



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ÁGATHA ALENCAR TEIXEIRA

O ENFERMEIRO FRENTE À ICTERÍCIA NEONATAL

ARIQUEMES - RO
2014

ÁGATHA ALENCAR TEIXEIRA

O ENFERMEIRO FRENTE À ICTERÍCIA NEONATAL

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora: Esp. Silvia Michelly Rossetto

ARIQUEMES – RO

2014

Ficha Catalográfica
Biblioteca Júlio Bordignon
FAEMA

T266e Teixeira, Ágatha Alencar.

O Enfermeiro frente á icterícia neonatal- Ariquemes: FAEMA, 2014.
32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Enfermagem -
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientadora: Prof.Esp. Silvia Michelly Rossetto

1. Hiperbilirrubinemia neonatal. 2. Papel do enfermeiro. 3. Humanização -
assistência. 4. Educação - saúde I. Rossetto, Silvia Michelly. II. Título. III.
FAEMA.

610.73

CDD

Bibliotecária responsável:
Elayne Cristina Nobre de Souza
CRB-2/1368

ÁGATHA ALENCAR TEIXEIRA

O ENFERMEIRO FRENTE À ICTERÍCIA NEONATAL

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Sílvia Michelly Rossetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^o. Esp. Gustavo Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 13 de dezembro de 2014.

À Deus, criador da vida e fortaleza nas dificuldades. Ao meu filho guerreiro e fonte de inspiração para este trabalho por ter passado tanto tempo interno em uma UTI Neonatal, longe dos meus braços e vencer a icterícia neonatal patológica logo nos dois primeiros dias de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, Senhor criador do céu e da Terra, fonte de vida e força, e que crendo, nunca me abandonará, pois sei que sem Ele não sou nada. Por ter me concedido o prazer de ser mãe na graduação e ter misericórdia de mim permitindo cada dia de vida e saúde ao meu filho, minha família e eu. Por ter me guiado em cada leito que cuidei e confortado os que necessitavam em cada campo de estágio.

Ao meu filho, por ser forte e determinado mesmo tão pequeno. Por me ensinar a ser mãe todos os dias, ser companheiro e saber me entender nos momentos de felicidade e tristeza.

Aos meus familiares, por toda ajuda e conselhos nestes cinco anos, por sempre me ajudar, seja direta ou indiretamente, investir na minha pessoa e não hesitar em dizer “sim, te apoiaremos!”. Seja onde for vocês irão sempre morar em meu coração.

Ao meu esposo, meu companheiro e servo de Deus por estar sempre comigo e saber entender cada momento e me ajudar a conciliar casa-família-estudo-trabalho. Por me ensinar a ser uma pessoa melhor a cada dia desde quando nos conhecemos nos banquinhos da faculdade.

Enfim, cinco anos se passaram e neles muitos risos, novas amizades, descobertas, casamento, maternidade, brigas, perda e uma série de sentimentos indescritíveis. Enfim, obrigada a todos que passaram pela minha vida e de alguma forma contribuíram para que eu pudesse estar aqui hoje.

“E queridos pais, se eu enfrentar problemas, não chorem, não desanimem, me ajudem e trabalhem por mim! Façam das dificuldades um desafio a mais a ser superado, eu saberei retribuir no futuro.”

(Renato Kfourí)

RESUMO

Como a icterícia neonatal é a manifestação clínica mais vista na neonatologia cabe ao enfermeiro detectá-la e solicitar exames específicos a fim de se confirmar tal evento e conduzir o tratamento corretamente, incluindo em todo momento a humanização e educação em saúde. Trata-se de um trabalho de revisão da literatura de caráter descritivo com o objetivo de abordar a atuação do enfermeiro frente a icterícia neonatal. Como fontes de pesquisa foram utilizadas as bases de dados da BVS, SCIELO, Manuais do Ministério da Saúde e acervos da Biblioteca Júlio Bordignon da FAEMA. Finalmente, considerou-se que a atuação do enfermeiro é indispensável quando o assunto é icterícia neonatal, pois através da educação em saúde aos pais poderá assegurar a prática do tratamento correto ao RN icterício, e durante o tratamento em UTI, oferecer assistência humanizada ao RN e seus genitores.

Palavras-chave: Hiperbilirrubinemia neonatal, papel do enfermeiro, humanização da assistência e educação em saúde.

ABSTRACT

As neonatal jaundice is the most clinical manifestation seen in neonatology is up to the nurse detects it and request specific tests in order to confirm this event and conduct treatment correctly, including at all times the humanization and health education. This is a review study of descriptive literature in order to address the role of the nurse in the neonatal jaundice. As research sources were used the VHL databases, SCIELO, Ministry of Health manuals and collections of the Library of FAEMA Julius Bordignon. Finally, it was considered that the nurse's performance is essential when it comes to neonatal jaundice because through health education to parents can ensure 'correct treatment to the newborn jaundiced, and during treatment in the ICU, offer humanized care to the newborn and their parents.

