

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SAMARA MICAELÉ MATIAS BRITO RODRIGUES

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM
FOTOTERAPIA NO SETOR PEDIÁTRICO DE UM
HOSPITAL EM JOÃO PINHEIRO.**

**JOÃO PINHEIRO-MG
2018**

SAMARA MICAELÉ MATIAS BRITO RODRIGUES

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM**

FOTOTERAPIA NO SETOR PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL EM JOÃO PINHEIRO.

Trabalho apresentado para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como parte da avaliação para aprovação do 10º período de Enfermagem.

Prof^a: Dr^a. Maria Célia da Silva Gonçalves
Orientador: Enf. Esp. Michele Barra Caixeta Leão

**JOÃO PINHEIRO-MG
2018**

SAMARA MICAEL MATIAS BRITO RODRIGUES

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA NO SETOR PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL EM JOÃO PINHEIRO.

Artigo apresentado a Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: _____

Prof^a. Enf. Esp. Michele Barra Caixeta Leão

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof^a. Ms. Giselda Shirley da Silva

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof^a. Enf. Esp. Graciele Gomes da Silva Vieira

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof^a. Enf. Esp. Rogéria Alves Rosa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus por ter me concedido a oportunidade se momento, de conquistar algo que aos meus olhos parecia impossível. Jamais conseguirei expressar com palavras a minha gratidão, se hoje estou aqui , sei que foi o senhor que me sustentou com braço forte,e me segurou pela mão quando minhas forças se esgotaram.

Á minha família pelo apoio incondicional em todos os momentos, minha mãe Maria Terezinha que sempre me incentivou a dar o melhor de mim, meu pai Irondes, sempre me amparando com sua força, por mais que a situação fosse difícil .Agradeço à minha irmã Késia por ter sido minha companheira nessa jornada, e minha irmã Aline.Agradeço também á minha amiga Jéssica Magalhães,um presente que a faculdade me deu, sempre me ajudando com sua alegria e sua fé.

Agradeço de uma forma especial ao meu esposo Lucas Rodrigues por sua compreensão e preocupação nos momentos em que me vi em dificuldade no decorrer da elaboração dessa pesquisa. Ao meu filho Isaac,que mesmo que não entenda ainda por ser pequeno,é um dos meus motivos de continuar perseverando,e foi através dele que me despertou o interesse pelo tema dessa pesquisa.

Á minha orientadora Enf. Esp.: Michele Barra Caixeta Leão, a qual admiro pelo seu caráter e profissionalismo, uma professora dedicada que não mediu esforços pra me auxiliar na execução dessa pesquisa, sempre preocupada em fazer tudo com perfeição,sou imensamente grata pelo seu apoio e por acreditar na minha capacidade.

Á FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO (FCJP) pela oportunidade de descobrir um mundo novo, através de ótimos professores, profissionais capacitados, que tem verdadeiramente o dom de ensinar. Profissionais esses que, direta ou indiretamente contribuíram para a descoberta de um horizonte diferente da minha realidade, o horizonte do saber, onde pude conquistar grande conhecimento. E também á minha coordenadora de curso Rogéria Alves Rosa, pelo seu apoio incondicional, e sabedoria em coordenar.

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor da minha salvação, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Irondes, minha mãe Maria Terezinha, minhas irmãs, e enfim meu esposo Lucas Rodrigues e meu filho Isaac.”

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA NO SETOR PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL EM JOÃO PINHEIRO.

Samara Micaele Matias Brito Rodrigues¹
Michele Barra Caixeta Leão²

RESUMO: O tema aqui abordado é de grande importância para a equipe de enfermagem, pois, a icterícia é uma das alterações mais frequentes, tanto em recém-nascidos a termo quanto em prematuros. A fototerapia é um dos tratamentos mais utilizados nestes casos, porém este tratamento pode causar algumas consequências para o bebê, as quais devem ser prevenidas e detectadas precocemente. O objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento da equipe de enfermagem e sua atuação acerca dos cuidados ao recém-nascido em tratamento com fototerapia. A abordagem pretendida trata-se de um estudo descritivo com a finalidade de identificar a qualidade da atuação da equipe de enfermagem, visando melhorar a assistência, obtendo-se resultados mais rápidos e eficazes, além do reconhecimento do trabalho de enfermagem no cuidado prestado. A análise proposta para esta pesquisa foi avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem e sua atuação, através de revisão de literatura. Também foi realizada uma pesquisa de campo com profissionais de enfermagem, de um Hospital na cidade de João Pinheiro-MG, para verificar qual a sua atuação e o conhecimento na prática, no uso da fototerapia em recém-nascidos. É necessário que o enfermeiro saiba da importância de sua atuação frente ao tratamento de fototerapia. Sobretudo, em relação aos cuidados por ele prestados e a necessidade de se ter domínio sobre o assunto. O conhecimento sobre determinado tema promove maior segurança, o que, muitas vezes, facilita a execução de funções e a tomar atitudes que podem contribuir para que se obtenha os melhores resultados.

Palavras-chave: Icterícia. Fototerapia. Recém-Nascido. Cuidado. Enfermagem.

ABSTRACT: The topic discussed here is of great importance for the nursing team, since jaundice is one of the most frequent alterations, both in term newborns and in premature infants. Phototherapy is one of the most used treatments in these cases, however this treatment can cause some consequences for the baby, which should be prevented and detected early. The objective of this study was to identify the knowledge of the nursing team and their role in the care of the newborn in treatment with phototherapy. The intended approach is a descriptive study aimed at identifying the quality of nursing team performance, aiming to improve care, obtaining faster and more effective results, and recognition of nursing work in the care provided. The analysis

¹ Acadêmica de enfermagem, na Faculdade Cidade de João Pinheiro, Agente Comunitário de Saúde ESF Sebastiana Teodoro de Souza Distrito de Cana Brava de 2014 á 2017, E-mail:samaramicaele43@gmail.com.

² Enfermeira graduada pela faculdade de Talentos Humanos – FACTHUS, Uberaba. Enfermeira assistencial do Abrigo Santana (SSVVP). Especialista em UTI geral, Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade do Vale Itajaí Mirim – Favin, Uberaba. Professora orientadora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail : michelly-barra@hotmail.com

proposed for this research was to evaluate the knowledge of the nursing team and its performance, through literature review. A field survey was also conducted with nursing professionals from a Hospital in the city of João Pinheiro, MG, to verify their performance and knowledge in practice in the use of phototherapy in newborns. It is necessary that nurses know the importance of their performance in face of phototherapy treatment. The knowledge about a given topic promotes greater security, which often facilitates the execution of functions and to take actions that can contribute to the get the best results.

Key words: Jaundice. Phototherapy. Newborn. Caution. Nursing.

1- INTRODUÇÃO

“A icterícia neonatal atinge cerca de metade dos recém-nascidos e se inicia durante seus primeiros dias de vida, na maioria das vezes, antes das 24 horas de vida. A avaliação do quadro clínico do recém-nascido deve ser realizada observando a intensidade da icterícia, através das regiões de abrangência em relação às zonas de Kramer, dosagem de níveis séricos de bilirrubina, teste do coombs , grupo sanguíneo do recém-nascido e da mãe e também o controle laboratorial. (BARICHELO; GOMES; TEIXEIRA, 2010) .

O tratamento mais utilizado para a icterícia neonatal é a fototerapia, uma forma terapêutica para tratar e também prevenir a hiperbilirrubinemia .” (BARICHELO; GOMES; TEIXEIRA, 2010) .

