

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO
RIO GRANDE DO NORTE**

AMANDA SARMENTO SILVA ALVES DE ASSIS

**ICTERÍCIA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE O
ENFERMEIRO E OS PAIS**

**NATAL/RN
2009**

AMANDA SARMENTO SILVA ALVES DE ASSIS

ICTERÍCIA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE O
ENFERMEIRO E OS PAIS

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Mariluce Oliveira de Araújo (MSC).

NATAL/RN

2009

RB. 33.273

FARN
BIBLIOTECA
Nº Reg. <u>M001384</u>
<u>09/02/10</u>

616-083

A865i

2009

ex 01

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Assis, Amanda Sarmiento Silva Alves de
Icterícia neonatal: importância da comunicação entre o enfermeiro e os
pais. / Amanda Sarmiento Silva Alves de Assis. – Natal: FARN, 2009.
26f.

Orientadora: Mariluce Oliveira de Araújo (Msc.)
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Icterícia Neonatal – Monografia. 2. Recém-nascidos – Monografia.
Comunicação – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616-083

AMANDA SARMENTO SILVA ALVES DE ASSIS

**ICTERÍCIA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE
O ENFERMEIRO E OS PAIS**

Trabalho de revisão bibliográfica apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE (FARN).

Data de Aprovação: 14 / 12/ 2009.

Mariluce Oliveira de Araujo

FARN – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
Banca Examinadora (**Orientadora**)

Eliane Santos Cavalcante

FARN – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
(**1º Avaliador**)

Graça Nicolete

FARN – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
(**2º Avaliador**)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu refúgio e força, onde sempre encontro respostas para os meus problemas.

Aos meus pais Isaac e Socorro, que em nenhum momento mediram esforços para realização dos meus sonhos, que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos. A eles devo a pessoa que sou hoje, sou extremamente feliz e tenho muito orgulho por chamá-los de pai e mãe.

Ao meu filho Augusto e Aninha Ana Clara, por ter compreendido minhas ausências, meus estresses, e por estar sempre ao meu lado, me proporcionando momentos de alegria e descontração.

Ao meu noivo Idyson, pelo apoio, paciência, compreensão, incentivo tornando mais fácil e possível essa caminhada.

A minha mentadora Marilene de Oliveira Araújo, por sempre estar pronta a nos ajudar, pelo carinho, dedicação, respeito e acima de tudo por acreditar em nossa capacidade.

A todos os professores da Academia de Ensino Superior, muitos já se foram, outros continuam, nunca viam, mas todos contribuíram para nosso crescimento obrigando pelo conhecimento transmitido, e por estarem sempre dispostos a nos ajudar.

Agradeço aos meus amigos, em especial Anarda Malias e Katyucia Roseli pelas trocas de conhecimento e pelo companheirismo principalmente pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele, nada seria possível. Aos meus pais Isaac e Maria do Socorro e meu noivo Idyson, pela dedicação, compreensão, incentivo e apoio em todos os momentos desta importante etapa em minha vida. Em especial a minha querida irmã Juliana (em memória), exemplo de filha, irmã, mãe, esposa e amiga. Figura de grande importância em minha vida e de quem sinto muitas saudades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu refúgio e força, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas.

Aos meus pais Isaac e Socorro, que em nenhum momento mediram esforços para realização dos meus sonhos, que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos. A eles devo a pessoa que me tornei, sou extremamente feliz e tenho muito orgulho por chamá-los de pai e mãe.

Ao meu filho Augusto e sobrinha Ana Clara, por ter compreendido minhas ausências, meus estresses, e por esta sempre ao meu lado, me proporcionando momentos de alegria e descontração.

Ao meu noivo Idyson, pelo apoio, paciência, compreensão, incentivo, tornando mais fácil e agradável essa caminhada.

A minha orientadora Mariluce de Oliveira Araújo, por sempre estar pronta a nos atender, pelo carinho, dedicação, respeito e acima de tudo por acreditar em nossa capacidade.

A todos os professores da Academia de Ensino Superior, muitos já se foram, outros continuam, novos vieram, mas todos contribuíram para nosso crescimento, obrigado pelo conhecimento transmitido, e por estarem sempre dispostos a nos atender.

Agradeço aos meus amigos, em especial Amanda Matias e Katyucia Roseli pelas trocas de conhecimento e pelo companheirismo principalmente pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades.

EPÍGRAFE

As pessoas têm estrelas que não são as mesmas.

Para uns, que viajam, as estrelas são guias.

Para outros, elas não passam de pequenas luzes.

Para outros, os sábios, são problemas.

Para o meu negociante, eram ouro.

Mas todas essas estrelas se calam.

Tu porém terás estrelas como ninguém...

Quero dizer: quando olhares o céu de noite, (porque habitarei uma delas e estarei rindo), então será como se todas as estrelas te rissem!

E tu terás estrelas que sabem sorrir!

Assim, tu te sentirás contente por me teres conhecido.

Tu serás sempre meu amigo (basta olhar para o céu e estarei lá).

Terás vontade de rir comigo.

E abrirá, às vezes, a janela à toa, por gosto... e teus amigos ficarão

espantados de ouvir-te rir olhando o céu.

Sim, as estrelas, elas sempre me fazem rir!"