Palavras-chave: Hiperbilirrubinemia neonatal, papel do enfermeiro, humanização da assistência e educação em saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

bpm	Batimentos por minuto
cm	Centímetros
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
g	Gramas
irpm	Insuflação respiratória por minuto
Kg	Quilograma
mg/dl/dia	Miligramas por decilitro ao dia
RN	Recém-nascido
RNs	Recém-nascidos
RNPT	Recém-nascido pré-termo
RNT	Recém-nascido a termo
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ICTERÍCIA NEONATAL.....	15
4.2 O ENFERMEIRO E ICTERÍCIA NEONATAL.....	16
4.3 O ENFERMEIRO NA UTI NEONATAL.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	27

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, no Brasil, a icterícia acomete cerca de 1,5 milhões de recém-nascidos (RNs) nos primeiros dias de vida caracterizando-se como a manifestação clínica mais comum após o nascimento presente em cerca de 60% dos recém-nascidos a termo (RNT), e 90% dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) pela elevação da bilirrubina direta ou indireta circulante no organismo. (BRASIL, 2012)

Popularmente conhecida como “amarelão” ou “tiriça”, a icterícia neonatal contempla diversas práticas do conhecimento empírico, como o mais conhecido Picão (*Bidens pilosa*) administrado ao RN em forma de chá para ingestão ou banho de ablução. No entanto, muito se vê tal prática sendo aplicada como única forma de tratamento no recém-nascido (RN) icterício sem ao menos haver o diagnóstico exato por exames laboratoriais, tornando-a preocupante, pois dependendo do resultado da análise sanguínea o RN necessitará de terapias cientificamente comprovadas como tratamento em âmbito hospitalar, e até então, tal prática popular não possui nenhum registro na literatura que comprove sua eficácia. (REZENDE; COCCO, 2002)

Diante de tal fato, cabe ao enfermeiro a educação em saúde aos pais deste RN, conscientizando-os de que os conhecimentos empíricos podem sim ser aplicados ao RN enfermo, porém, este deverá ser associado ao tratamento prescrito pelo médico como garantia de uma assistência integral ao paciente e família, além da humanização da assistência aos pais e RN através de intervenções de caráter preventivo e de reabilitação aos mesmos. (ALVES, 2005)

Assim sendo, a justificativa de escolha de tal tema se deu pelo auto questionamento durante o estágio supervisionado se as condutas tomadas pelos enfermeiros quando deparados com um RN icterício no pós-parto mediato e consulta puerperal são corretas, como descreve a literatura.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Abordar a atuação do enfermeiro na icterícia neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir icterícia neonatal;
- Destacar a educação em saúde sobre os conhecimentos empíricos;
- Identificar a atuação do enfermeiro no tratamento em UTI neonatal.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura de caráter descritivo, a fim de abordar a atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia patológica em UTI neonatal. O levantamento de dados foi realizado entre setembro de 2013 e novembro de 2014, tendo como critérios de inclusão na busca eletrônica artigos completos, oriundo de revistas especializadas e que abordam o tema pesquisado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Manuais do Ministério da Saúde e acervos da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA; e critérios de exclusão artigos incompletos, que não correspondiam ao tema específico e com data de publicação remota. Para o levantamento dos artigos utilizou-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): UTI neonatal, papel do enfermeiro, humanização da assistência e educação em saúde, tendo com delineamento temporal os artigos publicados nos anos de 2001 a 2014.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ICTERÍCIA NEONATAL

A icterícia neonatal, também chamada de hiperbilirrubinemia neonatal, “amarelão” ou “tiriça”, é a manifestação clínica mais vista na neonatologia, caracterizado pela coloração amarelada da pele, mucosas e escleróticas do RN clinicamente detectável nas primeiras 24 horas de vida pelo nível elevado de bilirrubina indireta ($>1,5\text{mg/dl}$), ou durante a primeira semana de vida pela elevação da bilirrubina direta ($>1,5\text{mg/dl}$), apresentando-se em 60% dos recém-nascidos a termo (RNT) e 90% nos recém-nascidos pré-termos (RNPT). (RAMOS, 2002)

Quando a icterícia neonatal for por elevação da bilirrubina direta deverá se pensar em etiologias de origem patológica intra ou extra-hepática, como uma agressão infecciosa, tóxica, genética ou deformidade anatômica, caracterizado por sua manifestação tardia, descoloração das fezes com hipocolia ou acolia fecal, e por ultimo como uma simples adaptação fisiológica em que o nível de bilirrubina direta apresenta-se $\leq 12\text{mg/dl}$. Logo, quando a icterícia for por elevação da bilirrubina indireta, o nível sérico se encontrará aproximadamente $\geq 20\text{mg/dl}$, devendo-se investigar fatores também patológicos refletidos a nível celular como policitemias, incompatibilidade sanguínea (Rh-ABO) materno-fetal, prematuridade, ausência da flora bacteriana intestinal ou diminuição da conjugação bilirrubina + albumina. (CAMPOS; MOREIRA; CARDOSO, 2006)