O enfermeiro, através da realização de um exame físico bem feito e uma anamnese cuidadosa de rotina, pode detectar através da observação da coloração da pele do bebê, os primeiros sinais da icterícia,contribuindo para um diagnóstico precoce.Desse modo o profissional exerce o seu papel de forma integral como um membro da equipe multidisciplinar,também obtendo um bom prognóstico para esse recém-nascido.

Esse tema foi escolhido como fonte de pesquisa para o projeto de trabalho de conclusão de curso por afinidade do pesquisador, que vivenciou a aplicação do tratamento de fototerapia em seu filho; um recém-nascido pré-termo que apresentou icterícia neonatal.

É muito importante que o enfermeiro tenha conhecimento do que é a fototerapia e as formas de prevenção de suas possíveis complicações para o recém-nascido. Dessa forma, a assistência de enfermagem será prestada com maior qualidade e eficácia para o neonato.

O presente estudo visa responder aos seguintes questionamentos: Em relação á icterícia neonatal, qual a importância da fototerapia? Quais são os possíveis efeitos colaterais, que a fototerapia pode trazer para o neonato? Quais as vantagens de um diagnóstico e tratamento precoce da hiperbilirrubinemia no neonato? Como o profissional de enfermagem atua frente a um neonato em tratamento de fototerapia?

O objetivo geral do presente estudo foi investigar a atuação da equipe de enfermagem no atendimento ao recém-nascido em fototerapia no setor pediátrico de um hospital em João Pinheiro. Disponibilizar um estudo literário a respeito dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido em fototerapia;

Desenvolver material de cunho educativo sobre orientações básicas aos profissionais da equipe de enfermagem a respeito da hiperbilirrubinemia e fototerapia para recém-nascidos; Analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido em fototerapia; Identificar a atuação dos profissionais da equipe de enfermagem mediante os cuidados prestados ao recém-nascido em fototerapia.

A princípio esse trabalho levantou por hipóteses: A fototerapia é o procedimento mais utilizado atualmente no tratamento da hiperbilirrubinemia no recém-nascido. Observamos também que nos estudos realizados sobre a fototerapia, não há evidência de riscos graves, ou efeitos indesejáveis permanentes. Assinalam-se alguns efeitos colaterais transitórios atribuídos direta ou indiretamente à exposição da luz.

A partir dessa pesquisa vimos que o diagnóstico e tratamento precoce da Hiperbilirrubinemia Neonatal é muito importante na prevenção de sua principal complicação: o kernicterus. Destaca-se ainda que a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com hiperbilirrubinemia em tratamento de fototerapia, está voltada para os cuidados com o uso da fototerapia em si e a prevenção ou atenuação dos efeitos colaterais a ela associados.

2- METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido em um hospital da região de João Pinheiro-MG. Foi avaliado primeiramente, a atuação da equipe de enfermagem no atendimento ao recém-nascido em fototerapia no setor pediátrico de um hospital em João Pinheiro, em um contexto bibliográfico, durante o primeiro momento do estudo.

No segundo momento, foi realizado uma pesquisa de campo de caráter qualitativo (consiste em investigações empíricas, que objetivam o delineamento ou análise das características principais ou decisivas de um fenômeno, a avaliação de programas ou ainda o isolamento de variáveis principais ou chave) onde foram aplicadas entrevistas direcionadas e livres, com um grupo de 9 pessoas constituintes membros da equipe de enfermagem, sendo eles, 3 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem.

Os profissionais entrevistados foram escolhidos a partir de uma pesquisa exploratória (são investigações nas quais o objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com três finalidades: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou alterar e esclarecer conceitos) por critérios de conhecimento na área hospitalar, sendo escolhidos os profissionais que já atuavam no setor pediátrico.

Foi aplicado o método de observação ao participante no período de 10 de outubro de 2018 a 25 de outubro de 2018, durante estágio supervisionado no setor pediátrico, de três a quatro vezes por semana eram coletados os dados e transcritos para a agenda de controle de pesquisa, para que realmente se tenha um ponto de vista prático sobre a realidade da aplicação da fototerapia ao recém-nascido em fototerapia.

3- DESENVOLVIMENTO

3.1 Icterícia Neonatal

A icterícia neonatal atinge cerca de metade dos recém-nascidos, e se inicia durante seus primeiros dias de vida, na maioria das vezes, antes das 24 horas de vida. Ela se caracteriza pelo excesso de bilirrubina no sangue. (BARICHELO; GOMES; TEIXEIRA, 2010) .

A avaliação do quadro clínico do recém-nascido deve ser realizada observando a intensidade da icterícia, através das regiões de abrangência em relação às zonas de Kramer, dosagem de níveis séricos de bilirrubina, teste do coombs, grupo sanguíneo do recém-nascido e da mãe, e também pelo controle laboratorial. (BARICHELO; GOMES; TEIXEIRA, 2010) .O tratamento para a icterícia neonatal pode ser feito através de fototerapia, exsanguíneotransfusão e terapia medicamentosa. O mais utilizado é a fototerapia, uma forma terapêutica para tratar e também prevenir a hiperbilirrubinemia. (BARICHELO; GOMES; TEIXEIRA,2010) .

Tem-se, ainda a técnica da exsanguíneotransfusão, definida por KNOBEL.et al., (2005) “ um procedimento especializado associado a eventos adversos potencialmente sérios e como tal deve ser realizada por profissionais treinados.” (KNOBEL.et al.,2005, p.734) . O profissional deve estar capacitado para realizar a exsanguíneotransfusão.

Esse procedimento é também abordado por Marcondes, que afirma ser : “ o mecanismo de troca de sangue no qual se remove parcialmente as hemácias hemolisadas, os anticorpos

ligados ou não às hemácias e à bilirrubina plasmática.”(MARCONDES.et al., 2003, p. 476). Sendo que esse procedimento, é diferenciado da fototerapia.

A icterícia neonatal pode ser classificada como : icterícia fisiológica, icterícia patológica, icterícia do leite materno(ILM), e icterícia associada à amamentação(IAM).Na icterícia neonatal fisiológica, a bilirrubina é o produto final do catabolismo tanto de aminoácidos, hemoproteínas , e também da hemoglobina. (TAMEZ, 2013).

Nesse caso, os principais locais de formação da bilirrubina são o baço e o fígado, e aproximadamente 75% da bilirrubina deriva do catabolismo de glóbulos vermelhos. Essa forma de icterícia atinge cerca de 50 a 60% dos recém-nascidos a termo, e em média 80% dos prematuros. (TAMEZ, 2013).

“A icterícia neonatal patológica se manifesta nas primeiras 24 horas de vida, onde ocorre um aumento na concentração da bilirrubina total que seria maior que 5 mg/dl/dia. A concentração de bilirrubina direta torna-se maior que 2 mg/dl; a bilirrubina total, nos recém-nascidos a termo chega a ser maior que 15 mg/dl e nos prematuros de 10 a 14 mg/dl, podendo chegar a um aumento de 0,5 mg/dl por hora. Nesse caso, a icterícia pode durar mais de uma semana no recém-nascido a termo e até 2 semanas no recém-nascido prematuro. (TAMEZ,2013) .”

