantido pelo neonato. Considera-se como causa subjacente da IAA, a realização de uma ingestão calórica a qual é deficiente, contribuindo para o desenvolvimento de um quadro caracterizado por um transporte hepático e remoção de bilirrubina corporal deficientes (POMPEU, 2011).

É comum que o recém-nascido que desenvolveu o quadro de IAA não tenha sido capaz de realizar a estimulação de um suprimento precoce e adequado de leite materno. Em relação ao nível sérico de bilirrubina, nestes casos de Icterícia, este tende a atingir o seu pico maior após 72 horas, podendo chegar em valores entre 15 e 19 mg/dl. Em relação à evolução da patologia, esta tende a apresentar um aumento de bilirrubina de 5 mg/dl a cada 24 horas (MARTINELLI, 2004).

A IAA é uma patologia, considerada uma das principais complicações que se pode observar após a realização da alta hospitalar precoce. Nestes casos, o leite

materno pode não ter sido desenvolvido, ou o padrão de amamentação adequado utilizado durante o período de pós parto não chegou a ser estabelecido. Fatores que podem vir a favorecer o quadro da patologia dizem respeito a desidratação, onde pode ocorrer a *Kernicterus*, caso a mãe não reconheça a hiperbilirrubinemia e a desidratação (POMPEU,2011).

Em relação ao tratamento utilizado neste tipo de Ictérica, em geral as medidas visam garantir um adequado suprimento de leite materno. Muitos estudos realizados, já demonstraram que a realização de amamentação a cada 2 horas, contribui para que a estimulação de leite materno, assim como o processo de motilidade intestinal do neonato. A mãe nunca deve esperar que o seu bebê venha a chorar de fome devido à falta de alimentação, devendo saber identificar os sinais de fome de maneira precoce. Em casos onde os níveis de bilirrubina se aproximam de 18 a 20mg/dl, deve-se iniciar o tratamento de fototerapia, visando reverter o quadro (POMPEU, 2011).

A Fototerapia consiste no principal tipo de tratamento em casos de RN com icterícia, sendo que este método é realizado ao se expor o doente sob fortes luzes, as quais são provenientes de um equipamento, que deve ser guiado pela equipe de enfermagem (ANEXO C).

A Icterícia do leite materno (ILM), foi identificada, pela primeira vez, nos anos 60, onde ocorreram várias teorias, as quais sempre procuravam explicar a patologia. Muitos anos depois, a teoria mais aceita, atualmente, diz respeito à existência de um nível altamente elevado de uma enzima denominada de beta-glucuronidase, a qual está presente no leite materno (MARTINELLI, 2004).

Diversas pesquisas já realizadas e muitas que se encontram em andamento, levam a acreditar que tal enzima faz com que ocorra uma absorção muito elevada de bilirrubina intestinal no neonato, o que acaba por bloquear a excreção de bilirrubina e posteriormente contribui para a evolução e aparecimento da icterícia (POMPEU, 2011).

Costumeiramente, o ILM só passa a aparecer após o término do quadro de Icterícia Fisiológica, a qual normalmente, cede após o 7º dia. É importante ressaltar que nesta patologia, o nível sérico de bilirrubina, irá atingir o seu nível máximo após o 10 e o 15º, chegando a níveis entre 15 e 25mg/dl. Normalmente, a este tipo de Icterícia há a prevalência por um período de dias a semanas, entretanto, em alguns casos mais raros, a patologia pode se estender por um período mais longo,

chegando a durar meses, devido ao fato de que está ligada a amamentação. É comum que os níveis de bilirrubina tendem a retroceder, após ultrapassados 24 a 48 horas da realização de descontinuação da amamentação, o que caracteriza a realização do diagnóstico da doença (MARTINELLI, 2004).

Algo que chama à atenção é a controvérsia em relação a necessidade real de se realizar o tratamento deste tipo de Icterícia, uma vez que alguns estudiosos, defendem a tese de que o mesmo é desnecessário, já que, a cura da patologia pode ser realizada por meio do desmame (MARTELLI, 2012).

A partir disto é possível presumir que o quadro de icterícia nos RN, pode ser modificado de uma maneira natural, sem que se tenha a necessidade de exposição deste a algum tipo de método que possa trazer efeitos colaterais ao mesmo. Diante disto, muitos especialistas defendem que o ideal é que se realize tal tratamento de uma maneira natural (desmame), visando justamente evitar algumas complicações. Em contrapartida, existem estudiosos que afirmam de que o mais ideal é agir de uma forma mais agressiva, o mais breve possível, afim de evitar que a patologia venha a evoluir para um quadro mais grave (MARTELLI, 2012).

2.2.2 Diagnóstico

Silva (2011) por meio de seu estudo, demonstra como deve ser feito o diagnóstico da Icterícia Neonatal, do início do nascimento, nas primeiras horas de vida ou ao fim de alguns dias após o nascimento.

De acordo com Sousa e Sena (2012), quando ocorre nas primeiras 24 horas a Icterícia, geralmente resulta de hemólise, a forma mais grave de Icterícia Neonatal, que pode progredir rapidamente para toxicidade do sistema nervoso central. Após as 24 horas, durante os primeiros 10 dias de vida, a maioria dos Recém-Nascidos apresenta Icterícia Fisiológica, uma tradução da dificuldade da adaptação do fígado do RN à vida pós-natal, considerada clinicamente benigna e etiologicamente não-patológica, com pico de bilirrubina entre o terceiro e quinto dia de vida. (ANEXO A)

A Icterícia é um diagnóstico de exclusão e, geralmente, deve-se a cinco situações: aumento da síntese da bilirrubina por aumento do número de eritrócitos e diminuição da semivida destes; diminuição da capacidade de ligação da albumina a bilirrubina e transporte menos eficaz, uma vez que o recém-nascido tem níveis de albumina plasmática baixos; conjugação e excreção menos eficazes, por atraso de maturação hepática uma vez que o intestino do recém-nascido é estéril e não tem

capacidade de hidrolisar a bilirrubina em estercobilina e também devido à presença da beta-glucuronidade, que transforma bilirrubina conjugada e não conjugada, facilmente absorvida pela mucosa intestinal; e pela deficiente captação hepática da bilirrubina, resultante de níveis de ligandinadiminuídos. Depois dos primeiros dias de vida, a Icterícia Neonatal deve-se a patologias já existentes ou patológicas de novo, como por exemplo, uma sépsis (SILVA, 2011).

2.2.3 Tratamento

O tratamento fototerápico visa diminuir os níveis de bilirrubina do RN e desta forma, evitar sua passagem ao sistema nervoso central (LUCHESE; BERETTA; DUPAS, 2009). A fototerapia é a modalidade terapêutica mais usada, no mundo, para tratar a Icterícia Neonatal, devido à sua alta eficácia e ausência de efeitos colaterais que justifiquem o não uso da mesma (LUCHESE; BERETTA; DUPAS, 2009).