Sua detecção e classificação deverão ser realizadas ainda no pós-parto mediato pelo enfermeiro, através do exame-físico (ANEXO 01) no sentido céfalo-caudal e mensuração da região pigmentada pelas Zonas de Kramer (ANEXO 02), seguido da solicitação da análise sanguínea venosa da tipagem sanguínea materna e RN (sistema ABO e RH), concentração sérica de bilirrubina - total e frações, Coombs indireto materno e direto no RN e hemograma completo, reticulócitos e hemoglobina, conforme disposto na resolução COFEN 317/2007, para definir se é de caráter fisiológico ou patológico e então realizar, ou não, a alta hospitalar prescrita pelo médico. (ACOSTA-TORRES et al., 2012; COREN, 2014)

Por se tratar de uma manifestação clínica com risco de neurotoxicidade na forma crônica, o RN será classificado como de alto risco e a escolha do tratamento

ideal será feita pelo médico pediatra de acordo com os níveis de bilirrubina direta e indireta circulante (ANEXO 03), compreendendo o ato cirúrgico, Portoenterostomia de Kasai, transplante hepático, ou internação em UTI neonatal para manutenção da saúde do mesmo. Atualmente, as formas de tratamento disponíveis para realização em UTI neonatal são: (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLI, 2010; MOZACHI, 2005)

- Farmacológico: uso de fenobarbital ou imunoglobulina standard endovenosa.
- Fototerapia: consiste na submissão do RN a um foco de luz irradiante a fim de tornar a bilirrubina próxima à pele mais hidrossolúvel e passível de excreção via renal e hepática.
- Exsanguineotransfusão: consiste na substituição mecânica de até 87% do sangue comprometido por outro íntegro e compatível com o receptor.

A Portoenterostomia de Kasai é um tipo de cirurgia destinada à correção da atresia das vias biliares extra-hepáticas com 99% de cura e um grande exemplo que evidencia a necessidade do diagnóstico precoce, pois sua execução deverá se dar em até 30 dias após o diagnóstico, e o que exceder ao prazo o tratamento passará a ser o transplante hepático. (CARVALHO; IVANTES; BEZERRA, 2007)

Desta forma, a icterícia neonatal permite 100% de cura quando tratada corretamente em qualquer estágio do desenvolvimento, porém o que não tem cura são suas sequelas irreversíveis que perdurarão por toda vida. (CARVALHO, 2001)

4.2 O ENFERMEIRO E ICTERÍCIA NEONATAL

O enfermeiro na neonatologia é o profissional responsável por promover condições de saúde satisfatórias ao RN, pois o reflexo de todas as suas ações é diretamente observado no cliente e sua família. (NASCIMENTO; SILVA, 2014)

Concomitante a tal afirmação, espera-se que o enfermeiro diante da icterícia detecte e classifique-a de acordo com as zonas de Kramer, solicite exames específicos para tal e a notifique ao médico pediatra ou hepatologista, se elevação exacerbada de bilirrubina direta. (ARAÚJO et al., 2014)

Perante a confirmação laboratorial da icterícia patológica, seja no pós-parto mediato ou consulta puerperal, a educação em saúde de enfermagem aos pais, principalmente à mãe enfatizará a necessidade de seu RN pelo tratamento

adequado, visto que é o grande alvo de questionamentos e influências de sua própria mãe, avó, tias e sogra sobre diversas formas de tratamentos oriundos de conhecimentos empíricos concluídos pela coincidência de cura. (FIGUEIREDO, 2008)

Para a aplicação da educação em saúde aos pais, o enfermeiro deverá conhecer primeiramente as crenças e práticas populares relacionadas ao processo saúde-doença da população icterícia e aprender a lidar com suas crenças e valores. (LUCHESE; BERETTA; DUPAS, 2010)

A primeira, e mais conhecida forma de tratamento popular para a icterícia neonatal é o chá de Picão (*Bidens pilosa*). O Picão é uma herbácea capaz de atingir até 60cm de altura e muito característica por suas flores amarelas de alta aderência nas roupas de quem a tocar. Seu uso pode se dar pela ingestão do mesmo em forma de chá, ou preparando-o adequadamente para o banho de ablução, e sua repercussão encontra-se muito a frente em comparação ao banho com telha virgem e o com rosa-branca. Porém, vale ressaltar que tais práticas ainda não possuem nenhum registro na literatura que comprove sua eficácia, logo, nada que restrinja seu uso. (REZENDE; COCCO, 2002)