A icterícia do leite materno geralmente é causada por algumas substâncias presentes no primeiro leite materno, ou seja , o colostro. Essas substâncias são enzimas chamadas beta-glucuronidase, elas impedem que a bilirrubina seja excretada do corpo.Issso ocorre em bebês saudáveis que são amamentados após uma semana de vida e, apesar de esse tipo de icterícia durar por mais ou menos um mês, não é prejudicial ao neonato. (NEWMAN, 2009) .

A icterícia associada à amamentação, está relacionada ao padrão da amamentação do recém-nascido, onde há uma baixa ingestão calórica por parte do recém-nascido, e conseqüentemente, há uma redução na remoção da bilirrubina corporal. Ela se manifesta em cerca de 48 á 72 horas após o nascimento do bebê. (NEWMAN, 2009) .

Portanto, é essencial que se garanta um adequado suprimento de leite materno para o recém-nascido, sendo o recomendado pela maioria dos pediatras, a amamentação de 2 em 2 horas, para estimular a produção de leite e a motilidade intestinal do neonato. Em alguns casos se os níveis de bilirrubina não forem controlados , é necessário entrar com a fototerapia. (NEWMAN, 2009) .

O diagnóstico da hiperbilirrubinemia pode ser feito por meio da tipagem sanguínea. A sensibilização materna é indicada pela presença de AC anti-D que é o Coombs indireto. Logo ao nascer, a confirmação do tipo sanguíneo Rh+ do RN e negativo da mãe, acompanhado da positividade do teste do Coombs direto, são elementos usados como diagnósticos. Nos recém-

nascidos que são submetidos à transfusão intrauterina, o Coombs direto negativo não descarta o diagnóstico. (ARAÚJO,2012) .

Pode se destacar ainda com as análises desse autor : “A intensidade pode ser avaliada pelo grau de anemia e hiperbilirrubinemia no período neonatal imediato, além da presença de hepatoesplenomegalia, extensão do edema, petéquias e sufusões hemorrágicas.” (ARAÚJO, 2012, p. 253) . Que são alguns sintomas da icterícia neonatal.

O diagnóstico e tratamento precoce da Hiperbilirrubinemia Neonatal é muito importante na prevenção de sua principal complicação: o kernicterus. Trata-se de uma síndrome neurológica, causada devido a deposição de bilirrubina nas células cerebrais e que surge quando os níveis de bilirrubina são maiores que 25mg/dl, com evidência de lesão neuronal e sequelas motoras graves. (BARICHELLO, GOMES, TEIXEIRA, 2010).

3.2 FOTOTERAPIA

3.3

A fototerapia é um dos métodos mais utilizados no tratamento da icterícia neonatal, uma das alterações mais frequentes nos recém-nascidos prematuros e também a termo. Esse método vem sendo utilizado há algum tempo , e discutido por vários autores, para ser mais preciso:

Schmitz diz que desde 1958, quando Cremer e Cols observaram que os recém-nascidos que eram expostos à luz solar ou à lâmpada fluorescente , apresentavam uma diminuição significativa da icterícia , e uma queda súbita na taxa de concentração de bilirrubina sérica. A partir daí , foi proposto o uso da irradiação luminosa, visando evitar a alta concentração de bilirrubina no cérebro, ou seja, o Kernicterus. (SCHMITZ.et al. 2005) .

Para Cursino “fototerapia é a terapêutica utilizada para tratar e prevenir a hiperilirrubinemia em crianças de termo e pré-termo.”(CURSINO.et al.,1992,p. 69) . Já outros autores, trazem uma definição mais detalhada, como por exemplo, MARCONDES diz que a fototerapia “É o mecanismo pelo qual a bilirrubina, que é uma molécula lipossolúvel, sofre transformações, tornando-se mais hidrossolúvel e sendo eliminada do organismo sem necessidade de conjugação hepática.” (MARCONDES.et al., 2003, p. 475) . Segundo o autor, a bilirrubina sofre fotodegradação.

3.3.1 Tipos de lâmpadas usadas na fototerapia

Existem alguns tipos de lâmpadas para realizar a fototerapia , e aparelhos diferenciados entre si. Como por exemplo,

As lâmpadas mais efetivas para a fotoxidação da bilirrubina são as que apresentam alta produção de energia emitida próxima ao pico máximo de absorção da bilirrubina,ou seja,entre 450 e 460 nm.Vários tipos de luz têm

sido utilizados: amplo espectro, luz dia, luz fria, luz azul ou “azul especial” e luz verde.[...]A luz “azul especial” mostrou ser a mais eficaz em reduzir os níveis de bilirrubina indireta [...] .(CURSINO.et al. 1992 p.69) .

Por outro lado, para alguns autores de obras mais recentes, pode-se encontrar uma definição mais clara, precisa e detalhada, como a apresentada por Marcondes, :

Atualmente existem diversos tipos de aparelhos de fototerapia no mercado nacional :Os de baixa intensidade de luz(menor que 6 u Watts/cm²/nanômetro),como o aparelho convencional de seis lâmpadas brancas fluorescentes;os de média intensidade(entre 6 e 12u Watts/cm² nanômetro),como o aparelho de lâmpadas fluorescentes brancas e azuis;os que permitem altas intensidades de luz(entre 12 e 40u Watts/cm² nanômetro),como o de lâmpada halógena do tipo spot ou do tipo manta halógena.Os aparelhos de baixa intensidade parecem reduzir a bilirrubinemia de 1 a 2 mg/dl por 24 horas de uso.Os aparelhos de alta intensidade,como os de lâmpada de halogênio do tipo spot podem reduzir a bilirrubinemia de RN de termo de 5 a 7 mg/dl por 24 horas de uso,ou apresentar redução semelhante aos de baixa intensidade,como os do tipo de manta com lâmpada halógena que se usa encostada á pele do RN.(MARCONDES.et al. 2003 p.475).

Segundo o autor citado acima, entre os variados tipos de lâmpadas usadas na fototerapia, temos as lâmpadas brancas, as fluorescentes brancas e azuis, e também as halógenas do tipo spot, ou a manta halógena.

3.2.2 Duração e distância das lâmpadas

No que diz respeito à duração das lâmpadas, pode-se observar que há uma grande diferença de duração de um tipo de luz para o outro. Segundo Cursino “Em termos de energia liberada, a luz fria mantém-se estável por aproximadamente 2.000 horas, enquanto a luz azul torna-se ineficaz após 200 horas de uso”. (CURSINO.et al.,1992 p. 69) .

Em relação à distância utilizada entre as lâmpadas e o recém-nascido, recomenda-se que o RN seja colocado aproximadamente a 40 cm da lâmpada que fornece a luz. A eficácia da energia irradiada sobre a criança vai diminuindo, de acordo com o aumento da distância entre as lâmpadas e a área corporal atingida. Estudos realizados sobre esse fato, comprovam que quanto mais próxima a fonte de luz da criança, menor é o tempo de exposição necessário. (CURSINO.et al.,1992) .

3.2.3 Indicações e contraindicações da fototerapia

A fototerapia é o procedimento terapêutico mais indicado para prevenir e tratar a hiperbilirrubinemia. Ela é um recurso, que diminui em alta escala a necessidade de exsanguíneotransfusão. Para Cursino,

O principal uso da fototerapia é para prevenção e tratamento da hiperbilirrubinemia. A fototerapia reduziu significativamente o uso da exsanguíneotransfusão em crianças com Coombs negativo. Na doença hemolítica, a fototerapia é indicada apenas como tratamento auxiliar da exsanguíneotransfusão, não devendo ser usada para substituí-la quando existir pré-indicação para esta. (CURSINO et al. 1992, p. 70).