O principal objetivo do tratamento da hiperbilirrubinemia é a prevenção da impregnação cerebral pelo pigmento amarelo e suas complicações neurológicas graves, como o kernicterus. Embora a ocorrência de kernicterus seja rara, tratar a hiperbilirrubinemia é atuar na prevenção de kernicterus em muitos casos. Na prática clínica, será necessário tratar milhares de recém-nascidos para prevenir pelo menos um caso de kernicterus (VINHAL; CARDOSO; FORMIGA, 2009).

A fototerapia é um tratamento que usa a energia luminosa para transformar a bilirrubina acumulada no sangue, em produtos mais hidrossolúveis, excretados rapidamente pela bile e pela urina. Sua eficácia depende da irradiância do foco luminoso, do nível sérico inicial de bilirrubina, da superfície corporal que está exposta à luz, o tipo de nutrição que o RN está recebendo, da idade de pós natal do RN, idade gestacional, peso ao nascimento e da causa da icterícia (LUCHESE; BERETTA; DUPAS, 2009).

Não existe um limite preciso para cada sessão, no entanto, como a criança na maioria das vezes será retirada do sistema para ser amamentado, o período de repouso entre as mamadas poderá ser usado como tempo de exposição. O nível máximo de bilirrubina, geralmente, é alcançado no 3º ou 4º dia de vida pelos neonatos a termo. No pré-termo, o nível máximo não é alcançado senão no fim da primeira semana. A retirada definitiva da fototerapia deverá ser feita quando, após

suspensão desta, o recém-nato continuar a apresentar queda do nível sérico de bilirrubina (SILVA; NASCIMENTO, 2006).

No início da fototerapia, quando muitos dos mecanismos de ação ainda não tinham sido totalmente elucidados, recomendava-se que a fototerapia fosse colocada a cerca de 50cm do paciente. Hoje em dia, sabe-se que a irradiância (dose de energia luminosa) pode ser aumentada significativamente aproximando-se as lâmpadas o máximo possível do paciente. Em relação à fototerapia convencional, equipada com lâmpadas fluorescentes brancas, a irradiância, medida na pele do recém-nascido, é de cerca de 4mw/cm²/nm, quando posicionada a 30 cm acima do paciente (CARVALHO, 2001).

A fototerapia deverá ser utilizada sempre que o nível sérico de bilirrubina indireta seja um fator capaz de expor o recém-nascido ao perigo de níveis tóxicos, qualquer que seja a etiologia. É evidente que situações não dependentes da hiperbilirrubinemia direta ou daquelas em que a hemólise é intensa, são as que têm maior indicação. Nos caso de incompatibilidade de Rh e às vezes ABO, a fototerapia será utilizada como coadjuvante e a exsanguíneotransfusão, o tratamento mais apropriado (SILVA; NASCIMENTO, 2006).

O outro método é a exsanguíneo transfusão, que consiste na retirada de todo o sangue da criança e a sua substituição por outro sangue, com baixa concentração de bilirrubina. É indicada para reduzir rapidamente a concentração de bilirrubina, quando há risco e acometimento do cérebro, especialmente se houver hemólise destruição das hemácias. O risco de aparecimento de kernicterus e indicada para realização desse tratamento (AZEKA, 2009).

Segundo Vinhal; Cardoso; Formiga (2009) a hiperbilirrubinemia pode ser tratada de três maneiras: fototerapia, exsanguíneotransfusão e agentes farmacológicos.

A fototerapia constitui-se na modalidade terapêutica mais utilizada mundialmente, no tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal causada pelo aumento dos níveis de bilirrubina indireta (lipossolúvel não-conjugada). A eficácia da fototerapia é dependente da absorção de fótons de luz pelas moléculas de bilirrubina. Nas últimas décadas houve um aprimoramento das técnicas de fototerapia, aumentando muito sua eficácia e reduzindo o número de indicações de exsanguíneotransfusão. Quanto maior a dosagem de bilirrubina, maior a eficácia da fototerapia. Estimou-se que a dose da fototerapia para diminuir a bilirrubina de 20

mg% para 7 mg% é a mesma necessária para baixar de 10 mg% para 5 mg% (VINHAL; CARDOSO; FORMIGA, 2009).

A exsanguíneotransfusão remove parcialmente hemácias hemolisadas e cobertas de anticorpos, assim como anticorpos livres, e os substitui por hemácias do doador sem o antígeno sensibilizador. À medida que a bilirrubina é removida do plasma, a bilirrubina extra vascular se equilibra rapidamente e se liga à albumina no sangue trocado. Dentro de meia hora, após o procedimento, os níveis de bilirrubina retornam para 60% dos níveis pré-procedimento, evidenciando o rápido influxo de bilirrubina para dentro do espaço vascular. Outros aumentos nos níveis de bilirrubina pós transfusão são devidos à hemólise de hemácias revestidas de anticorpos sequestradas na medula óssea ou no baço e de hemácias velhas do doador (VINHAL; CARDOSO; FORMIGA, 2009).

Os agentes farmacológicos utilizados no manejo da hiperbilirrubinemia podem acelerar as vias metabólicas normais de depuração da bilirrubina (Fenobarbital), inibir a circulação entero-hepática da bilirrubina e interferir na formação inibir a hemólise (Imunoglobulina Intravenosa) (VINHAL; CARDOSO; FORMIGA, 2009).

Assim como em outros tratamento de patologias, alguns efeitos indesejados podem vir a surgir, provenientes da interação farmacológica utilizada. Tais efeitos no entanto, irão variar de paciente para paciente, onde alguns podem apresentar efeitos colaterais mais graves, enquanto que outros apresentam efeitos mais brandos ou nem mesmo apresentam efeitos negativos (VINHAL; CARDOSO; FORMIGA, 2009).

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN ICTÉRICO

Segundo Rosa *et al.* (2012), o cuidado tem um conceito longinquamente tratado. A enfermagem, como profissão apropriou-se dessa arte para fundamentar sua atuação, constituindo-se como base para produzir sua intervenção profissional. Todavia, com o passar do tempo, suas ações foram ganhando novas abordagens e novas ferramentas, como a assistência associada à educação em saúde para o cuidado ao indivíduo, que consome sua força de trabalho.

A equipe de enfermagem são os profissionais que recebem e preparam o recém-nascido para o tratamento, bem como, preparam os equipamentos que serão utilizados para a fototerapia, como os focos de luz, as incubadoras, etc. Dentre esses cuidados, destacam-se a proteção ocular dos recém-nascidos, a distância e o

posicionamento da fonte luminosa do neonato, os cuidados com higiene e quanto à prevenção de queimaduras (ROSA *et al.*, 2012).

Bettinelli; Waskievicz; Erdmann (2004) descrevem que, no ambiente hospitalar, o uso de equipamentos sofisticados e o predomínio da patologia ou do distúrbio fisiológico, fazem com que o profissional tenha dificuldades de ver o paciente na sua totalidade. Não obstante, este se sente muitas vezes despreparado para conduzir uma análise de sua atuação ao que se refere na corresponsabilização do paciente/cuidador e seu estado.