Saint-Exupéry

EPÍGRAFE

RESUMO

A icterícia é uma condição comum em recém-nascidos (RN) e refere-se à cor amarelo esverdeada, e é causada pela elevação dos níveis séricos de bilirrubina, um produto do metabolismo da hemoglobina. Ela surge entre o 2º e 3º dia de vida, iniciando pela face, esclera, em seguida no tórax, abdômen e membros inferiores, desaparecendo assim por volta do 10º dia de vida. Existem dois tipos de icterícia: A icterícia fisiológica que é a mais comum e aparece com mais intensidade nos RN entre o 3º e 4º dia de vida e desaparece por completo por volta do 10º dia de vida. Ocorre quando há uma maior produção de bilirrubina em detrimento à sua excreção, devido a uma incapacidade transitória do fígado em metabolizá-la. Em via de regra não necessita de tratamento específico, mas sim de um acompanhamento, pois não ultrapassando o nível sérico de 5-7mg/dl, recomenda-se o banho de sol, para que aos poucos a cor amarelada desapareça. Já a patológica surge nas primeiras 24 horas de vida, de uma forma bastante intensa. Seu tratamento consiste em fototerapia que é recomendado quando o nível sérico de bilirrubina ultrapassa 7mg/dl e a exsanguineotransfusão, consiste em uma transfusão sanguínea, sendo a última medida de cuidado, quando se apresenta uma hiperbilirrubinemia. O enfermeiro é responsável em promover a adaptação do RN ao meio externo, desenvolvendo sua função com qualidade e eficácia durante a estadia do bebê na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Alojamento Conjunto. Seu papel envolve também o relacionamento com os familiares do RN, ajudando-os a começarem a estabelecer o vínculo com seu filho durante a internação, sendo necessário explicar aos pais, os procedimentos realizados, o tratamento e reforçar continuamente as informações passadas pelo médico em relação à sua condição e prognóstico. A enfermeira constitui, portanto, a fonte de apoio para os pais. Diante disso, este trabalho tem como objetivo identificar a assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido com icterícia e a importância da comunicação entre o enfermeiro e os pais.

Palavras-chave: Icterícia neonatal. Comunicação. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Jaundice is a common condition in newborns (NB) which refers to the greenish yellow color and is caused by increased in serum levels of bilirubin, a product of hemoglobin metabolism. It happens between the 2nd and 3rd days of life, starting in face, sclera, then in chest, abdomen and lower limbs and disappears after about the 10th day of life. There are two types of jaundice: Physiological jaundice is the most common and appears with more intensity in NB between 3rd and 4th days of life and disappears completely at about the 10th day of life. This happens when there is more production of bilirubin in detriment to its excretion, due to a transient inability to the liver metabolize it. As a rule there's no need of a specific treatment, but a follow-up, because not exceeding the serum level of 5-7mg/dl is recommended a sun bathing so that gradually the yellowish color disappears. Whereas, the pathological occurs within the first 24 hours of life, in a quite intense way. Its treatment consists in phototherapy which is recommended when the serum bilirubin levels exceed 7mg/dL and the exchange transfusions, which consists in a blood transfusion, being the last care measure when it presents a hyperbilirubinemia. The nurse is responsible to promote the adaptation of the newborn to external environment, developing its role with quality and effectiveness during the stay of the baby in Neonatal Intensive Care Units and in Rooming-in. Its role also involves the relationship with the parents of the NB, helping them to begin to establish a link with their child during internment, being necessary to explain to parents the procedures accomplished, treatment and to reinforce continuously the information given by the doctor concerning about its condition and prognosis. The nurse composes, therefore, the support source for the parents. Whereupon, this study aims to identify the nursing attendance provided to the newborn with jaundice and the importance of communication between nurses and parents.

Key-words: Jaundice Neonatal. Communication. Nursing assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4.1 METABOLISMO DA BILIRRUBINA.....	14
4.2 TIPOS E CAUSAS DA ICTERÍCIA NEONATAL.....	15
4.3 DIAGNÓSTICO.....	17
4.4 TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	17
4.4.1 Fototerapia.....	18
4.4.2 Exasanguineotransusão.....	19
4.5 A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE O ENFERMEIRO E OS PAIS.....	20
5 METODOLOGIA.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A icterícia é uma condição comum em recém-nascidos (RN) e refere-se à cor amarelo esverdeada, apresentando principalmente na pele e na esclera, e que é causada pela elevação dos níveis séricos de bilirrubina, um produto do metabolismo da hemoglobina. O RN fica icterico quando a formação de bilirrubina é maior do que a capacidade do seu fígado de metabolizá-la. A icterícia normalmente surge ao redor do segundo, terceiro dia de vida, iniciando pela face, esclera, em seguida no tórax, abdômen e membros inferiores, desaparecendo assim por volta do décimo dia de vida.

A bilirrubina é um produto final do catabolismo dos aminoácidos e hemoproteínas, sendo formada principalmente pelo catabolismo da hemoglobina. Os principais locais de formação da bilirrubina são o baço e o fígado; aproximadamente 75% da bilirrubina é derivada do catabolismo dos glóbulos vermelhos mortos, e 25% da eritropoese ineficiente e do catabolismo das hemoglobina e heme livres do fígado. Um grama de hemoglobina catabolizada resulta na produção de 35 mg de bilirrubina. Um recém-nascido a termo saudável produz, em média, 2,3 mg de bilirrubina/kg/dia. (TAMEZ; NASCIMENTO, 2006).