Através da fototerapia, ocorre um processo de degradação da bilirrubina não-conjugada, por fotoxidação e hidrossolubilização, e excretada por via renal. De acordo com Schmitz et al., (2005) :

A fototerapia não substitui a exsanguíneotransfusão, embora seja usada como terapia complementar. A fototerapia está indicada em casos de: hiperbilirrubinemia não-conjugada (indireta) significativa, em prematuros pequenos, em prematuros equimados na doença hemolítica adjunta à exsanguíneotransfusão, hemólise com hematócrito menor que 45 %, acidose metabólica, insuficiência respiratória com hipoxemia, anóxia neonatal, hipoalbuminemia, hipoglicemia, hipotermia, jejum prolongado. (SCHMITZ et al., 2005, p. 160).

Deve-se destacar também que existem algumas contraindicações para o uso da fototerapia, sendo alguns casos em que o paciente sofre agravo de sinais e sintomas; na hiperbilirrubinemia direta, indicando doença hepática com colestase; e também em caso de eritroblastose fetal, onde o indicado é a exsanguíneotransfusão. (CURSINO et al., 1992) . É essencial que se saiba, a fototerapia não substitui a exsanguíneotransfusão, cada procedimento é indicado, segundo a patologia em questão.

3.2.4 Efeitos colaterais da fototerapia

3.2.5

O uso da fototerapia é indispensável, em caso de hiperbilirrubinemia, ou seja, quando o recém-nascido apresenta um quadro clínico com uma taxa elevada de bilirrubina no sangue. Porém, é necessário que se tenha conhecimento dos efeitos colaterais desse procedimento. Segundo SCHMITZ, esses efeitos são:

Aumento da perda hídrica pela pele, chegando a aproximadamente 1 a 1,5 ml/kg/hora de exposição à fototerapia. Erupção cutânea, devido a fotossensibilização da pele aos raios de luz, resultantes da liberação de histamina, manifestando-se como exantema maculo-papular. Aumento do número de evacuações, com fezes amolecidas e esverdeadas, devido a presença de produtos da fotodegradação da bilirrubina excretados na bile. A urina pode aparecer mais escura, pois os produtos da degradação da bilirrubina são hidrossolúveis e podem ser filtrados pelos glomérulos renais. Hipertermia, devido a energia térmica irradiada. Irritabilidade, Bronzeamento, ocorre devido ao estímulo da síntese de

melanina através da absorção dos raios ultravioleta.(SCHMITZ.et al.,2005 p.161).

Dentre as complicações do uso da fototerapia estão a síndrome do bebê-bronze, queimadura, desidratação, degeneração da retina, hiperpirexia iatrogênica. (SCHMITZ.et al., 2005) .

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A assistência de enfermagem ao recém-nascido acometido com hiperbilirrubinemia em tratamento de fototerapia, está voltada para os cuidados com o uso da fototerapia em si e a prevenção ou redução dos efeitos colaterais causados ao recém-nascido que são associados a esse procedimento. (CURSINO.M.R.et.al.,1992) .

O enfermeiro, através da realização de um exame físico bem feito e uma anamnese cuidadosa de rotina, pode detectar através da observação da coloração da pele do bebê, os primeiros sinais da icterícia, contribuindo para um diagnóstico precoce. Desse modo o profissional exerce o seu papel de forma integral como um membro da equipe multidisciplinar, também obtendo um bom prognóstico para esse recém-nascido.

3.3.1 Cuidados relacionados à aparelhagem

O equipamento usado na aplicação da fototerapia, geralmente inclui uma fonte luminosa, cobertura ou protetor de plessividro, toalhas, protetores oculares, fralda descartável para proteger as gônadas, luz azul com comprimento de onda de 425 a 475 mm, sendo a mais eficaz na degradação da bilirrubina. (SCHMITZ.et al.,2005) .

A luz azul pode dificultar um pouco a avaliação da criança, pois ela mascara a cianose na pele do bebê, e após cerca de 200 a 400 horas de uso, torna-se ineficaz. Podemos utilizar ainda a luz solar natural, tanto do início da manhã, quanto do final da tarde. A exposição do recém-nascido nesse período pode ser favorável no processo de recuperação. (SCHMITZ.et al.,2005) .

Em relação ao aparelho SCHMITZ diz que: “O aparelho deve ser supervisionado, tanto quanto a segurança mecânica, como elétrica, como térmica.” (SCHMITZ.et al. 2005 p.161).

Deve-se ainda verificar as condições de adequação do fio conector, a tomada, o fio terra, amperagem ; Manter a lâmpada a uma distância de 45 a 50cm da superfície do corpo do recém-nascido a ser irradiada; Manter a temperatura do berço em torno de 30°C. Se necessário, utilizar uma capa envolvente do aparelho e berço para diminuir a perda de calor do neonato; Anotar o tempo de uso da lâmpada e substituí-la após as 200 horas de uso.(SCHMITZ.et al.,2005).

3.3.2 Cuidados relacionados ao recém-nascido

A equipe de enfermagem é responsável pela prática de vários cuidados relacionados ao recém-nascido, dentre eles estão: Retirar a roupa do recém-nascido, tendo o cuidado de manter a fralda para proteger as gônadas da exposição à luz. O RN deve ser posicionado aproximadamente de 45 a 50 cm da luz. (SCHMITZ.et al. 2005) .

Em relação à proteção dos olhos do RN , é essencial o uso de uma máscara especial, de cor escura, gases, e cobrir com faixas, tendo o cuidado de observar se não há obstrução nasal por causa do protetor de olhos. (SCHMITZ.et al. 2005) .

É necessário que seja realizada a mudança de decúbito do recém-nascido de 2 em 2 horas ,variando entre decúbito ventral, dorsal, lateral direito e esquerdo. A partir de bom um exame físico, o profissional deve verificar o estado de hidratação do recém-nascido, observando se há turgor de pele, pele seca, e conseqüentemente deve se hidratar a pele a cada 30 minutos ou a cada hora. A temperatura deve ser verificada a cada 2 horas. (SCHMITZ.et al. 2005) .

Cabe ao profissional de enfermagem ainda, coletar amostras de sangue, segundo prescrição médica, sendo que é recomendado desligar as lâmpadas da fototerapia, no momento da coleta de sangue e cobrir o frasco onde será colocado a amostra para evitar resultados falsos no exame. A realização do balanço hídrico deve ser rigorosamente de 6 em 6 horas, e em relação ao peso do bebê de 1 a 2 vezes por dia, se o mesmo for um recém-nascido baixo peso ou pré-termo. (SCHMITZ.et al. 2005) .

É essencial observar a cor da membrana ocular, as condições da pele como: cor,erupções, e queimaduras; observar as características das fezes quanto á cor, consistência, frequência e volume; observar a urina, que em geral está escura por causa dos produtos da fotodegradação. (SCHMITZ.et al. 2005).

Deve se interromper a fototerapia durante procedimentos como banho, técnicas de enfermagem e visitas, sendo necessário retomar em até 30 minutos. Não se deve usar óleo na pele da criança , para evitar queimaduras. (SCHMITZ.et al. 2005).

O profissional deve estimular o aleitamento materno, caso não haja contra-indicação por parte do médico, quando a bilirrubina sérica é de 18 a 20 mg/100ml. A fototerapia deve ser aplicada seguindo intervalos, e geralmente fica 12 horas ligada e 12 horas desligada, sendo que seu tempo de duração varia conforme a resposta da bilirrubina. (SCHMITZ.et al. 2005) .