O ato do cuidar humanístico revela-se não apenas emocionalmente, mas concretamente. A enfermeira, 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 (CAMPOS; CARDOSO, 2004).

A enfermagem tem um papel amplo que vai desde a identificação completa dos componentes, manuseio, escolha, adaptação, ajuste e aferição de irradiância dos aparelhos com ou sem bebê, até os cuidados específicos com o recém-nascido em tratamento fototerápico para obter os melhores resultados, no menor tempo e com os mínimos efeitos colaterais aceitáveis nessa prática. Cabe à equipe de enfermagem conhecer também tais procedimentos para não só atender a prescrição como também cuidar do recém-nascido icterico com conhecimento, segurança, eficiência e zelo especial para atingir os resultados. Observando os seguintes diagnósticos de enfermagem mais frequentes: risco para integridade da pele prejudicada, relacionada ao tratamento com fototerapia; risco de integridade tissular prejudicada, relacionada aos efeitos colaterais da fototerapia sobre a retina; risco de hipotermia/hipertermia, relacionada aos efeitos da fototerapia; risco para o déficit de volume de líquidos, relacionado ao aumento da perda insensível ao aumento do trânsito gastrointestinal secundário ao tratamento do RN com fototerapia (SILVA; NASCIMENTO, 2006).

Por meio de uma simples análise a respeito do papel da enfermagem diante do processo de tratamento contra a icterícia em RN, é possível evidenciar o quanto tais profissionais exercem grande importância para o tratamento. Assim, é evidente que o papel do enfermeiro ganha um acréscimo a mais de responsabilidade sobre o tratamento assistencial. (ANEXO B)

2.4 IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS

Para Rosa *et al.* (2012), no tratamento é indispensável orientar os pais acerca do cuidado, manuseio e informações fisiológicas, patológicas sobre o que está acontecendo com o bebê. Tornando-se um momento singular para o profissional orientar, apoiar e essencialmente informar de maneira clara e objetiva, para que tudo se desenvolva da melhor maneira possível. Dessa forma, é importante salientar que o emocional da puérpera está sensibilizado, necessitando, por vezes, de uma abordagem diferenciada. Diante da ocorrência de possíveis sequelas ou intercorrências que podem acontecer durante e empática, facilitando e fortalecendo o vínculo profissional mãe/familiares.

É perceptível o sofrimento de muitos pais, causado pelo afastamento simbólico e temporário do filho, em especial pela ausência do contato visual, ou seja, olho a olho, pois estes estão com a proteção ocular. Assim sendo, é importante a presença do profissional enfermeiro para acompanhar os pais, informando-lhes e tirando-lhes dúvidas de forma clara, e respeitosa aos seus conhecimentos e vivências já acumuladas (ROSA *et al.*, 2012).

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. Mas, se as coisas não acontecem como o previsto, um parto complicado ou prematuro, ou ainda uma cesariana não programada, ou qualquer outro problema ou intercorrência, as prioridades são outras, e situações que indiquem o encaminhamento do recém-nascido (RN) à Unidade de Internação Neonatológica (UIN) concorrem para que mãe e filho sejam separados, ora por pouco, ora por muito tempo. O nascimento prematuro de um bebê, ou apresentando complicações patológicas que indiquem a hospitalização, é uma situação difícil e que causa sofrimento para a família e em especial para a mãe que, em alguns casos, considera-se culpada. As mães, tanto de crianças a termo como pré-termo, apresentam grande interesse pelo contato olho a olho. Cada vez mais, as mães podem ser observadas, olhando seus bebês face a face. A literatura faz referência a frases pronunciadas pelas mães quando em privacidade com seus filhos. "Abra seus olhos, Ah, vá, abra seus olhos! se você abrir os olhos, saberei que está vivo" (CAMPOS; CARDOSO, 2004).

Como em qualquer outra situação, é evidente que os pais apresentam um grande sofrimento quando se deparam com o seu filho sob o tratamento de uma

patologia, sendo portanto, um aspecto muito importante a ser observado pela equipe de enfermagem, a qual deve procurar meios que contribuam para uma maior tranquilidade por parte dos pais.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Este trabalho tem como princípio a pesquisa bibliográfica, que segundo GIL (2008) é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A Pesquisa literária é um método de pesquisa muito utilizado, onde procura discorrer-se a respeito de diversas questões, visando responder a questionamentos, sendo que a fonte de informações dar-se por meio dos resultados encontrados em obras já existentes (LAKATOS; MARCONI, 2003). Foi acrescida com uma pesquisa literária com estudo e análise de artigos que abordam o tema em questão, "Os cuidados assistenciais com RN com icterícia". Serão analisados artigos científicos nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), cuja abordagem é do tipo qualitativa por descrever e analisar os dados, enfatizando a qualidade das informações obtidas de forma aberta, do ponto de vista dos envolvidos na pesquisa, autores e participantes.

3.2 AMOSTRAGEM DOS DADOS

A Revisão Literária foi realizada, no período de abril a maio de 2017, na base online SCIELO e LILACS. Foi realizada uma delimitação temporal a qual englobou somente artigos publicados no período de 2010 a 2015. Como forma de se facilitar a pesquisa foram utilizadas palavras chaves tais como: Enfermagem Humanizada em Neonatologia e Cuidados com RN com Icterícia. De acordo com os critérios de inclusão foram selecionados somente artigos que obedecessem ao tema proposto, que foram publicados em Língua Portuguesa, que fossem completos, que foram publicados entre 2010 e 2015. Foram excluídos os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão anteriormente referidos.

Após a pesquisa, foram encontrados 17 artigos ao todo, os quais de alguma maneira estavam de acordo com tema proposto, mesmo que de maneira incompleta. Após uma nova análise criteriosa, foram selecionados somente 7 artigos, sendo que 5 correspondem à base online SciELO e 2 a base online LILACS. Em relação aos artigos selecionados, distribuem-se da seguinte maneira, de acordo com o ano de publicação: 2010/1, 2011/1, 2012/2, 2014/2, 2015/1. A análise realizada, levou em consideração a relação e interação do conteúdo presente em cada artigo encontrado, de maneira que cada um foi minuciosamente analisado a respeito do

conteúdo que portava, e se este, de alguma maneira trazia respostas aos anseios da pesquisa.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Com a análise dos artigos, foi possível perceber que 5 artigos tratavam dos Cuidados de Enfermagem prestados ao RN em tratamento para Icterícia (fototerapia), enquanto somente 2 artigos tratavam dos Cuidados de Enfermagem ao RN com Icterícia, de uma maneira geral. Não foi possível encontrar artigos específicos para o tema humanização para RN em tratamento de icterícia, o que demonstra, uma alta carência de estudos sobre o tema. Para facilitar a organização deste trabalho, optou-se por se desenvolver duas (2) categorias dentro dos resultados e discussões, as quais estão de acordo com os objetivos desta pesquisa. A primeira categoria é referente aos cuidados de maneira geral, enquanto que a segunda aborda especificamente a fototerapia. Os autores dos estudos selecionados e as cidades de publicação são expostos no quadro abaixo:

Quadro 01: autores e cidades dos artigos selecionados

Autores	Cidade
CALVACANTE, L. C.; FREIRE, H. S.; ARAÚJO, M. M.; RODRIGUES, C. M. L.; LIMA, A. L. A.; SILVA, M. G. (2012).	Fortaleza
ARAÚJO, I. R. B.; OLIVEIRA, L. L. S.; MELO, T. M.; SANTOS, G.; MORAES, S. D. S. M. (2014).	Teresina
GOMES, N. S.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARICHELLO, E. (2010).	Uberaba
OLIVEIRA, C. S.; CASATI, P. S.; FERNANDES, J. J.; OLIVEIRA, A. R.; ALVES, E. D.; OLIVEIRA, C. S. (2011).	Cuiabá
SOUZA, J. J.; FELIPE, A. O. B.; TERRA, F. S. (2012).	Londrina
GERMANO, F. T.; NOGUEIRA, A. E.; NOGUEIRA, A. L. (2014).	Cajazeras
LOPES, L. C.; PAES, I. A. D.	São Paulo

Fonte: Ana Paula Rezende Souza, 2017

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Durante todo o período de produção desta pesquisa, seguiu-se os preceitos éticos existentes, onde todos os autores foram devidamente referenciados no corpo do trabalho, quanto na seção de referências. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica não foi necessário que houvesse aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa em meio eletrônico e análise dos artigos encontrados foi possível realizar a seleção de um total de 17 artigos, dos quais somente 7 foram selecionados para o estudo, onde 5 eram da base de dados Scielo e 2 da base de dados do Lilacs.

Os artigos que foram analisados tiveram sua origem em diversos periódicos, conforme pode ser demonstrado por meio da tabela 01.

Quadro 02 – distribuição dos artigos conforme periódico de publicação

Periódico	F	%
Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal	1	14.28%
Revista de Enfermagem UFPI	1	14.28%
UNICIências	1	14.28%
Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	1	14.28%
Revista Eletrônica de Enfermagem		
CONACIS	1	14.28%
Revista Científica da FHO - Uniararas	1	14.28%
	1	14.28%
Total	07	99,96%

Fonte: SOUZA, Ana Paula Rezende. 2017. **Assistência de enfermagem humanizada aos recém-nascidos com icterícia: uma revisão da literatura.**

Por meio da tabela 01 é possível constatar que dos 07 artigos científicos que foram utilizados na pesquisa, todos são provenientes de revistas diferentes, sendo elas: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, Revista de Enfermagem UFPI, UNICIências, Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Revista Eletrônica de Enfermagem, CONACIS, Revista Científica da FHO – Uniararas. Cada uma dessas revistas correspondem a 14,8% dos periódicos de deram origem aos artigos utilizados na pesquisa.

As cidades de realização dos estudos são apresentadas por meio do gráfico 01.

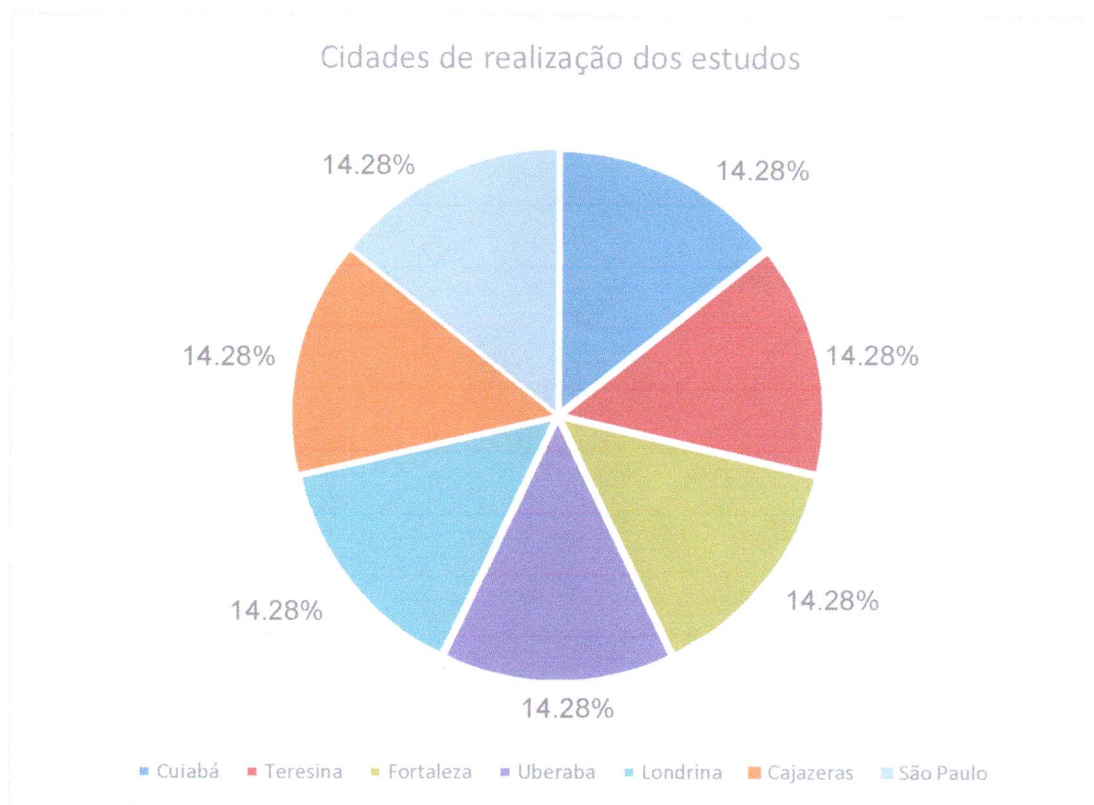


Gráfico 01: Distribuição dos estudos por cidade de realização. Fonte: SOUZA, Ana Paula Rezende. 2017. **Assistência de enfermagem humanizada aos recém-nascidos com icterícia: uma revisão da literatura.**

Por meio da análise do gráfico 01, tornou-se possível evidenciar que cada um dos artigos escolhidos foi publicado em uma cidade diferente, sendo que cada uma destas cidades, novamente representou 14,8% dos locais de publicação, sendo as mesmas: Cuiabá, Teresina, Fortaleza, Uberaba, Londrina, Cajazeras e São Paulo.

4.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RN COM ICTERÍCIA

Por meio do quadro 01, são apresentados os artigos utilizados para a Revisão da Literatura com base nos critérios de escolhas: autor, ano, título, objetivos e resultados e discussão.

Quadro 03 – Artigos utilizados na revisão literária

Autor/ano	Título	Objetivos	Resultados
CALVACANTE, L. C.; FREIRE, H. S.; ARAÚJO, M. M.; RODRIGUES, C. M.	Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal.	Aprofundar o conhecimento acerca da icterícia neonatal. Descrever os cuidados	Normalmente, a icterícia é fisiológica e não oferece riscos ao recém-nascido.