Existem dois tipos de icterícia neonatal, a fisiológica e a patológica:

A icterícia fisiológica é a mais comum e aparece com mais intensidade nos RN entre o 3º e 4º dia de vida e desaparece por completo por volta do 10º dia de vida. Ela ocorre quando há uma maior produção de bilirrubina em detrimento à sua excreção, devido a uma incapacidade transitória do fígado em metabolizar a bilirrubina, uma sobrevivência relativamente pequena das hemácias do RN logo nos primeiros dias de vida e também a uma maior reabsorção intestinal do bebê. A icterícia fisiológica, em via de regra, não necessita de tratamento específico, mas sim de um acompanhamento, pois estando ela dentro dos parâmetros da normalidade, ou seja, não ultrapassando o nível sérico de 5-7mg/dl, recomenda-se o banho de sol, para que aos poucos a cor amarelada desapareça.

Já a icterícia patológica, como o próprio nome diz, ela causa danos ao RN e deve ser tratada de imediato. Ela surge logo nas primeiras 24 horas de vida do bebê, de uma forma bastante intensa e necessita de procedimentos terapêuticos, para que possa desaparecer.

O tratamento da icterícia patológica consiste em duas formas a fototerapia e a exsanguineotransfusão.

A fototerapia segundo Silva, Inderiha e Netto (2001), é feita por aparelhos equipados por luz fluorescente, onde recém-nascidos ficam exposto a essa luz apenas com fralda e proteção ocular em incubadoras ou berço de calor radiante.

O sucesso da fototerapia depende da transformação fotoquímica da bilirrubina nas áreas expostas a luz. Essas reações alteram a estrutura da molécula de bilirrubina e permitem que os fotoprodutos sejam eliminados pelos rins ou pelo fígado sem sofrerem modificações metabólicas. Portanto, o mecanismo de ação básico da fototerapia é a utilização da bilirrubina em produtos mais hidrossolúveis. (CARVALHO, 2001).

A fototerapia é recomendada para um RN que esteja com o nível sérico de bilirrubina a cima de 7mg/dl, mas também pode ser realizada em RN com icterícia leve para acelerar o processo de desaparecimento.

A exsanguineotransfusão segundo Bueno, Sacai e Toma (2003), consiste em uma transfusão sanguínea de um doador para o recém-nascido, sendo ela a ultima medida de cuidado para o neonato com icterícia, quando a fototerapia não tenha dado o resultado esperado e também quando a bilirrubina alcança níveis bastantes elevados, o que poderá acarretar agravos à saúde do bebê, principalmente a níveis neurológicos.

Geralmente os profissionais da saúde que acompanham com mais freqüência os RN com icterícia, são os médicos, enfermeiros, fisioterapeuta e nutricionista e devem estar capacitados e qualificados, para este fim, e o enfermeiro é um dos que se destaca nesse papel por estar mais presente nas 24 horas acompanhando e desenvolvendo sua função. O enfermeiro é responsável em promover a adaptação do RN ao meio externo, no que se refere a monitorização do equilíbrio de seu sinais vitais, oferta da alimentação adequada estimulando o aleitamento materno, observando as eliminações de diurese e evacuações, controlando as mudanças de decúbito, ou seja, desenvolvendo sua função com qualidade e eficácia durante a estadia do RN na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e Alojamento Conjunto.

O papel do enfermeiro envolve também o relacionamento com os familiares do RN, ajudando-os a começarem a estabelecer o vínculo com seu filho durante a internação na UTIN e Alojamento Conjunto. Segundo Diniz (2001), é necessário

explicar, em especial as mães, os procedimentos realizados, o tratamento e reforçar continuamente as informações passadas pelo médico em relação à sua condição e prognóstico. A enfermeira constitui, portanto, a fonte de apoio para os pais.

Conforme Soares e Leventhal (2008), a eficiência da comunicação do enfermeiro entre os pais, reduz a ansiedade, aumenta a aceitação da doença e da hospitalização do recém-nascido e facilita a compreensão do tratamento.

O planejamento e a execução de cuidados de enfermagem a neonatos gravemente enfermos, constituem um processo muito complexo e cuidadoso, e requer uma avaliação para determinar a eficácia tanto da terapia médica quanto da enfermagem (KLAUS ; FANAROFF, 1994 apud ALMEIDA, 1997).

2 JUSTIFICATIVA

Apesar da icterícia no recém-nascido apresentar-se como um fato corriqueiro, ela quando não é devidamente diagnosticada e acompanhada, poderá levar a consequências graves. Mesmo já sendo estudada a muito tempo, ainda nos deparamos com situações graves onde crianças apresentam seqüelas importantes por não terem sido diagnosticadas e/ou tratadas adequadamente. É importante termos o conhecimento sobre a icterícia neonatal e o tratamento adequado para prevenir um quadro mais grave, como o da encefalopatia (Kernicterus), que acontece quando os níveis séricos de bilirrubina estão elevados podendo ser depositados no tecido cerebral acarretando assim danos irreversíveis ao cérebro.