O estado geral da criança deve ser observado constantemente, verificando se há surgimento de complicações decorrentes da fototerapia. É indispensável que o profissional esteja atento quanto ao controle da fluidoterapia, em caso de o recém-nascido estar recebendo líquidos por via endovenosa. (SCHMITZ.et al. 2005) .

Como já foi citado, estimular a alimentação do bebê através da amamentação, e sempre orientar os pais de forma clara sobre a indicação do procedimento da fototerapia, e também outros procedimentos realizados com o recém-nascido.

O enfermeiro deve buscar sempre ouvir os pais da criança com atenção e orientá-los da melhor forma possível, em caso de dúvidas em relação ao tratamento. Pois, dessa forma, o enfermeiro transmite confiabilidade e segurança aos pais ou responsáveis pela criança, atuando assim não só profissionalmente, mas também visando um atendimento mais humanizado.

4- ANÁLISE DOS RESULTADOS

As análises dos dados colhidos pela pesquisa obtiveram as seguintes informações apresentadas a seguir referente ao levantamento sobre a atuação da equipe de enfermagem no atendimento ao recém-nascido em fototerapia no setor pediátrico de um hospital em João Pinheiro, Avaliando através dessa atuação na prática, os cuidados prestados ao recém-nascido em fototerapia e o nível de conhecimento desses profissionais.

A análise dos dados obtidos é apresentado através de gráficos, obedecendo a seguinte estrutura, sendo que foram entrevistados 6 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros de ambos os sexos, além do método de observação ao participante que contribuiu muito para o resultado final da pesquisa.

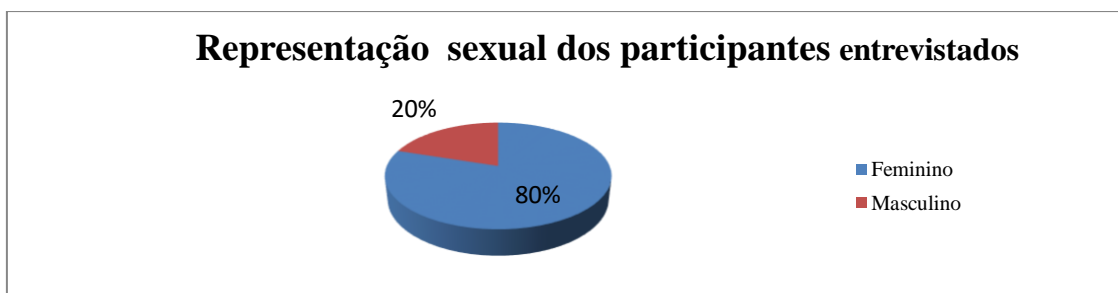


Gráfico 1: Representação sexual dos participantes entrevistados.

Para o primeiro questionamento sobre o papel do profissional de enfermagem, em relação ao cuidado ao RN com icterícia neonatal submetido a fototerapia, obteve-se o seguinte resultado:

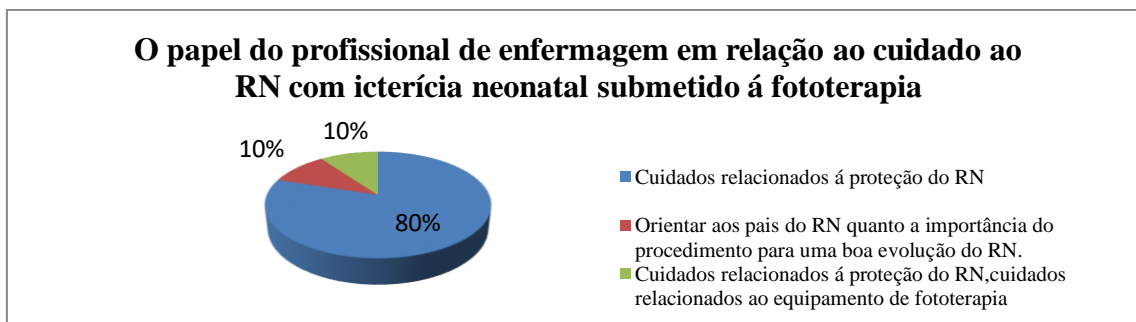


Gráfico 2: O papel do profissional de enfermagem em relação ao cuidado com o RN com icterícia neonatal, submetido á fototerapia.

Mediante a pergunta de livre resposta dentre esses 80% que responderam que O papel do profissional de enfermagem está relacionado aos cuidados prestados ao RN, um dos entrevistados diz: “ O papel do profissional de enfermagem é de fundamental importância, pois, esta em contato com o RN durante todo o tratamento, observando a evolução, proteção e efeitos desejados e colaterais.”

Dentre os 10% que responderam ser a importância de se orientar os pais do RN a respeito do procedimento, obteve-se uma das respostas: “Orientar aos pais do RN quanto aos riscos da icterícia neonatal e à necessidade da permanência do RN o maior tempo possível exposto á fototerapia ”.

E dentre os 10% que responderam ser os cuidados relacionados ao RN, e os cuidados relacionados á aparelhagem, destacou-se uma resposta: “Estar atento aos sinais e sintomas de complicações, e aumentar a eficácia do tratamento. Seguir as normas preconizadas para o procedimento e estar atento ao manuseio correto do equipamento.”

A assistência de enfermagem ao recém-nascido acometido com hiperbilirrubinemia em tratamento de fototerapia, está voltada para os cuidados com o uso da fototerapia em si e a prevenção ou redução dos efeitos colaterais causados ao recém-nascido que são associados a esse procedimento. (CURSINO.M.R.et.al. 1992) . É essencial que o profissional de enfermagem tenha conhecimento do seu papel quanto ao procedimento e a os efeitos colaterais aos quais o RN está exposto durante a fototerapia.

No segundo questionamento foi investigado a capacitação profissional do entrevistado, se tem ou não cursos de especialização de cuidados ao RN em fototerapia:

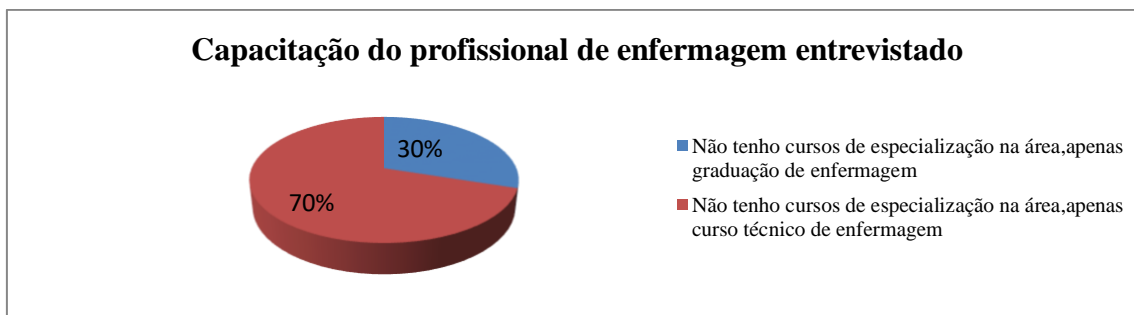


Gráfico 3 : Capacitação do profissional de enfermagem entrevistado.

Ao investigá-los sobre qual seria sua capacitação profissional, observou-se que 30% afirmam que tem apenas a graduação de enfermagem, e 70% afirmam que possuem apenas o curso técnico de enfermagem, portanto nenhum dos profissionais entrevistados possuem especialização na área.