L.; LIMA, A. L. A.; SILVA, M. G. (2012).		de enfermagem prestados ao recém- nascido com icterícia.	.Cinco condições que podem causar icterícia fisiológica são: circulação hepática diminuída, carga de bilirrubina aumentada, captação hepática de bilirrubina plasmática reduzida, conjugação da bilirrubina diminuída e excreção de bilirrubina diminuída. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no tratamento da icterícia neonatal, visando principalmente garantir a segurança do bebê à terapia implementada.
ARAÚJO, I. R. B.; OLIVEIRA, L. L. S.; MELO, T. M.; SANTOS, G.; MORAES, S. D. S. M. (2014).	Assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal: uma revisão integrativa.	Descrever a abordagem das produções científicas sobre a assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal.	Realizou-se a análise e discussão dos resultados, onde partir da crítica do material obtido, emergiram três categorias temáticas: icterícia neonatal e seu tratamento através da fototerapia; conhecimento e percepção de mães sobre icterícia neonatal; assistência de enfermagem ao RN com icterícia neonatal.

Fonte: Ana Paula Rezende Souza, 2017.

Araújo *et al.*, (2014), explica que a Icterícia é uma doença que em que na maioria das vezes surge de maneira benigna, estando principalmente ligada ao período neonatal, onde diversos fatores podem desencadear o surgimento da mesma. Tais fatores em geral estão ligados à gestante, como por exemplo, o aleitamento, alterações hormonais, idade gestacional ou existente de alguma doença a qual a portada pela gestante.

Diante do que se expõe acima, é necessário estar atento para o fato de que a Icterícia, como uma doença de neonatal, está diretamente ligada ao cunho gestacional, podendo em alguns casos ser evitada, mediante um acompanhamento

pré-natal de qualidade. Daí a importância carregada por este processo, que deve ser realizado de maneira eficaz, fazendo surgir no profissional de enfermagem a consciência de que um bom atendimento durante as consultas é algo essencial para se evitar um possível problema maior, futuramente.

De acordo com Cavalcante *et al.*, (2012), a Icterícia é uma condição em que o recém-nascido precisa passar por todo um tratamento específico, sendo que a enfermagem diante disto, deve procurar garantir a segurança do mesmo, diante da implementação de tratamento.

Assim, como em muitos processos que são de responsabilidade da equipe enfermagem, o processo de assistência ao RN com icterícia, implica não somente em promover o tratamento aos que estão doentes, mas também assegurar que estes se tratem de maneira segura. O enfermeiro diante disto deve sempre se lembrar da premissa de que em muitas ocasiões, o paciente está acima de tudo, sendo seu "objeto" número 1 de trabalho.

Durante o tratamento contra a Icterícia, é importante que os profissionais de enfermagem saibam promover a proteção dos olhos, mucosa e pele do recém-nascido (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Para Cavalcante *et al.*, (2012), é sempre essencial que os profissionais de enfermagem procurem de toda maneira promover a interação dos pais diante do tratamento do recém-nascido, já que o apoio desses é essencial para se garantir uma margem de sucesso maior diante do tratamento.

A partir do momento em que o profissional de enfermagem passa a enxergar o paciente como um todo, podemos afirmar que o atendimento passa a ser humanizado. A importância deste tipo de atendimento não pode jamais ignorada. Existem ocasiões em que fatores externos, podem influenciar a falta de humanização em certas situações, no entanto, o enfermeiro deve estar sempre ciente de que se deve fazer o possível para promover um atendimento digno.

Araújo *et al.*, (2014), por sua vez, reafirma também a importância dos pais junto ao tratamento do seu filho. De acordo com o seu estudo, é importante que os pais saibam de todo o processo de tratamento que será aplicado ao seu filho. Os autores acreditam que o sofrimento tanto por parte do RN quanto por parte dos pais pode ser amenizado caso ocorra uma maior interação entre o paciente, os profissionais e os pais, de maneira que os últimos passem a conhecer cada etapa do processo de tratamento.

Cavalcante *et al.*, (2012), chamam a atenção para o fato de que, na maioria das vezes, uma atenção especial deve ser dada à mãe, já que está em geral se encontra mais abalada que o pai. Sentimentos referente ao medo de que o seu filho que acabou de nascer esteja sofrendo dor devido ao tratamento, é algo muito comum. Como explica Araújo *et al.*, (2014), o enfermeiro deve tentar tranquilizar os pais, explicando que apesar do tratamento, por muitas vezes se mostrar agressivo, o mesmo se faz de grande necessidade para se alcançar a cura.

Em relação à interação entre o enfermeiro e a mãe, é importante ressaltar que, pelo fato de que o momento em que o RN passa pelo problema de icterícia, se dá logo após seu nascimento, a mãe tende a demonstrar uma fragilidade ainda maior, desta maneira não só o enfermeiro deve prestar apoio a mesma, mas todos os amigos e família.

O enfermeiro desempenha, desta maneira um grande papel diante do tratamento da Icterícia no RN, para o qual ele deve possuir além dos conhecimentos teórico e técnicos, a consciência de que se faz de grande importância a interação junto ao pais do RN (Cavalcante *et al.*, 2012).

Araújo *et al.*, (2014), dentro desta ótica, chama à atenção para a importância existente de que o profissional de enfermagem demonstre saber se comunicar, transformando esse simples ato, em uma ferramenta essencial, diante do processo de tratamento do icterícia no RN.

Ambos os artigos ao realizarem uma abordagem em torno dos cuidados gerais diante do RN com icterícia, chamam a todo tempo, à atenção para a importância de se centrar não somente no tratamento da doença em si, mas também no processo de humanização diante do sofrimento evidente dos pais.

4.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DO TRATAMENTO DE FOTOTERAPIA

Por meio do quadro 02, são apresentados os artigos utilizados para a Revisão da Literatura voltados para o tratamento de fototerapia.