No período de desenvolvimento prático da disciplina saúde da criança nos estágios em Hospital e Unidade Básica, deparávamos com casos de recém-nascidos que apresentavam a icterícia; também observávamos que as mães, não sabiam o que estava de fato acontecendo com seus filhos, ou apresentavam um conhecimento empírico sobre a doença. Contestávamos ainda dentro dessa vivência acadêmica, que alguns dos profissionais de saúde que estavam responsáveis pela assistência por essas crianças, não tinham a sensibilidade de oferecer as informações devidas aos pais sobre o que estava acontecendo com seus filhos, e dentre esses profissionais estava o enfermeiro. Assim diante dessa realidade, despertou o interesse de conhecer mais sobre a icterícia neonatal e como o enfermeiro deve prestar uma assistência adequada, visando a recuperação e reabilitação da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAL

- Identificar a assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido com icterícia e a importância da comunicação entre o enfermeiro e os pais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o conceito, tipos, sinais e sintomas e o tratamento da icterícia neonatal;
- Descrever a assistência prestada pelo enfermeiro ao recém-nascido com icterícia neonatal;
- Identificar a importância da comunicação do enfermeiro acerca das informações a serem passadas aos pais;
- Descrever quais preocupações são mais comuns entre os pais sobre a icterícia neonatal.
- Analisar a relação entre a assistência prestada e a comunicação entre o enfermeiro e os pais.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Icterícia é a evidência do acúmulo de bilirrubina nos tecidos do organismo, caracterizada ao exame físico por coloração amarelada da pele, mucosas e escleras, e pela presença de urina escura e fezes esbranquiçadas. A icterícia neonatal é a percepção clínica do nível sérico de bilirrubina entre 5-7mg/dl; quando o nível de bilirrubina ultrapassa os valores anteriormente citados apresenta um quadro de hiperbilirrubinemia. Devido aos efeitos tóxicos em potencial da bilirrubina, os recém-nascidos precisam ser monitorados para identificação daqueles que poderão apresentar o quadro de encefalopatia aguda bilirrubinêmica e desenvolver o Kernicterus. (Comitê de Neonatologia da SMP, 2005).

Kernicterus é o acúmulo de bilirrubina nas células nervosas (neurônios), provocando a sua destruição, afirmam Vinhal e Formiga (2009). É um quadro bastante grave que pode acometer recém-nascidos com hiperbilirrubinemia não controlada. O quadro agudo do kernicterus se processa em três fases. Inicia-se com hipotonia, letargia, choro agudo e sucção débil, seguida de opistótono, rigidez de nuca, febre e convulsão, que caracteriza a segunda fase. Na terceira fase, a hipotonia substitui a hipertonia após uma semana. As sequelas clássicas da encefalopatia crônica por bilirrubina constituem distúrbios extrapiramidais (atetose), distonia e coeroatetose, surdez neurosensorial, limitação do olhar para cima, displasia dentaria e deficiência intelectual.

4.1 METABOLISMO DA BILIRRUBINA

A bilirrubina é um dos produtos do desdobramento da hemoglobina, resultante da destruição das hemácias, a qual ocorre nos tecidos retículo-endoteliais, mas também em macrófagos teciduais e no epitélio intestinal. Os produtos do desdobramento dessa destruição são liberados na circulação, onde a hemoglobina se divide em duas frações; o heme a e globina. A globina, parte protéica dessa hemólise é utilizada pelo organismo, enquanto que a porção heme é transformada em bilirrubina livre, substância insolúvel, a qual liga-se à albumina e caminha

principalmente para o fígado para ser metabolizada. No fígado, a bilirrubina é separada da proteína plasmática e na presença da enzima glicuronil transferase, é conjugada com o ácido glicurônico para produzir uma substância bastante solúvel, o glicuronato de bilirrubina, que é excretado pela bile pela célula hepática. Uma vez no intestino delgado essa bilirrubina conjugada é convertida em urobilina, não é reabsorvida e sim excretada através das fezes. (FILHO N.A ; CORREA, M.D. 1990, WHALEY, L.F. ; WONG, D.L. 1989, AVERY, G.B. 1984)

Em um adulto parte dessa bilirrubina conjugada sofre a ação da flora bacteriana intestinal e outra quantidade insignificante de bilirrubina que não foi conjugada é hidrolisada e reabsorvida por meio da circulação entero-hepática. (AVERY, G.B., 1984).

O recém-nascido provavelmente reabsorve quantidades maiores de bilirrubina não conjugada por meio da circulação entero-hepática, devido à ausência de uma flora bacteriana significativa e da atividade aumentada da enzima desconjugante beta-glicuronidase. Como resultado desses fatores, a bilirrubina conjugada (que não é absorvida) não é convertida em urobilina, não é hidrolisada em bilirrubina não conjugada que é absorvida, aumentando assim a sobrecarga de bilirrubina no fígado transitoriamente incapaz de tal metabolismo. (AVERY,G.B., 1984).

Normalmente o organismo é capaz de manter o equilíbrio entre a destruição das hemácias e a utilização e/ou excreção de seus produtos; quando transtornos de qualquer natureza interferem nesse processo, teremos um desequilíbrio e um conseqüente acúmulo de bilirrubina nos tecidos com o surgimento da icterícia.

4.2 TIPOS E CAUSAS DA ICTERÍCIA NEONATAL

Conforme descreve Tamez (2006), a icterícia neonatal pode ser fisiológica e/ou patológica. A icterícia fisiológica é mais comum nos recém-nascidos, ocorrendo quando há um aumento da bilirrubina durante a 1ª semana de vida, chegando a atingir concentrações de 7 mg/dl próximo ao 3º dia de vida, para declinar ao redor do quinto dia e atinge lentamente o nível normal por volta do décimo dia de vida . Os níveis da bilirrubina no recém-nascido a termo, podem chegar a 10 mg/dl e, nos prematuros a mais de 4- 5 mg/dl.