Segundo as pesquisas apresentadas por Cursino, é necessário que se conheça o mecanismo de ação da fototerapia e também os seus possíveis efeitos colaterais, para que se possa garantir uma assistência de qualidade por parte da equipe de enfermagem aos recém-nascidos que precisam desse procedimento terapêutico. (CURSINO. et al. ,1992) . Portanto o ideal seria que os profissionais tivessem alguma especialização na área, para maior domínio sobre o assunto.

No terceiro questionamento, foi analisado qual a importância da orientação aos pais do RN sobre o tratamento realizado:

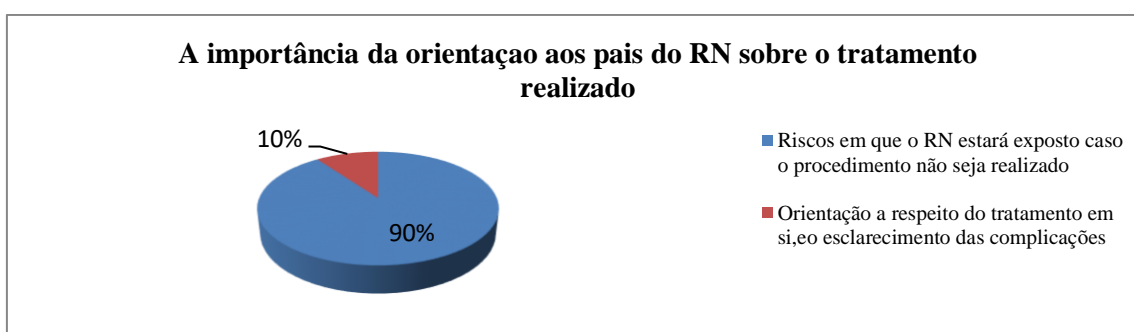


Gráfico 4 : A importância da orientação aos pais do RN sobre o tratamento realizado.

Mediante a pergunta de livre resposta, 90 % dos entrevistados destacaram a importância de alertar aos pais do RN submetido á fototerapia sobre os riscos de não se realizar o procedimento, por exemplo, em uma das respostas o entrevistado diz: “Para que tenham conhecimento da gravidade de uma icterícia não tratada, podendo levar á sequelas neurológicas graves.”

E apenas 10 % dos entrevistados destacou a importância da orientação a respeito do tratamento em si, e o esclarecimento das complicações: “A orientação é importante para que se dê sequencia da forma correta no tratamento do RN ,e possa ajudar a estabelecer uma melhora eficaz, evitando complicações.” Portanto, vimos que a maioria dos entrevistados visam orientar apenas a respeito dos riscos causados pelo não tratamento da icterícia,e apenas um participante mostrou se preocupado em esclarecer mais sobre o tratamento.

Segundo o autor: “A fototerapia, além de interromper o relacionamento amoroso mãe-bebê, é um tratamento que necessita de cuidados especiais e orientações específicas para quem cuida e principalmente às mães que ocupam lugar importante de ajuda no cuidado para com o seu filho.” (RODRIGUES.F.L.S. ;SILVEIRA.I.P. ;CAMPOS.A.C.S. ,2007). Portanto a orientação aos pais é indispensável.

No quarto questionamento, foi perguntado sobre a importância dos filtros de absorção dos raios UV, do equipamento de fototerapia:

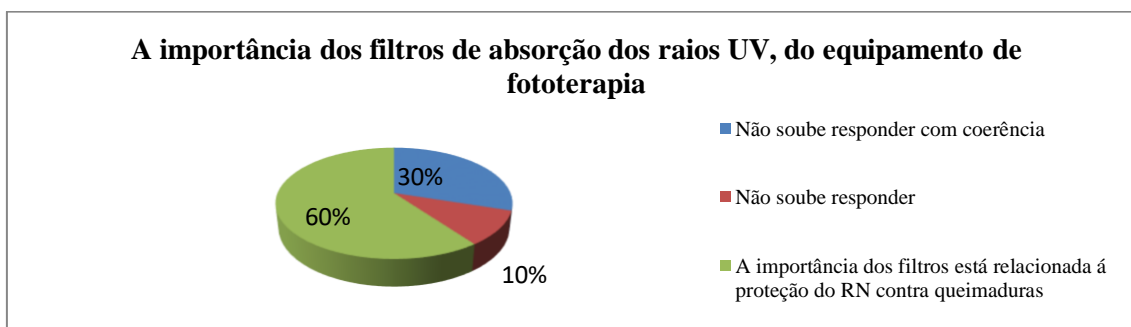


Gráfico 5 : A importância dos filtros de absorção dos raios UV, do equipamento de fototerapia.

Em resposta ao enunciado, 30 % dos entrevistados não soube responder com coerência, ou seja, não respondeu o que pedia o enunciado, onde obteve-se uma das respostas: “ É importante estar em dias com a manutenção, devido aos raios UV ser o tratamento da icterícia.” Entre os entrevistados ,10 % não soube responder, e 60 % destacou que a importância dos filtros está relacionada á proteção do RN contra queimaduras : “Os filtros servem para evitar queimaduras na pele do RN.” De acordo com SCHMITZ pode- se observar ainda:

Todas as luzes usadas devem possuir filtros para absorção dos raios ultravioleta.Em geral esses filtros fazem parte das unidades de fototerapia.O uso de uma placa de acrílico entre a fonte de luz e a criança substitui os filtros acima citados e impede ferimento da criança em caso de explosões das luzes. (SCHMITZ. et al. ,2005, p. 161) .

Portanto, os filtros de absorção são essenciais para proteger o RN de queimaduras em caso de explosão de alguma das luzes do equipamento.

No quinto questionamento, foi investigado a respeito da duração e distância das lâmpadas:

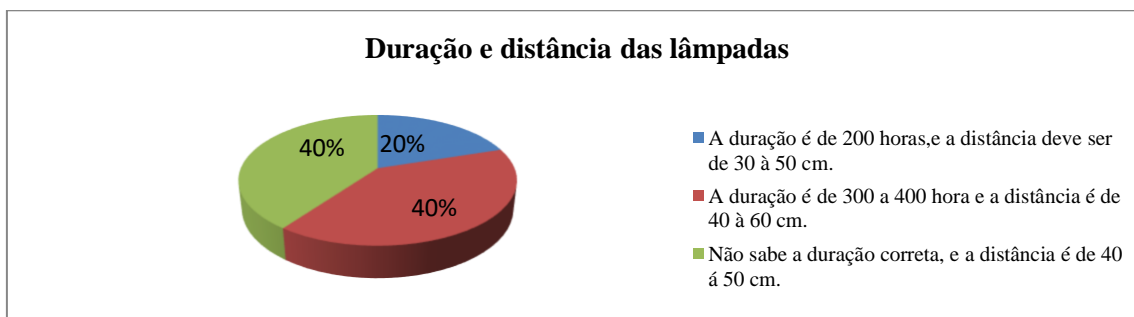


Gráfico 6 : A duração e distância das lâmpadas.

Segundo a questão dissertativa, 20 % dos entrevistados respondeu que a duração das lâmpadas é de 200 horas e a distância deve ser de 30 à 50 cm : “As lâmpadas devem ser trocadas a cada 200 horas de uso, e a distância adequada é de 30 à 50 cm.” Cerca de 40 % dos entrevistados responderam que a duração das lâmpadas é de 300 à 400 horas , e a distância de 40 à 60 cm : “A duração das lâmpadas é de 300 horas e a distância é de 40 a 60 cm.”