Quadro 04 – Artigos Revisão Literária sobre fototerapia

Autor/ano	Título	Objetivos	Resultados
GOMES, N. S.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARICHELLO, E. (2010).	Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da	O objetivo do estudo foi identificar o conhecimento da equipe de	As temáticas da entrevista abordaram sobre: quando é iniciada a fototerapia

	equipe de enfermagem.	enfermagem acerca dos cuidados ao recém-nascido e complicações relacionadas a fototerapia.	no RN, quem realiza a avaliação da evolução da icterícia, quais os possíveis efeitos colaterais no RN e quem os avalia, e sobre os cuidados realizados ao RN em fototerapia e aos equipamentos utilizados. Percebemos que o melhor conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados relacionados ao recém-nascido em fototerapia e aos aparelhos utilizados propicia maior qualidade na assistência, resultados mais rápidos e eficazes e reconhecimento do trabalho da enfermagem no cuidado.
OLIVEIRA, C. S.; CASATI, P. S.; FERNANDES, J. J.; OLIVEIRA, A. R.; ALVES, E. D.; OLIVEIRA, C. S. (2011).	Fototerapia, cuidados e atuação de enfermagem.	Identificar os procedimentos indispensáveis ao recém nascido em fototerapia, Descrever a importância da atuação do enfermeiro durante a aplicação deste tratamento.	A participação dos enfermeiros são consideradas ponto positivos na redução das barreiras de comunicação e na aplicação do procedimento. É importante estimular o incentivo a novas pesquisas relacionadas ao tema, pois ainda existem discrepâncias entre as informações publicadas relacionadas ao tema.
SOUZA, J. J.; FELIPE, A. O. B.; TERRA, F. S. (2012).	Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia.	Compreender os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a tratamento fototerápico em um Hospital de médio porte, localizado no estado de Minas Gerais.	Percebe-se que a falta de conhecimento da icterícia e de como é realizado o seu tratamento desencadeia sentimentos como a angustia e a insegurança entre as mães. Aspectos técnicos da

			terapia, principalmente a utilização do óculos de proteção pelo recém-nascido durante a fototerapia e o afastamento entre mãe e filho durante o tratamento, foram apontados como causadores de sofrimento nas mães por não permitirem o contato visual e físico como seus filhos.
GERMANO, F. T.; NOGUEIRA, A. E.; NOGUEIRA, A. L. (2014).	Assistência de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia: uma revisão de literatura.	Responder os questionamentos: O atendimento de enfermagem tem promovido uma assistência adequada aos RNs em fototerapia? Quais as dificuldades encontradas para realizar uma assistência de qualidade? De modo que o benefício/contribuição do estudo aprofunde os conhecimentos técnicos e científicos acerca da assistência de enfermagem a RNs com hiperbilirrubinemia e difundindo para a comunidade acadêmica.	Podemos perceber que a fototerapia é um tratamento que utiliza a energia luminosa para transformar a bilirrubina acumulada no sangue em produtos mais hidrossolúveis, para serem excretados rapidamente pela bile e pela urina. A instalação da fototerapia e os cuidados com o neonato fazem parte da rotina da assistência prestada pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. O fornecimento de algumas condições como a presença de familiares, disponibilidade afetiva dos profissionais de saúde e informações podem reduzir os efeitos da hospitalização.
LOPES, L. C.; PAES, I. A. D.	Possíveis diagnósticos e intervenções da enfermagem a neonatos em fototerapia.	Identificar os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem a recém-nascidos submetidos ao tratamento fototerápico.	Entre as principais complicações resultantes da fototerapia descritas na literatura estão: efeitos sobre o trânsito intestinal, erupção cutânea, hipertermia, choque, queimaduras, síndrome do bebê bronze, desidratação,

			lesão da retina, letargia, distensão abdominal, aceleração do metabolismo, alterações nas hemácias e lesões em nariz ou olhos por conta do uso incorreto do protetor ocular. Os diagnósticos de enfermagem propostos são: risco para integridade de pele prejudicada, risco para integridade tissular prejudicada, risco de volume de líquidos deficiente, risco de desequilíbrio na temperatura corporal e risco de motilidade gastrointestinal disfuncional.
--	--	--	--

Fonte: Ana Paula Rezende Souza, 2017.

Constata-se, pela revisão das fontes selecionadas que, diante de um RN com Icterícia, a forma como irá tratá-lo irá depender do nível sérico da bilirrubina, além de peso, idade, tipo de icterícia entre outras características, as quais devem ser estudadas. De maneira geral, os principais tipos de tratamento são por exsanguíneo transfusão, uso de drogas para acelerar o metabolismo e a chamada fototerapia (GOMES; TEXEIRA; BARICHELLO, 2010).

Sousa; Felipe e Terra (2012) explicam que a fototerapia é o tipo de tratamento mais utilizado na maioria dos casos de icterícia neonatal, sendo que o tratamento consiste na exposição do RN a uma luz de grande intensidade, a qual é capaz de transformar a bilirrubina em uma molécula mais hidrossolúvel, onde desta maneira torna-se possível a eliminação da mesma sem que seja necessária a conjugação.

De acordo com Oliveira *et al.*, (2011), o tratamento de fototerapia, é de grande importância, em virtude dos bons resultados que é capaz de alcançar, sendo que uma das principais metas do tratamento contra a icterícia é impedir que ocorra a passagem das moléculas de bilirrubina para o Sistema Nervoso Central (SNC).

Mesmo sendo um tratamento que visa promover a cura da Icterícia, a Fototerapia, não está isenta de risco, uma vez que, por meio de diversos estudos que já se realizaram, tornou-se possível descrever a existência de muitos efeitos

colaterais, os quais estão ligados diretamente como o tratamento, sendo que os mais comuns são: a perda insensível da água, hemólise, lesões cutâneas, aumento do número de evacuações, as alterações das hemácias, a eritema, letargia a diminuição da velocidade do crescimento na segunda infância, queimaduras e possível lesão da retina, e síndrome do menino bronzeado (GOMES; TEXEIRA; BARICHELLO, 2010).

De acordo com Lopes e Paes (2015), o processo de fototerapia, se faz-se por meio da utilização de luz, a qual tem origem em um aparelho, sendo que os autores descrevem 5 tipos de aparelhos, sendo eles:

- a) O convencional: é o tipo de fototerapia mais comum, onde são utilizados três tipos de diferentes de luzes (branca, azul e verde). É o tipo de tratamento pouco agressivo, sendo que a luz azul é a mais indicada para se obter mais resultados a curto prazo.
- b) Bilispot: esse é tipo de tratamento mais indicado para neonatos que apresentam peso abaixo de 2,5 kg, devido ao fato de que a origem da luz está em um foco, o qual possui um diâmetro de aproximadamente 20cm.
- c) Biliblanket: este tratamento de fototerapia, é considerado com de pouca eficácia, devido as características do mesmo, o qual se faz por meio da utilização de um colchão de fibra ótica luminosa, o qual deve ser colocado diretamente sobre a pele do paciente.
- d) Biliberço: como o próprio nome já indica, este tipo de tratamento, consiste na exposição do neonato a uma serie de luzes, as quais ficam acopladas ao berço, sendo irradiadas diretamente sobre a pele do RN.
- e) Fototerapia por LED: este tipo de tratamento consiste na emissão de luz sobre o RN por meio da utilização de luzes de LED.
- f) Bilitron: também é considerado como sendo um fototerapia por meio da utilização das luzes de LED, sendo que neste caso, a emissão de luz para o tratamento se faz de uma maneira muito mais intensa, o que contribui para melhores resultados.

Para Germano; Nogueira e Nogueira (2014), a Icterícia Neonatal, não é um problema muito raro, estando ocasionalmente presente nas unidades de atendimento neonatal. A presença comum deste tipo de problema, contribui para que cada vez mais os enfermeiros passem a ter conhecimentos teóricos e práticos sobre o assunto. Porém, um grande desafio que ainda existe, diz respeito ao lado emocional dos pais, que em muitas vezes não conseguem aceitar o problema que se passa. O enfermeiro, a partir deste momento, passa então a ter que também lidar com o lado emocional.