Outra prática muito popular é o banho de sol, porém esta já é cientificamente indicada como método alternativo para tratar icterícia de baixo grau no RN (somente zona I das zonas de Kramer), pois além de ajudar no desenvolvimento ósseo, auxilia na redução da bilirrubina direta como uma fototerapia natural pela emissão dos raios solares quando realizado com o RN despido, durante pelo menos 10 minutos antes das 10 horas da manhã e após as 16 horas. (ARAÚJO, 2008)

Assim sendo, diante de tais práticas, não cabe ao enfermeiro condenar a cultura familiar e seus conhecimentos empíricos. Ele deverá saber manejar as diversas situações encontradas, objetivando tornar a prática educativa eficaz por frisar a importância do tratamento popular aliado ao tratamento prescrito pelo médico, beneficiando o neonato e sua família neste contexto e responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde pública ou privada, na perspectiva da integralidade da assistência. (ALVES, 2005)

4.3 O ENFERMEIRO NA UTI NEONATAL

A UTI neonatal é um ambiente hospitalar diferenciado por seus recursos tecnológicos, utilização de técnicas e procedimentos sofisticados e por ser composta de uma equipe de saúde multiprofissional, trabalhando de forma articulada em que um completa o outro. (GAÍVA et al., 2006)

A atuação do enfermeiro na UTI neonatal vai além da parte gerencial: inicia-se com a admissão do RN de alto risco à unidade juntamente com a equipe multiprofissional, evitando intercorrências imediatas na sua admissão. Destaca-se como atribuições imediatas ao enfermeiro a acomodação do paciente no berço aquecido ou incubadora; verificação dos sinais vitais; avaliação do padrão respiratório; monitoramento; punção venosa e coleta de sangue para exames laboratoriais mediante solicitação médica; verificação da glicemia capilar; avaliação da dor pelas escalas de NIPS, EDIN, BIIP e COMFORT; administração de medicamentos com prescrição médica; avaliação da idade gestacional por Capurro; pesagem; medidas antropométricas e registro das informações coletadas no prontuário. (MOZACHI, 2005; BRASIL, 2013)

Após estabilização do RN na unidade intensiva, o enfermeiro dará início à sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para organizar e direcionar os trabalhos da equipe de enfermagem no desenvolvimento do cuidado terapêutico com qualidade ao paciente e família. (BOTTOSSO; ORMOND, 2006)

Conforme disposto na resolução COFEN - 272/2002, a SAE é uma incumbência privativa do enfermeiro passível de aplicação a partir da escolha de uma teoria do processo de enfermagem que irá direcionar as etapas da sistematização da assistência (anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenções de enfermagem, resultados esperados e evolução) e fornecer estrutura para a tomada de decisões. (TANNURE; GONÇALVES, 2009; COREN, 2014)

Essenciais para o desenvolvimento de todas as etapas da sistematização, a coleta de dados do RN, histórico do parto e pré-natal, bem como a realização do exame físico auxiliarão no direcionamento do diagnóstico médico e de enfermagem, além da prescrição dos cuidados pertinentes à mesma. (NASCIMENTO; SILVA, 2014)

A realização do exame físico sistematizado no sentido cefalo-caudal do RN de alto risco tem por objetivo a detecção precoce de patologias e sequelas associadas ao nascimento. Deverá se iniciar pela inspeção visual do paciente ainda em

repouso, observando sua expressão corporal, para então seguir com a avaliação geral evitando a movimentação exagerada dos membros e estresse do RN. (NETTINA, 2014)

A partir da realização do exame físico, será possível ao enfermeiro a elaboração de diagnósticos de enfermagem embasados numa taxonomia, como a NANDA, cujo diagnóstico é constituído de categoria diagnóstica, fatores relacionados, características definidoras e intervenções de enfermagem. (NANDA, 2009)

Diante da definição dos diagnósticos a elaboração dos planos de cuidados deverá ser um facilitador para a condução do processo de enfermagem, promovendo o conforto e bem estar do paciente através das políticas de humanização que enfatizam a necessidade da participação dos pais durante internação a fim de não haver comprometimento na gênese do laço afetivo de ambas as partes. (TANNURE; GONÇALVES, 2009)

Um grande exemplo de intervenção de enfermagem humanizada é o incentivo do método-canguru tanto materno, quanto paterno, que vem sendo aplicado no Brasil desde a década de 90. (BRASIL, 2013)

O método-canguru é o contato pele a pele do RN em UTI prematuro ou enfermo posicionado verticalmente na região torácica, entre os seios, para promover calor, ganho de peso, alta hospitalar antecipada, aumento da produção de leite materno e maior apego dos pais ao filho. Seu desenvolvimento divide-se em três partes (intensiva, semi-intensiva e domiciliar), e o início da prática dependerá da idade gestacional, peso, gravidade da doença e estabilidade do RN, bem como da disponibilidade e aceitação dos pais. (BRASIL, 2011)