O recém-nascido normal produz em média o dobro de bilirrubina que o adulto. Isto se deve pela concentração de eritrócitos circulantes serem maior e a vida média das hemácias ser menor, apenas 60 a 80 dias em detrimento com 120 dias na criança maior e no adulto. Além disso existe uma capacidade hepática reduzida para conjugar a bilirrubina devido à escassa produção de glicuronil transferase (WHALEY, L.F e WONG, D.L. 1989).

As causas da icterícia fisiológica são a oferta de oxigênio diminuída para o fígado durante a ligadura do cordão umbilical; aumento da carga de bilirrubina para as células hepáticas; perfusão hepática inadequada; aumento da circulação enteroepática da bilirrubina; medicação como ocitocina administrada à mãe; excreção hepática deficiente e bilirrubina provenientes de heme não-hemoglobínico. (TAMEZ, 2006).

A icterícia patológica segundo Tamez (2006), é visível nas primeiras 24 horas após o nascimento; ela surge, geralmente bastante intensa, necessitando de tratamento imediato.

Uma avaliação cuidadosa, com a observância de determinados critérios, são fatores essenciais para um diagnóstico diferencial; como critérios podemos citar uma concentração sérica de biliurubina aumentando mais de 5 mg/dl/dia, concentração sérica de bilirrubina total maior que 12,9mg/100ml em RN a termo ou 15mg/100ml em prematuro, concentração sérica de bilirrubina direta maior que 1,5 a 2,0mg/100ml e ictericiã clínica persistindo por mais de uma semana em recém-nascidos a termo ou duas semanas em prematuro (AVERY G.B., 1984).

As causas da icterícia patológica podem ser doenças hemolíticas como incompatibilidade sanguínea materno-fetal (Rh, ABO), coleções extravasculares de sangue com o cefaloematoma, petéquias, hemorragias intracraniana ou ocultas, esquimoses e sangue deglutido.

Desde que a bilirrubina livre é altamente tóxica para os neurônios, o RN ictérico corre o risco de desenvolver kernicterus, dano cerebral grave resultante do depósito de bilirrubina livre nas células cerebrais devido a concentração sérica de bilirrubina em níveis tóxicos, seja qual for a causa (AVERY, G.G., 1984).

4.3 DIAGNÓSTICO

O exame detalhado do RN é muito importante para o diagnóstico correto, bem como, para a orientação terapêutica. A descrição da intensidade e do zoneamento da icterícia, como também, a verificação da presença de outras alterações, como palidez, hepatoesplenomegalia, petéquia, micro ou macrocefalia, edema, anasarca, catarata congênita e coriorretinite, podem direcionar a pesquisa etiológica e o tratamento correto pra essa patologia. (Scribd, 2008).

O diagnóstico da icterícia neonatal conforme Tamez (2006), deve conter a história obstétrica materna, a história neonatal e exame físico, os exames laboratoriais com a dosagem dos níveis séricos de bilirrubina total e frações, hemograma completo e reticulócito, tipagem sanguínea materna e do recém-nascido, teste de Coombs indireto materno e direto no neonato. É através desses exames que confirmamos a icterícia, o nível em que ela esta para a escolha do tipo de tratamento que será usado.

4.4 TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A icterícia fisiológica é a mais comum nos recém-nascidos e surge nos primeiros dia de vida. É considerada leve quando está dentro dos parâmetros da normalidade não ultrapassando o nível sérico de bilirubina de 5- 7mg/dl, assim podendo desaparecer ao passar dos dias sem precisar de tratamento mais intenso. Pode-se também ser recomendado banho de sol, pois os raios ultravioletas penetram na pele ajudando na aceleração do desaparecimento da cor amarelada.

O principal objetivo do tratamento da icterícia neonatal é a redução dos níveis séricos da bilirrubina e suas principais formas são a fototerapia, e exsanguineotransfusão e o tratamento farmacológico, sendo este ultimo o menos utilizado.

4.4.1 Fototerapia

A fototerapia é a modalidade terapêutica mais utilizada mundialmente no tratamento da icterícia neonatal; suas ações resultam na transformação fotoquímica da bilirrubina em produtos hidrossolúveis nas áreas expostas a luz, alterando a estrutura da molécula de bilirrubina permitindo que os fotoprodutos sejam eliminados pelos rins e fígado, sem sofrerem modificações metabólicas. A luz emitida penetra na epiderme atingindo o tecido subcutâneo e dessa forma somente a bilirrubina que está próxima a superfície da pele até 2 mm será afetada diretamente por ela. (MAISELS, 2003 apud CORREA ; TOMASI, 2007).

De acordo com Carvalho (2001), a fototerapia é um tratamento feito através de luz fluorescente podendo ser do tipo branca, azul e halógena. A sua eficácia depende de uma série de fatores com a concentração inicial da bilirrubina antes do tratamento, a superfície corporal exposta a luz, a dose e a irradiância emitida e o tipo de luz utilizada.

Segundo Carvalho (2001) as complicações da fototerapia incluem: aumento do trânsito intestinal com presença de fezes semilíquidas e esverdeadas; hipertermia pelo aumento do fluxo sanguíneo; aumento da frequência respiratória e cardíaca com conseqüente aumento de perda insensível de água; a oclusão dos olhos podem provocar irritabilidade; aerofagia e distensão abdominal transitória; eritema e bronzeamento da pele.

Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos em fototerapia envolvem observações rigorosas na proteção dos olhos com uma venda opaca e adequada; despir completamente o RN; expô-lo as luzes e anotar o início do tratamento; pesar diariamente; mudar decúbito e verificar temperatura em 3/3 horas; observar coloração da pele; retirar o RN da fototerapia para higiene alimentação, coleta de sangue; não usar pomadas, óleos, cremes, pois poderão provocar queimaduras; incentivar e orientar os pais sobre o procedimento. (TAN, 2002 apud CORREA; TOMASI, 2007).

4.4.2 Exsanguineotransfusão

A exsanguineotransfusão conforme Araújo e Corradini (2009) é reservada para casos em que não se conseguiu controlar a hiperbilirrubinemia por meio da fototerapia de alta intensidade e que necessitem de rápida redução dos níveis séricos de bilirrubina. Nos casos em que ocorrer aumento da hemólise, sua indicação deve ser precoce, antes mesmo que se desenvolvam níveis elevados de bilirrubina, enquanto naqueles casos de icterícia acentuada, mas sem hiper-hemólise, em geral se aguardam determinados níveis plasmáticos e eficácia da fototerapia de alta intensidade para eventual indicação de exsanguineotransfusão. Atualmente, com os avanços tecnológicos este procedimento tem sido empregado quase que exclusivamente em casos de doença hemolítica (principalmente por incompatibilidade Rh e deficiência de G6-PD).

A exsanguineotransfusão vem sendo utilizada efetivamente no tratamento de hiperbilirrubinemia do recém-nascido desde de 1948. [...] A técnica preconizada consistia na cateterização da veia umbilical, posicionando-se o cateter na veia cava inferior porta. Ele é conectado a um sistema de 3 válvulas e a uma seringa de 20 ml, que possibilitava aspirar o sangue do recém-nascido e injetar o do doador através da mesma via, controlando-se a abertura e fechamento das válvulas. Durante 60 a 90 minutos era trocado, em pequenas alíquotas, em total de 500 ml de sangue. (DINIZ et al, 1990 p. 18).

A exsanguineotransfusão deve ser indicada utilizando critérios de evolução clínica e laboratorial, juntamente com fototerapia, e controle de quadros clínicos associados, e executados por pessoal habilitado. As indicações são: quando a fototerapia não reduz significativamente os níveis de bilirrubina, podendo estes alcançar níveis tóxicos para SNC; para corrigir anemia e controlar a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) em RN hidrópicos (pálido e/ou icterico, com hepatoesplenomegalia, edema, ICC, hemorragias, petéquias) com doença hemolítica; para interromper a hemólise e a produção de bilirrubina removendo anticorpos e hemácias sensibilizadas; progressão da anemia apesar do controle da bilirrubina por outros métodos(fototerapia).(Comitê de Neonatologia da SMP, 2005).

As complicações da exsanguineotransfusão incluem problemas relacionados ao sangue transfundido (reação transfusional, instabilidade metabólica ou infecção), ao cateter (perfuração vascular ou hemorragia) ou ao procedimento (hipotensão ou enterocolite necrosante). Outras complicações não usuais incluem trombocitopenia e

doença enxerto-versos-hospedeiro. A continuação da fototerapia pode reduzir a necessidade de exsanguineotransfusões subseqüentes. (KLIEGMAN et al., 2006).

A assistência de enfermagem na exsanguineotransfusão segundo Tamez e Silva (2006) baseia-se em preparo do material e ambiente onde será realizado o procedimento, prevenido contaminação; colher ou auxiliar na coleta dos exames laboratoriais, para verificação dos níveis de bilirrubina, cálcio, potássio, sódio, pH, hematócrito e hemoglobina, e glicemia antes e depois da exsanguineotransfusão; solicitar o sangue a ser transfundido, observando todos os itens necessários a este procedimento; monitorização dos sinais vitais durante o procedimento; auxiliar médico na cateterização umbilical. Anotar cada saída e entrada de sangue na ficha de exsanguineotransfusão, pois a manutenção do balanço total de cada saída e entrada é importante para cálculo do volume que se está transfundindo. Verificar os sinais vitais de 30 em 30 minutos por 2 horas e, após esse período, fazê-lo de acordo com a rotina, para monitorização da hemodinâmica; monitorizar o nível de glicose imediatamente após o procedimento e 1, 2 e 4 horas após o procedimento, pois o sangue do doador contém dextrose, que pode levar à hiperglicemia, aumentando a produção de insulina. Obter nível de hematócrito 4 horas após o procedimento de acordo com prescrição médica, para monitorização da hemólise; observar o estado geral do RN, para monitorizar alterações metabólicas, como hipocalcemia e acidose metabólica, bem como sinais de infecção e sempre manter os pais informados, diminuindo o estresse e o nível de ansiedade.

4.5 A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE O ENFERMEIRO E OS PAIS

A comunicação é estratégica básica para a humanização da assistência, que consiste em perceber cada ser humano como um indivíduo único, com necessidades específicas, otimizando o exercício de sua autonomia, facilitando a interação entre eles por meio de diálogo aberto entre quem cuida e quem é cuidado. Para que as interações possam ser adequadas e produtivas, o enfermeiro deve lembrar que a comunicação envolve a linguagem verbal e não verbal, ou seja, que essa se processa além das palavras, através de gestos, expressões faciais, movimentos do corpo. Os enfermeiros necessitam criar estratégias de comunicação para atender às

necessidades de familiares estressados com a súbita e inesperada internação de um ente conhecido, pois se sabe que em situações de estresse a capacidade de absorver as informações fica reduzida. (MARQUES, SILVA ; MAIA, 2009).