De acordo com Lopes e Paes (2015), no que se concerne ao papel do enfermeiro, mediante ao uso de fototerapia, possui a função de instalar o equipamento para o tratamento, além de realizar a manutenção do mesmo. Portanto, é imprescindível que o enfermeiro possua conhecimentos a respeito da forma de utilização e funcionamento do mesmo.

Para Souza; Felipe e Terra (2012), o enfermeiro como sendo o responsável por aplicar o tratamento ao neonato, deve por obrigação, sempre observar as possíveis complicações que podem surgir devido ao efeito colateral proveniente do tratamento.

Gomes; Teixeira e Barichello (2010) explicam que a principal ferramenta que pode ser utilizada pelo enfermeiro como maneira de lidar as condições de saúde do RN submetido a fototerapia, diz respeito ao uso da Sistematização, já que este é um processo que sempre que possível deve ser utilizado como forma de se “enxergar” uma número maior de problemas.

Lopes e Paes (2015) acreditam que o processo de sistematização em enfermagem, pode contribuir para resultados ainda mais positivos, uma vez que, por meio desta, o profissional passa a ter um olhar mais profundo, real e individual sobre o paciente.

Cuidados de enfermagem que devem sempre estar presentes ao se avaliar o estado do neonatos que passam pelo processo de fototerapia, dizem respeito especialmente, a observação dos níveis de hidratação do RN, proteção ocular durante ao processo de exposição a luz da fototerapia, verificação da temperatura do RN e proteção das Gônadas (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

Oliveira *et al.* (2011) considera que a comunicação deve sempre estar incluída dentro do plano de cuidados de enfermagem, pois de acordo com o autor, apesar de tal “ferramenta” não se tratar de um cuidado em si, pode ser considerada

como fundamental para a melhoria da interação entre todos os participantes do processo de tratamento.

De acordo com Lopes e Paes (2015), os principais diagnósticos de enfermagem frente aos RN em tratamento de fototerapia são: Risco para a integridade de pele prejudicada, risco para integridade tissular prejudicada, risco de volume de líquidos deficiente, risco de desequilíbrio na temperatura corporal e risco de motilidade gastrointestinal disfuncional.

Germano, Nogueira e Nogueira (2014), chamam atenção para o fato de que apesar de serem de grande importância para a assistência prestada pelo enfermeiro, os diagnósticos de enfermagem em muitos casos ainda são ignorados e deixados de lado, o que é um grande erro, devido ao fato de que é comprovado cientificamente que a utilização dessa "ferramenta" contribui diretamente para o sucesso do tratamento do acidente.

Por fim, percebe-se que o tratamento contra a icterícia neonatal, geralmente se faz por meio do uso da fototerapia, sendo que este apesar de trazer a cura ao neonato, possui a desvantagem de apresentar alguns efeitos colaterais indesejáveis, os quais podem contribuir para o sofrimento do RN. Diante disto, é de grande importância que o enfermeiro saiba lidar com tais complicações, e que possa prevê-las, por meio da utilização da sistematização de enfermagem.

Infelizmente, a prática de sistematização de enfermagem nem sempre acaba por ser utilizada, uma vez que fatores como falta de estrutura ou de uma corpo profissional maior, contribuem de maneira direta para a sobrecarga de trabalho, o que impede que a SAE possa ser aplicada de maneira completa. A falta de estudos que contemplem a assistência de enfermagem ao RN, em tratamento de fototerapia e a humanização. Percebe-se que ainda não existe uma grande preocupação em se falar sobre isso, apesar de que no campo da prática já é algo muito bem reconhecido. Entretanto, é importante ressaltar que apesar da falta de estudos em torno da junção destes pontos, alguns artigos, já abordam tal tema, mesmo que de maneira indireta, onde em geral, procuram principalmente manter um foco maior na relação mantida entre o Enfermeiro e a família do RN.

5 CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi discutido a respeito do assunto, nota-se que o papel da Enfermagem no cuidado ao recém-nascido com Icterícia não deve se limitar somente à assistência técnica, mas também à assistência de maneira humana. É perceptível que muitos enfermeiros acabam não dando valor à importância de um atendimento humanizado, sendo que este é de fundamental importância quando se pretende alcançar resultados mais positivos.

Em relação ao papel exercido pela enfermagem durante o tratamento, podemos afirmar que estes, estão voltados principalmente para a garantia de segurança do paciente, uma vez que ele, ao passar pelo tratamento (fototerapia), tende a sofrer diversos efeitos colaterais diversificados,

Como foi demonstrado durante a discussão, a Fototerapia é um tratamento que se faz por meio da exposição do RN a luzes que são provenientes de aparelhos, as quais auxiliam na reversão do quadro. Porém, evidenciou-se que, apesar dos efeitos positivos, o tratamento possui seus efeitos negativos, podendo gerar complicações, referentes especialmente à desidratação, proteção dos olhos, pele, gônadas e de possíveis queimaduras que podem ocorrer.

Diante disto, é de grande importância que os Enfermeiros saibam utilizar as "ferramentas" que estão à sua disposição para garantir que o RN passe por um tratamento seguro e o mais livre possível de complicações. A sistematização de enfermagem é sem dúvida o principal meio pelo qual o Enfermeiro pode detectar complicações possíveis ou que já existem. Por meio de tal sistematização, é possível realizar os diagnósticos de enfermagem, assim como as prescrições de enfermagem, as quais dizem respeito a cuidados que podem ser tomadas pelo enfermeiro como forma de se reverter um problema ou preveni-lo.