Deste modo, os cuidados de enfermagem precisam estar voltados para o fortalecimento da família, tendo-a como parceira nos cuidados, buscando estratégias que favoreçam o enfrentamento dos estressores singulares de cada fase do tratamento, uma vez que a família é parte integrante do RN interno na UTI neonatal e o enfermeiro é o elo de comunicação entre RN/família e equipe multidisciplinar. (GAÍVA et al., 2006)

Para os pais, a experiência de adentrar na UTI neonatal pela primeira vez pode ser marcante tanto pelo fato da separação do seu filho, quanto pela visualização do mesmo sob uma terapia rigorosa que impossibilite o contato olho a olho, e gerar um estresse e desconforto indescritíveis, facilmente comparados aos

da perda por óbito (ANEXO 04), visto que a hospitalização do filho na UTI neonatal é um período turbulento que pode repercutir até no emocional de toda família, pois vivenciam uma realidade diferente da idealizada, traduzida pelo nascimento de um RN de aspecto frágil e com necessidade de cuidados especiais. (SCHIMIDT et al., 2012)

Visto isso, é muito importante que sua inclusão ao tratamento seja feita com a identificação das necessidades físicas, emocionais e culturais dos mesmos para elaborar uma didática de interação social em linguagem clara e concisa que os conscientize da necessidade de internação do RN para tratamento, esclareça seus direitos e deveres dentro da unidade e estimule a verbalização de seus sentimentos e estresse. (CAMPOS; MOREIRA; CARDOSO, 2006)

Esta interação social poderá se dar pela prática educativa aos pais no momento posterior ao da visita devido à saciedade emocional refletida na tranquilidade dos mesmos que facilitará a compreensão das informações básicas como: o que é a UTI neonatal, os profissionais que a compõem, por que seu RN se encontra interno, os equipamentos utilizados para manutenção da saúde, os tipos de cuidados prestados ao mesmo... Enfim, informações acerca do estado de saúde de seu RN e a maneira como poderá auxiliar no processo de sua recuperação. Vale ressaltar mais uma vez a importância do foco na figura materna, tendo-a como condutora/multiplicadora de informações no seu meio familiar e social. (REICHERT; LINS; COLLET, 2007)

Contudo, somente o fator social não é o suficiente para a perfeita interação enfermeiro-família, é preciso ir além, desenvolvendo uma interação afetiva com esses pais através da compreensão da sua atual experiência de vida. (DITZ et al., 2011)

Sugere-se como ferramenta para o surgimento da interação afetiva e humanizada a entrega de uma boneca de pano à mãe com orientações quanto a substituição da mesma e higienização pessoal, para que durma com ela entre os seios a fim de fixar seu cheiro no objeto que, posteriormente será colocado juntamente ao RN para que sinta seu cheiro. Tal gesto soará à mãe como uma forma de interesse do profissional em tornar o momento um pouco mais agradável e marcante pelo lado positivo, passando a cooperar e aceitar a ajuda de tal profissional. (ALVES, 2005)

Outra opção é a formação de um grupo semanal de apoio aos pais, que contará com a participação de diversos profissionais de saúde abordando assuntos específicos da UTI neonatal, a fim de promovendo o intercâmbio de experiências, dor, frustrações, medos, ansiedades e expectativas vividas pelos pais, ajuda-los a desenvolver uma percepção realista da evolução do filho, ensina-los a aliviar o estresse e angústia do momento montando um caderno de memórias com fotos e recorte, ou um diário (TAMEZ, 2013)

Ainda, além da participação familiar na UTI neonatal, o enfermeiro deve primar por estratégias de humanização a sua própria equipe técnica, visto que a vivência constante na UTI é relacionada a questões como a morte, e naturalmente o profissional tende a se proteger de tal fato agindo friamente para evitar o confronto com a raiva e angústia gerada na participação do sofrimento do paciente que evoluiu a óbito. (OLIVEIRA., et al, 2006)

Finalmente o resultado de todas as intervenções de enfermagem que permitem a interação entre o enfermeiro e genitores, bem como a humanização de sua equipe em geral, é a constante evolução positiva do RN e bem estar emocional dos pais como prova da eficácia do zelo e cuidado humanizado. (MELO, 2002)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta revisão de literatura permitiu compreender que o enfermeiro exerce um importante papel diante da icterícia neonatal onde, a partir de sua detecção, terá a dimensão da gravidade sobre este RN, pois tem em mente que quando não tratado a tempo poderá deixar sequelas irreversíveis, e até a morte.