Conforme Campos e Cardoso (2004), os pais em especial as mães, por estarem mais presentes nas unidades de internação durante o tratamento de seus filhos, apresentam padrões de comportamento singular, como um olhar inquisitivo, surpreso, expectante e temeroso, acompanhado de atitudes de ansiedade.

O simples fato de não serem convenientemente informados dos procedimentos terapêuticos, origina sentimentos de desencanto, conformismo e incompreensão do quadro clínico do seu filho. Estes fatores podem desencadear intenso sofrimento nos pais de um modo geral, isto porque acolher os pais implica dispensar a atenção e informações fidedignas com um mínimo de clareza. (CAMPOS, MOREIRA ; CARDOSO, 2006).

A eficiência na comunicação entre enfermeira e os pais reduz a ansiedade aumentando a aceitação na situação da doença e de hospitalização da criança, facilitando o tratamento e favorecendo o processo de enfrentamento da doença. (SOARES ; LEVENTHAL, 2008).

Razão tem Campos, Moreira e Cardoso (2006) ao afirmar que o cuidado humanístico de enfermagem deve ser permeado por um processo de comunicação efetivo. Essa comunicação deve ser praticada em linguagem clara e acessível ao nível cultural e de conhecimento dos pais para que eles possam compreender a importância e a razão do tratamento.

Campos e Cardoso (2004), em pesquisa realizada em uma UTI Neonatal, identificaram um déficit de conhecimento por parte dos pais, sobre o tratamento e o que estava acontecendo com seus filhos, provocando ansiedade e curiosidade sobre o que estava acontecendo e sobre os procedimentos realizados. Esses estudiosos descrevem que a angústia e dúvidas mais frequentes dos pais, são por não conhecer nada sobre o tratamento, que já tinham visto em outros recém-nascidos o mesmo procedimento, mais não sabia direito o que era; Quando vêem a luz em cima de seu bebê ficam apavoradas sem saber qual é a função da luz. Mas a preocupação maior entre a maioria das mães refere-se a máscara de proteção ocular, acarretando um grande impacto, ao ver seu bebê com os olhos vendados; muitas demonstram temor a possibilidade de seus filhos estarem cegos ou vierem à

apresentar algum problema dessa natureza no que se refere a visão. A oclusão ocular realmente impressiona as mães, o olhar no olho do filho é importante, pois é uma forma de comunicação entre mães e bebês.

Esses mesmos autores falam também que precisamos aguçar nossos sentidos para percebermos, não apenas nas palavras, mas nos gestos e, sobretudo nos silêncios o que significa ser mãe de recém-nascido em tratamento da icterícia neonatal. Essa postura deve levar o profissional de saúde que assiste um RN icterício a preocupação em transmitir toda e qualquer informação sobre a icterícia neonatal, tratamento e procedimentos realizados.

Campos et al. (2006 apud Silva 1996) afirmando que a comunicação entre a equipe de saúde e os pais é indispensável e fundamental, sendo necessário buscar a comunicação sob todas as formas. Deste modo a comunicação é essencial para a assistência de enfermagem ao recém-nascido e seus pais que estão vivenciando o processo de hospitalização, proporcionando o enfermeiro a oportunidade de estabelecer atitudes de sensibilidade e empatia com a família e o recém-nascido, contribuindo assim pra uma assistência mais humanizada.

5 METODOLOGIA E FIMES

O presente estudo foi elaborado com base em revisões literárias. Inicia-se a pesquisa realizando um levantamento de acervo referente ao tema estudado a partir de publicações nas bases de dados SciELO, Bireme e Google Acadêmico. O período adotado compreendeu os anos de 2003 a 2008. Foi utilizado como complemento livros da área de neonatologia e pediatria.

Para Oliveira (1998), a pesquisa bibliográfica não deve ser confundida, como acontece frequentemente, com a pesquisa de documentos. O levantamento bibliográfico é mais amplo do que a pesquisa documental, embora possa ser realizado simultaneamente com pesquisa de campo e de laboratório. A pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizam sobre determinado assunto ou fenômeno.

Para realizar uma pesquisa bibliográfica, o pesquisador precisa fazer um levantamento dos temas e tipos de abordagens já trabalhadas por outros autores, assimilando os conceitos e explorando os aspectos já publicados. (BARROS ; LEHFELD, 2000).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A icterícia é um problema comumente observado na prática clínica, neste sentido procuramos identificar a assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido, mostrando que sua atuação se torna relevante, uma vez que proporciona intervenções específicas por meio da assistência integral, buscando promover um tratamento eficaz, de qualidade com uma rápida recuperação.

Ressaltamos a importância da comunicação entre o enfermeiro e os pais, pois ao analisar as necessidades dos pais em relação à comunicação, pode-se perceber que a maior parte precisava de mais clareza nas informações passadas sobre a doença e tratamento. O cuidado humanizado vem sendo enfatizado na prestação da assistência de enfermagem, isso nos leva a refletir sobre a importância da comunicação como facilitadora no levantamento das necessidades do ser humano. O enfermeiro por estar mais presente nas 24 horas se torna um dos responsáveis pela transmissão das informações, ele precisa aprimorar a sua comunicabilidade com os pais, precisando buscar um atendimento mais humanizado, levando em consideração que são compostas por pessoas diferentes, com níveis e formações também diferentes, com padrões sociais, culturais e comportamentais diversos, diante disso, a comunicação deve ser passada em linguagem clara e acessível ao nível cultural de cada um, para que possam entender a importância sobre a doença, os tratamentos e procedimentos realizados. Um processo de comunicação eficiente é imprescindível para a implementação de uma assistência de qualidade personalizada e holística. Assim percebemos que a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pais é indispensável e fundamental, sendo ela o fator chave em qualquer relacionamento humano, e dela depende a compreensão da situação vivida e a boa convivência entre o enfermeiro e os pais.