Conclui-se que, a falta de estudos que abordem a questão da humanização aplicada à assistência de Enfermagem ao RN com icterícia, é notável na literatura. No entanto, já existem estudos que, apesar de não se referirem diretamente ao processo de cuidados humanizados, já procuram estabelecer a importância da boa comunicação entre o Enfermeiro e a família do RN. Acredita-se, então, que o enfermeiro deve procurar sensibilizar-se em relação ao uso da SAE como forma de melhorar a assistência em Enfermagem, assim como, deve sempre trabalhar de maneira humanizada.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. R. B.; OLIVEIRA, L. L. S.; SANTOS, T. M. M. G.; MORAES, S. D. S. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Teresina, v. 3, n. 1, 2014.
- ASSIS, C. F. **Os profissionais de enfermagem frente à humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. Porto Alegre: FIOCRUZ, 2008.
- AZEKA, L. A. L. **Analizador da bilirrubina no soro de neonatos utilizando espectrofotometria direta**. Universidade de São Paulo. Escola de Engenharia de São Carlos Departamento de Engenharia Elétrica. São Carlos – SP. 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18152/tde-06042009-152204/fr.php>>. Acesso em: 12 maio. 2016.
- BARBOSA, I. A. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Brasília, **Rev Bras Enferm**, set-out; v. 60, n. 5, p. 546-51, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a12.pdf>. Acesso em: 27/05/2016.
- BARBOSA, S. M. **Humanização dos cuidados de enfermagem: a perspectiva do enfermeiro**. Ponte de Lima: UFP, 2010.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo. **Comunic. Saúde, Educ.**Niterói, v. 9, n. 17, 2005.
- BETTINELI, L. A.; WASKIEVUSCZ, J.; EDMANN, A. L. O cuidado no ambiente hospitalar na perspectiva dos auxiliares de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre – RS. v.25, n.2, p. 219 – 230, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4509/2446>> . Acesso em: 12 maio. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização– PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAMPOS, A. do. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O recém – nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2004. 12 (4): 606 – 13. Disponível em: <www.Eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em: 15 abril. 2016.
- CARVALHO, M. de. Tratamento da icterícia neonatal. **Jornal de Pediatria**. v.77. supl.1. 2001. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-s71/port.pdf>>. Acesso em: 15 abril. 2016.
- CAVALCANTE, L. C.; FREIRE, H. S. S.; ARAÚJO, M. M.; RODRIGUES, C. M. L.; LIMA, A. L. A.; SILVA, M. G. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal. **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal**. Ceará, 2012.

COSTA, W. S. Humanização, relacionamento interpessoal e ética. São Paulo, **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 11, nº 1, p. 17-21, janeiro/março 2004. Disponível em: <www.regeusp.com.br/arquivos/v11n1art2.pdf>. Acesso em: 22/04/2016.

GERMANO, F. T.; NOGUEIRA, A. E.; NOGUEIRA, A. L. Assistência de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia: uma revisão de literatura. **I Congresso Nacional de Ciências da Saúde – CONACIS**. Cajazeiras – PB, Março, 2014. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2datahora_24_03_2014_14_20_52_idinscrito_3055_c2452b48223c7f03b5b88a9a92dcd2da.pdf>. Acesso em: 25 maio. 2016.

GERMANO, F. T.; NOGUEIRA, A. E.; NOGUEIRA, A. L. Assistência de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia: uma revisão de literatura. **Conacis**, Cajazeiras, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
GOMES, N. S.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Uberaba, v. 12, n. 2, 2010.

LAKATOS, E. M. A; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica – 5. Ed.** – São Paulo: Atlas, 2003

LIMA, E. N.; PASQUINI, V. Z. Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. **Rev Enferm UNISA**, 7: 5-8, 2006. Disponível em: <www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-04.pdf>. Acesso em: 23/05/2016.

LOPES, L. C.; PAES, I. A. D. C. Possíveis diagnósticos e intervenções da enfermagem a neonatos em fototerapia. **Revista Científica da FHO**. UNIARARAS, v. 3, n. 2, 2015.

LUCHESI, B. M.; BERETTA, M. I. R.; DUPAS, G. Conhecimento e uso de tratamentos alternativos para icterícia neonatal. **Revista Cogitare Enfermagem**. 2010 Jul/Set; 15(3):506-12. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Bruna_M_Luchesi/publication/270452885_CO_NHECIMENTO_E_USO_DE_TRATAMENTOS_ALTERNATIVOS_PARA_ICTERICIA_NEONATAL/links/54ab17f10cf2bce6aa1d838e.pdf>. Acesso em: 25 maio. 2016.

MARTELLI, A. Síntese e metabolismo da bilirrubina e fisiopatologia da hiperbilirrubinemia associados à Síndrome de Gilbert: revisão de literatura. **RevMed Minas Gerais**. v. 22, n. 2, 2012.

MARTINELLI, A. L. C. **Icterícia**. Medicina, Ribeiro Preto. v. 37, 2004.

NAVARRO, L. M.; PENA, R. S. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 12, n. 1, 2013. Disponível em: < pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n1/a07.pdf>. Acesso em: 23/05/2016.

- OLIVEIRA, C. S.; CASATI, P. S.; FERNANDES, J. J.; OLIVEIRA, A. R.; ALVES, E. D.; OLIVEIRA, C. S. Fototerapia, cuidados e atuação da enfermagem. **UNICIÊNCIAS**, v.15, n.1, 2011.
- PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do sistema único de saúde. Florianópolis, **Rev. Saúde públ. Santa Cat**, v. 1, n. 1, jan./jun, 2008. Disponível em: <esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/19/82>. Acesso em: 26/05/2017.
- POMPEU, C. M. R. **Estudo de síndromes – icterícia**. Fortaleza: UFC, 2011. Disponível em: <http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/estudo_de_sndromes_ictercia_clara.pdf>. Acesso em: 24/07/2017.
- RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde – prática e reflexão**. São Paulo: áurea editora, 2009.
- ROSA, J. da.; FACCIN, C.; DALEGRAVE, D.; ARGENTA, C.; FRANSCISCATTO, L. H. G. Ações educativas de assistência em enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia. **Revista de Enfermagem**, v.8, n.8, p. 154-165. 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/483>>. Acesso em: 20 abril. 2016.
- SANTOS, S. B. S.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A. Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Comunicação, saúde e educação**, v. 13, supl.1, p.603-13, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1>. Acesso em: 05/04/2106.
- SILVA, M. da. S. **Icterícia neonatal**. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto – FMUP. Abril, 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61080/2/Icterica%20Neonatal.pdf>>. Acesso em: 20 abril. 2016.
- SILVA, M. P. G. da; NASCIMENTO, M. de. J. P. do. Fototerapia no tratamento das hiperbilirrubinemias neonatais. **Revista de Enfermagem da UNISA**. 2006. 7: 44 – 7. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-08.pdf>>. Acesso em: 20 abril. 2016.
- SOUSA, A. B. M. de; SENA, D. S. L. Hiperbilirrubinemia neonatal: considerações sobre fisiopatogenia, modalidades terapêuticas e complicações. **Revista FACID: Ciência e Vida**. Teresina, v.8, n.2, setembro, 2012. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/14785589-A-revista-do-conhecimento-humano-publicada-pela-facid-teresina-pi-semestral-issn-2358-3142.html>>. Acesso em: 20 abril. 2016.

SOUZA, J. J.; FELIPE, A. O. B.; TERRA, F. S. Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 33, n. 2, p. 231-240, 2012.

VINHAL, R. M.; CARDOSO, T. R. C.; FORMIGA, C. K. M. R. Icterícia neonatal e kernicterus: conhecer para prevenir. **Revista Movimenta**. V.2, n.3, 2009. Disponível em: <<http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/243/222>>. Acesso em: 20 abril. 2016.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. Porto Alegre, **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 3, p. 414-8, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>. Acesso em: 23/09/2016.

ANEXOS

Anexo A - RN com icterícia



Fonte: Portal Bebês

Anexo B – Cuidados de enfermagem com RN icterício.



Fonte: www.diariodamanha.com

Anexo C – RN sob tratamento de Fototerapia



Fonte – enfermagem novidade