E ainda 40 % não soube responder qual a duração correta, e a distância é de 40 à 50 cm : “ A distância seria de 40 à 50 cm entre o RN e a lâmpada.” No que diz respeito à duração das lâmpadas, pode-se observar que há uma grande diferença de duração de um tipo de luz para o outro. Segundo Cursino “Em termos de energia liberada, a luz fria mantém-se estável por aproximadamente 2.000 horas, enquanto a luz azul torna-se ineficaz após 200 horas de uso”. (CURSINO.et al.,1992, p. 69) .

Em relação à distância utilizada entre as lâmpadas e o recém-nascido, recomenda-se que o RN seja colocado aproximadamente a 40 cm da lâmpada que fornece a luz. A eficácia da energia irradiada sobre a criança vai diminuindo , de acordo com o aumento da distância entre as lâmpadas e a área corporal atingida. Estudos realizados sobre esse fato, comprovam que quanto mais próxima a fonte de luz da criança, menor é o tempo de exposição necessário. (CURSINO.et al.,1992) .

A partir daí observa se que a distância mais indicada é de 40 cm entre o RN e a lâmpada, e a duração das lâmpadas azuis é de 200 horas, e as brancas até 2.000 horas.

No sexto tópico, foi questionado quanto aos efeitos colaterais da fototerapia:

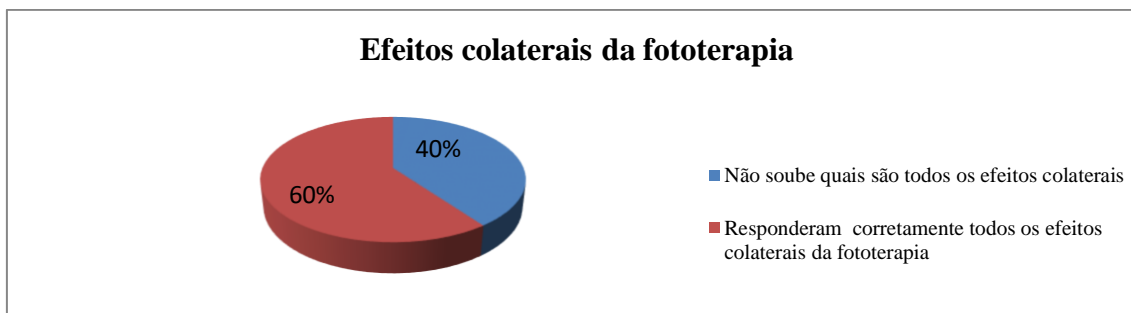


Gráfico 7 : Efeitos colaterais da fototerapia.

A partir da pergunta de livre resposta, 40 % dos entrevistados respondeu parcialmente sobre os efeitos colaterais: “Aumento do número de evacuações levando á desidratação.” 60 % responderam corretamente todos os efeitos colaterais da fototerapia, sendo uma das respostas : “ Diarréia, hipertermia, aumento da perda hídrica, queimaduras, lesão da retina,entre outros.

Segundo a literatura os principais são o bronzeamento, erupção cutânea, queimadura, perda de líquidos, termorregulação, alteração dos sinais vitais, efeitos sobre a retina, efeitos sobre o trato gastrointestinal, diminuição da riboflavina, alterações sanguíneas,nutrição parenteral prolongada,dano celular,síndrome do recém-nascido bronzeado, alterações comportamentais e efeitos sobre a mãe. (CURSINO.et.al.,1992) . Temos acima todos os efeitos colaterais da fototerapia.

No sétimo questionamento, foram investigadas as complicações da fototerapia :

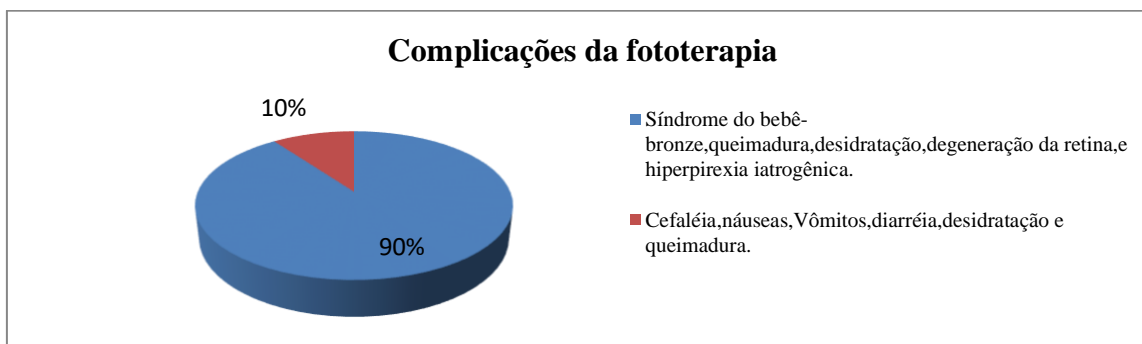


Gráfico 8 : Complicações da fototerapia.

Diante as complicações da fototerapia, 10 % respondeu de forma errada : “Cefaléia,náuseas,Vômitos,diarréia,desidratação e queimadura.” E 90 % responderam corretamente : “Síndrome do bebê-bronze,queimadura,desidratação,degeneração da retina,e hiperpirexia iatrogênica.” Dentre as complicações do uso da fototerapia estão :

Síndrome do bebê-bronze: ocorre em crianças que apresentaram dosagem de bilirrubina direta maior que 2mg/100ml.Caracteriza-se pela cor marrom-acinzentada da pele, plasma e urina, devido a formação de um pigmento desconhecido.Neste caso a icterícia é de causa obstrutiva e a fototerapia não

reverte o quadro. Queimadura: devido a excessiva exposição a pele às ondas curtas da lâmpada fluorescente. Desidratação: devido a falta da reposição hídrica. Degeneração da retina: por sua exposição á luz. Reconhecimento tardio de sintomas de doenças graves, tais como cianose, irritabilidade, etc. Hiperpirexia iatrogênica. (SCHMITZ, et al., 2005, p. 161).

Esses são alguns sintomas que podem ocorrer após a aplicação da fototerapia, portanto, devem ser evitados, protegendo o bebê de forma correta antes de se iniciar o procedimento. No Oitavo questionamento, os entrevistados diferenciaram os quatro tipos de icterícia neonatal:

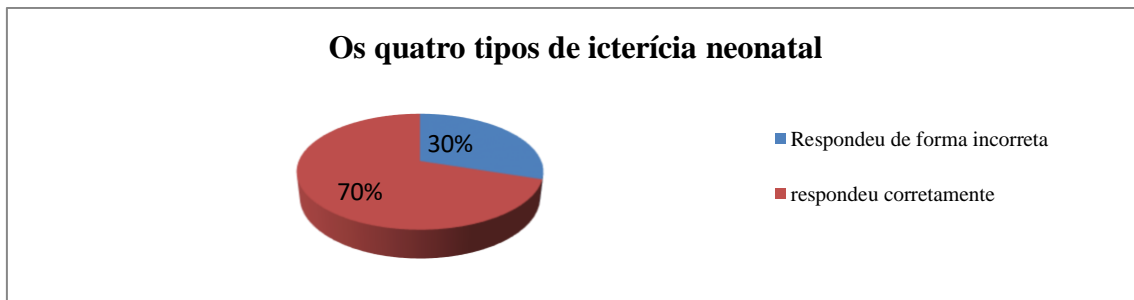


Gráfico 8 : Complicações da fototerapia.