Deste modo o enfermeiro encontra-se amparado pela lei de seu exercício profissional para solicitar exames cabíveis ao diagnóstico da icterícia neonatal ainda em tempo hábil e garantir a prática do tratamento adequado atuando como educador em saúde pela conscientização da mãe que os tratamentos populares podem sim ser aplicados no RN icterício, porém, desde que o RN também esteja sob os cuidados e tratamento médico prescrito, zelando pela integralidade da assistência a que tem direito.

Além disso, é o profissional de saúde responsável pela assistência humanizada em todas as etapas do processo saúde-doença, utilizando intervenções facilitadoras voltadas aos pais e RN para o desenvolvimento de tratamento prescrito em UTI neonatal sem interferir na gênese dos laços afetivos e binômio mãe-filho.

Portanto, em todas as formas de tratamento os cuidados que acrescentarão positivamente na recuperação do paciente serão prestados especialmente pelo enfermeiro na UTI neonatal, indo além da prática de cuidados ao paciente propriamente dito: estabelecendo uma relação autêntica entre enfermagem-RN-família a fim de minimizar os efeitos nocivos da hospitalização, sofrimento e desgaste físico e mental de todos os envolvidos no cuidado.

REFERÊNCIAS

ACOSTA-TORRES, Sara M. et al. Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal. **Invest Clin**. 2012. Acesso em 10/09/2013. Disponível em <<http://www.scielo.org.ve/pdf/ic/v53n2/art04.pdf>>.

ALVES, Aline Soares. Recém-nascido de risco: fatores que contribuem para a precisão da cuidados intensivos neonatais, [Dissertação]. Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2005. Disponível em: <repositorio.furg.br:8080/handle/1/3550>. Acesso em: 26/11/2014.

ARAÚJO, Carla Adriane Fonseca Leal. Hospitalização do recém-nascido: frequência e fatores associados, [Dissertação]. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2008. Disponível em: <repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9463> Acesso em: 20/11/2014.

ARAÚJO, Ingrid Rafaela Barboza, et al. Nursing care of the newborns with neonatal jaundice: an integrative review. **Rev Enferm UFPI**. V 3. N 1. Jan-mar. Teresina. 2014. Disponível em: <revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1381> Acesso em: 25/10/2014.

BOTTOSSO, Rosa Maria; ORMOND, Valdelice da Silva. Manual do processo e sua aplicação na unidade de terapia intensiva neonatal – UTIN. Hospital Universitário Júlio Müller. Cuiabá. 2006. Disponível em: <www.revistas.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/download/3242/6207>. Acesso em: 10/11/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. Secretaria de Atenção à Saúde. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf> Acesso em: 26/11/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: 2011. Acesso em 09/11/2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido (Guia para os Profissionais de Saúde): Intervenções Comuns, Icterícia e Infecções**. Vol 2. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília – DF: 2012. Disponível em <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v2.pdf>. Acesso em 30/09/2013

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2 ed. Brasília. 2013. Disponível em: <www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf> Acesso em: 26/11/2014.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; MOREIRA, Maria Vera Lucia; CARDOSO, Leitão. Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Rev Ciência Y Enfermeria* XII. [s.l.] v 1. P 73-81. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400006&sci_artt_ext> Acesso em: 20/11/2014.

CARVALHO, Elisa; IVANTES, Cláudia Alexandra Pontes; BEZERRA, Jorge A.. Atresia das vias biliares extra-hepáticas: conhecimentos atuais e perspectivas futuras. *J Ped*. V 83. N 2. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-7557200700020004&script=sci_arttext> Acesso em: 19/09/2014.

CARVALHO, Manoel. Tratamento da icterícia neonatal. *Jornal de pediatria*. [S.l.]. Vol 77. 2001. Disponível em <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/01-77-s71/port.pdf>>. Acesso em: 04/04/2014.

COREN. Caderno de Legislação (Gestão 2012-2014). 10 ed. 2014.

DITZ, Erika da Silva et al. Cuidado materno ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: possibilidades e desafios. *Ciencia Y Enfermeria [s.l.]* v 12l, ano 1, p 45-55. 2011. Disponível em <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_06.pdf>. Acesso em 10/09/2013

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida (org). **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. ed São Caetano do Sul – SP: Yendis, 2008.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz, et al. A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. *REME – Rev. Min. Enf*. V 10. N 4. P 387-392. out./dez, 2006. Disponível em <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/434>>. Acesso em 09/03/2014

GOMES, Nathália Silva; TEIXEIRA, Jesinei Bonolo do Amaral; BARICHELLI, Elizabeth. Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [s.l.] v 12, ano 2, p 342-37. 2010. Disponível em:

<<https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/download/6507/6950>>. Acesso em 10/09/2013.