CARDOSO, Antonia do Carmo Soares; MOREIRA, Maria Vera Lúcia; CARDOSO, Letícia. Enfermagem e o cuidado humanizado. Proposta de intervenção para a mãe do recém-nascido com icterícia. *Clarín: enferm.* v.12 n.1. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/clarin/pdf/1201-0071-200601010006-scriot-sq-artigo.pdf>. Acesso em: 23 maio 2009.

Comitê de neurologia da SMP. Icterícia Neonatal. Tópicos clínicos Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: www.sbp.org.br. 2005. Acesso em: 23 maio 2009.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Elizabete. Pediatría: Icterícia Neonatal. **Artigos Científicos**. Disponível em:
< http://www.lincx.com.br/lincx/cientificos/medicos/pediatrica/ictericia_neonatal.asp>
Acesso: em: 23 maio 2009.
- ARAÚJO, Maria Cristina Korbage de; CORRADINI, Hécio Bahia. Aplicação de um Critério para Indicação de Fototerapia em Icterícia Neonatal. **Revista de Pediatría de São Paulo**. Disponível em:
<<http://www.pediatriasapaulo.usp.br/upload/pdf/914.pdf>>. Acesso em: 23 abril 2009.
- ALVES FILHO, N.; CORRÊA, M. D. Manual de Perinatologia. Rio de Janeiro: Medsi, v. 2, 1990. p. 695 – 727.
- AVARY, G. B. Neonatologia- fisiopatologia e tratamento do Recém-Nascido Rio de Janeiro, 1981. p. 481 - 550.
- BUENO, Mariana; SACAI, Sabrina ; TOMA, Edi. Hiperbilirrubinemia Neonatal: Propostas de Intervenções de Enfermagem. São Paulo, v. 16. n.2, p. 75- 83, 2003.
<http://www.unifesp.br/denf/acta/2003/16_2/pdf/art9.pdf> Acesso em: 29 setembro 2009.
- CORREIA, Rosemari Costa ; TOMASE, Noele T. S. . A importância do atendimento de enfermagem em crianças com icterícia neonatal, 2007. Disponível em:
<http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo007.pdf>. Acesso em: 06 junho 2009.
- CARVALHO, Manoel. Tratamento de Icterícia Neonatal. **Jornal de Pediatría**, v. 77, Supl. 1, 2001. Disponível em:<. <http://www.iped.com.br/conteudo/01-77-S71/port.pdf>>
> Acesso em 24 julho 2009.
- CAMPOS, Antonia do Carmo Soares ; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4. 2004. Disponível em:
<<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a05.pdf>>. Acesso em: 23 abril. 2009.
- 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. **Cienc. enferm.** v.12 n.1 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532006000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 abril 2009
- Comitê de neonatologia da SMP. Icterícia Neonatal. Textos científicos Sociedade Mineira de Pediatría. Disponível em: <www.smp.org.br>.2005. Acesso em: 23 maio 2009.

CERVO, Amado Luiz; BERVIN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 4º ed. São Paulo: MAKRON Books, 1996

DINIZ, Edna Maria Albuquerque et al. Exsangüineotransfusão na Hiperbilirrubinemia Neonatal: Complicações. **Revisões e Ensaios**. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/52.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2009.

FIGUEREDO, Fátima Aparecida Ferreira. Uma breve revisão do metabolismo da bilirrubina, 2009. Disponível em: http://www.medcenter.com/Medscape/content.aspx?LangType=1046&menu_id=49&id=419. Acesso em: 29 maio 2009.

KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B. **Princípios de pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. v. 2.

KLIEGMAN, Robert M. et. al. **Princípios de pediatria**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LIBERALESSO, P.; JUNIOR, Alfredo Lohr ; GARBERS, Rosângela F. I.. Encefalopatia bilirrubínica: Prevenção, diagnóstico e tratamento, 2006. **Pequeno Príncipe Neuropediatria**. Disponível em: [Encefalopatia Bilirrubínica: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento](#). Acesso em: 26 junho 2009.

QUINTAS, Conceição; SILVA, Albina. Icterícia Neonatal. Consensos em neonatologia, 2004.

SOARES, Maria de Fátima ; LEVENTHAL, Lucila Coca. **A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades**, 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6503/3858>. Acesso em: 15 julho 2009

SILVA, F. D.; INDERIHA, E. T.; NETTO, E. J.. Desenvolvimento de Sistema Óptico para Unidade de Fototerapia Neonatal, 2001. Disponível em: <http://www.hab2001.sld.cu/arrepdf/00395.pdf>. Acesso em: 06 out. 2009

TAMEZ, Raquel Nascimento ; SILVA, Maria Jones Pantojal. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VINHAL, Meneses Raquel; CARDOSO, Thayana Rodrigues Camilo ; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto. Icterícia neonatal e kernicterus: conhecer para prevenir. **Revista Movimento**, vo. 2, N 3. 2004. Disponível em: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/243/222>. Acesso em: 25 out. 2009.

WHALEY, L.F. ; WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica - elementos essenciais à intervenção efetiva**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 1985. p. 167 – 170.