LUCHESE, Bruna Moretti; BERETTA, Maria Isabel Ruiz; DUPAS, Giselle. Conhecimento e uso de tratamentos alternativos para icterícia neonatal. **Rev Cogitare Enferm**. p. 506-12. São Carlos – SP. Jul/Set: 2010. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/18896/12204>>. Acesso em 10/09/2013.

MELO, Maria Isabel de Sousa. Diagnósticos de enfermagem e propostas de intervenções em recém-nascidos pré-termo (Idade gestacional menor que 37 semanas) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, [Monografia]. Hospital Regional da Asa Sul – SES/DF. Brasília, 2002. Disponível em: <www.paulomargotto.com.br>

MOZACHI, Nelson. **O hospital**: manual do ambiente hospitalar. 10ed. Curitiba: Editora Manual Real Ltda, 2005.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. São Paulo. Artmed Editora S.A., 2009.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do Nascimento; SILVA, Rômulo Cezar Ribeiro. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. *Rev Enferm UFSM*. V 4. N 2. Abr/jun. 2014. Disponível em: <

NETTINNA, Sandra M.. **Brunner**: prática de enfermagem. Vol 4. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2014.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves, et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Rev Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. V 15. [s.n] 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500012&script=sci_arttext> Acesso em: 24/11/2013.

RAMOS, José Lauro Araújo. Icterícia do recém-nascido: aspectos atuais. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**. [s.l.] v 4. ano 1-2. p 17-30. 2002. Acesso em 03/10/2014. Disponível em < <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/91/35>>. Acesso em: 26/11/2014.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rivália Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do cuidado da UTI neonatal. **Rev Eletr Enferm**. V 9. N 1. Jan-abr. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: 07/12/2014.

REZENDE, Helena Aparecida; COCCO, Maria Inês Monteiro. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. V 36. N 3. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a10> Acesso em: 16/11/2014.

SCHIMIDT, Kayna Trombini, et al. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Rev Esc Anna Nery**. V 16. N 1. Jan-mar. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100010> Acesso em: 15/06/2013.

TAMEZ, Raquel Nascimento. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2013.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **SAE: Sistematização da assistência de enfermagem (guia prático)**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2009

ANEXOS

ANEXO 01: EXAME FÍSICO DO RN

Sinais Vitais	Pressão arterial Temperatura axilar (entre 36,5 e 37°C) Pulso apical (entre 120 e 160bpm) Respiração (média de 40irpm)
Postura	Simetria Face virada para o lado, Membros flexionados Mão firmemente cerradas com o polegar coberto pelos dedos
Comprimento	Geralmente 51cm, podendo variar de 46 a 56cm.
Peso	Peso: normalmente variando de 2.900kg a 4.100kg.
Pele	Distribuição de pelos Turgor Coloração (palidez, pletora, icterícia e manchas meconiais) Ressecamento/descamação Vernix caseoso, Unhas Cútis marmórea, Mílium sebáceo Eritema tóxico Manchas mongólicas Hemangioma capilar Edema Petéquias
Pele	Hematomas Equimose Bolhas
	fontanelas (bregma e lambda)

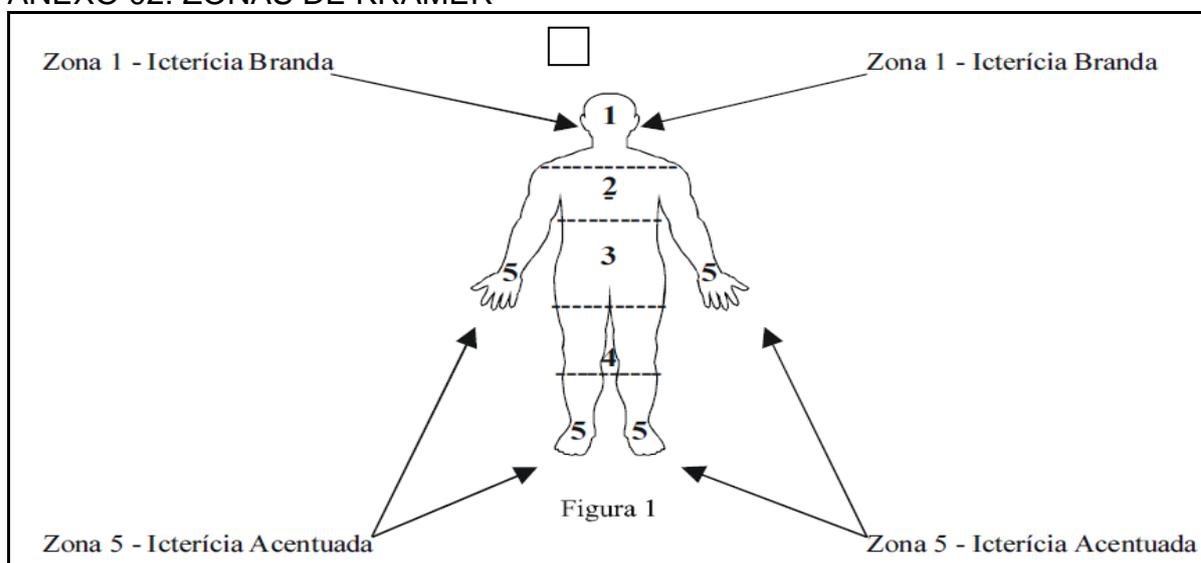
Cabeça	suturas circunferência (de 33 a 36cm) craniotabes bossa serossanguínea céfalo-hematomas caput succedaneum
Olhos	Coloração Direção da comissura palpebral Piscar dos olhos Reação das pupilas Hemorragia conjuntival Catarata Conjuntivite Secreções Estrabismo Abertura ocular Nistagmo Sinal de sol poente
Orelhas	Posição Anomalia do pavilhão auricular Acuidade auditiva
Nariz	Permeabilidade Obstrução Batimento de asas de nariz Coriza Septo Presença/frequência de espirros
Boca	Coloração gengival e mucosas Pérolas de Epstein Aftas de bednar Fenda palatina Lábio leporino Comissura labial

	Dentes neonatais Língua Saliva Monolíase
Pescoço	Mobilidade Rigidez Pregas cutâneas Bócio congênito Clavícula
Tórax	Circunferência Simetria Mamas ingurgitadas Posição dos mamilos e aréolas
Abdome	Formato Distensão Visceras palpáveis
Coto Umbilical	Vasos sanguíneos Onfalite Granuloma umbilical Onfalocele Gastroquíse
Genitália Masculina	Presença dos testículos Griptorquia Hidrocele Finose Hipospádia
Genitália Feminina	Pequenos lábios e clitóris proeminentes Secreção mucoide Pseudomentruação
Ânus	Visualização do orifício anal Verificação da permeabilidade com auxílio de uma sonda
Coluna	Simetria

Espinal	Espinha bífida Mielomeningocele
Membros	Falanges Articulação coxofemoral Pé torto congênito Simetria de movimentos
Sistema Respiratório	Frequência Ritmo Sons respiratórios
Sistema Cardiovascular	Frequência Ritmo Batimentos cardíacos Pulso Cianose
Sistema Neurológico	Reflexo de moro Reflexo de sucção Reflexo de busca Preensão palmar e plantar Tônus do pescoço Extensão cruzada de membros inferiores Marcha automática Reflexo de Babinski
Perda Ponderal	Até 10% de seu peso.

FONTE: NETTINNA, 2014.

ANEXO 02: ZONAS DE KRAMER



FONTE: Revista Mom & Perspec Saúde. Porto Alegre. v16. n1. jul/dez. 2002. p 58.

Zona I: Cabeça e pescoço. (Bilirrubina total= 6mg/dl)

Zona II: Tórax até cicatriz umbilical. (Bilirrubina total= 9mg/dl)

Zona III: Cicatriz umbilical até raiz das coxas. (Bilirrubina total= 12mg/dl)

Zona IV: Inclui pernas e braços. (Bilirrubina total= 15mg/dl)

Zona V: Todo o corpo, inclusive palmas e plantas. (Bilirrubina total= 15mg/dl)

(BRASIL, 2011)

ANEXO 03: TRATAMENTOS DISPONÍVEIS DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE BILIRRUBINA INDIRETA

PESO	FOTOTERAPIA	EXSANGUINEOTRANSFUSÃO
RNPT: <1.000g	6mg/dl	10mg/dl
RNPT: 1.001 – 1.250g	6mg/dl	13mg/dl
RNPT: 1.251 – 1.500g	6mg/dl	15mg/dl
RNPT: 1.501 – 2.000g	10mg/dl	17mg/dl
RNPT: 2.001 – 2.500	12mg/dl	18mg/dl
RNT: >2.500g	15mg/dl	22-24mg/dl

FONTE: MOZACHI, 2005, p441.

ANEXO 04: PROCESSO EMOCIONAL DOS PAIS NA UTI NEONATAL

Primeira Etapa	CHOQUE	Sensação de impotência, muito choro e vontade de fugir da realidade.
Segunda Etapa	NEGAÇÃO	Não aceitação da realidade, retorno à religiosidade e barganha com Deus.
Terceira Etapa	TRISTEZA, RAIVA, ANSIEDADE	Sentimento de raiva de Deus, do médico ou enfermeiro, seguido de muito choro, irritação, retração e cessamento do diálogo.
Quarta Etapa	EQUILÍBRIO	Apresentam-se mais tranquilos, esperançosos e confiantes na equipe cuidadora; sentem-se mais apto a cuidar do filho.
Quinta Etapa	REORGANIZAÇÃO	Os pais atuam de modo mais independente assumindo a responsabilidade de cuidar do filho.

FONTE: TAMEZ, 2013.