Diante da pergunta de resposta livre, 30 % responderam de forma incorreta, e 70 % responderam corretamente. A icterícia neonatal pode ser classificada como : icterícia fisiológica: Atinge cerca de 50 a 60 % dos RNs a termo, e em média 80% dos prematuros.; Icterícia patológica : manifesta se nas primeiras 24 horas de vida, onde ocorre um aumento na bilirrubina total maior que 5 mg/dl/dia. (TAMEZ, 2013).

Icterícia do leite materno (ILM) : causada por enzimas chamadas de beta-glucuronidase, presentes no leite materno, e Icterícia associada à amamentação (IAM): Relacionado ao padrão de amamentação, com baixa ingestão calórica por parte do RN, onde há redução de excreção da bilirrubina corporal. (NEWMAN, 2009). Temos acima a diferenciação de cada tipo de icterícia apresentado.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A icterícia neonatal atinge cerca de metade dos recém-nascidos e se inicia durante seus primeiros dias de vida, na maioria das vezes, antes das 24 horas de vida. A assistência de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia é um assunto de grande importância, pois percebe-se que é necessário por parte dos profissionais da equipe de enfermagem o conhecimento sobre qual a sua função, ou seja, como atuar frente ao atendimento de um recém-nascido com icterícia neonatal em fototerapia.

Esse tema foi escolhido como fonte de pesquisa para o projeto de trabalho de conclusão de curso por afinidade do pesquisador, que vivenciou a aplicação do tratamento de fototerapia em seu filho; um recém-nascido pré-termo que apresentou icterícia neonatal.

É muito importante que o enfermeiro tenha conhecimento do que é a fototerapia e as formas de prevenção de suas possíveis complicações para o recém-nascido. Dessa forma, a assistência de enfermagem será prestada com maior qualidade e eficácia para o neonato. Com relação a sua relevância para o meio acadêmico, é fato que o tema ainda é pouco esclarecido para os próprios enfermeiros, principalmente no que se refere à sua verdadeira atuação em relação à fototerapia aplicada ao recém-nascido.

Além de sua relevância acadêmica, há também grande benefício no estudo desse tema para a sociedade. Pois, grande parte dos profissionais da equipe de enfermagem, acreditam que a fototerapia deve ser iniciada quando prescrita pelo médico, além da dosagem dos níveis séricos de bilirrubina.

Partindo dessa ideia, o enfermeiro deixa de exercer a sua função como membro da equipe multidisciplinar, onde seu papel inclui a realização do exame físico do neonato, e anamnese minuciosa, o que auxilia na detecção de forma precoce, ou seja, os primeiros sinais da icterícia neonatal.

A pesquisa obteve como principais resultados situações como a que a maioria dos profissionais que atuam na área do setor pediátrico, tem conhecimento mínimo sobre os cuidados ao RN em fototerapia, e de todos esses profissionais entrevistados, nenhum possui especialização para atuar dentro de uma unidade neonatal.

Dentro da pesquisa realizada também notou-se, que poucos profissionais consideram importante orientar aos pais do RN sobre o procedimento. Um outro ponto importante foi que a maioria dos profissionais Enfermeiros, atuam como técnicos de enfermagem, esquecendo o seu papel principal que seria acompanhar o RN com maior atenção, pois, através do exame físico do RN é possível detectar a hiperbilirrubinemia precocemente.

É interessante se pensar em novas linhas de raciocínio de produção de pesquisas dentro deste mesmo tema, como por exemplo, o estudo de um RN após a fototerapia, em relação aos cuidados de enfermagem aos efeitos colaterais causados pela fototerapia.

Foi um prazer imenso realizar esta pesquisa, pois, através desta, tornou-se possível verificar a necessidade de se incentivar aos profissionais a respeito de maior capacitação para atuar nessa área, além da necessidade de se investir nessa área, tanto por parte dos gestores como por parte de muitos profissionais que atuam dentro da unidade pediátrica mas se quer tem

conhecimento suficiente acerca dos cuidados prestados ao recém-nascido submetido á fototerapia.

6- REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L.A.;REIS,A.T.**Enfermagem na prática materno-neonatal** .Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012.
- BARICHELLO,E. ;GOMES,N.S. ;TEIXEIRA,J.B.do A. Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem.**Revista Eletrônica de Enfermagem**,Goiânia,vol.01,p.01-05,abr./jun.2010.Disponível em:<
<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6507/6950> >.Acesso em : mai.2018.
- CURSINO.M.R.et.al.**Assistência de Enfermagem em Pediatria**.São Paulo:Sarvier,1992.
- KNOBEL,E.et al.**Pediatria e Neonatologia**.São Paulo: Atheneu,2005.
- MARCONDES.E.et.al.**Pediatria Básica: pediatria geral e neonatal**.9.ed.São Paulo:Sarvier,2003.
- NEWMAN.J.et.al.Icterícia do leite materno.**Ibconline**,EUA,vol 01,p. 01-03,jul./dez.2009. Disponível em:< <http://ibconline.ca/wp-content/uploads/2017/03/Amamenta%C3%A7%C3%A3o-e-Icter%C3%ADcia.pdf> >. Acesso em : mai.2018.
- SCHMITZ.E.M.R.et.al.**A Enfermagem em pediatria e puericultura**.São Paulo:Atheneu,2005.
- TAMEZ,R.N. **Enfermagem na UTI neonatal** : assistência ao recém-nascido de alto risco.5.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2013.
- TAMEZ, R.N.**Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2017.
- RODRIGUES.F.L.S. ;SILVEIRA.I.P. ;CAMPOS.A.C.S.Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia.**Escola Ana Nery revista de enfermagem** ,Rio de Janeiro, vol.11,p.90,mar, 2007,pp.86-91.Disponível em:<
<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715305012.pdf> >.

7- ANEXOS

7.1. Anexo I (Entrevista)



FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO

CURSO: ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
TCC II



CARTA DE INTENÇÃO

O(A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Cuidados de Enfermagem ao recém-nascido em fototerapia, mediante análise do conhecimento e atuação da equipe de enfermagem do setor pediátrico de um hospital na cidade de João Pinheiro**”, de responsabilidade da pesquisadora AC. de enfermagem Samara Micaele Matias Brito Rodrigues. O objetivo geral da pesquisa é identificar a atuação e conhecimento da equipe de enfermagem, em relação aos cuidados ao recém-nascido em fototerapia. Venho através deste convidá-lo (a), para participar de tal questionário como voluntário (a) para a realização de tal pesquisa, sendo que sua identidade será preservada em todo o decorrer do estudo. Desde já agradecendo pela compreensão e disposição em colaborar para o crescimento do conhecimento sobre tal assunto tanto no meio acadêmico como para a sociedade no geral.

Identificação: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Categoria Profissional: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro

1. Qual o papel do profissional de enfermagem em relação ao cuidado ao RN com icterícia neonatal submetido á fototerapia?

R: _____

2. Enquanto profissional de Enfermagem, qual a sua capacitação em relação aos cuidados com o RN em fototerapia, possui cursos de especialização nessa área?

1-() Não, não tenho cursos de especialização na área, apenas graduação (ou curso técnico) de enfermagem.

2-() Sim, tenho especialização na área.

3-() Sim, tenho cursos de extensão e especialização na área.

3. Na sua opinião, qual a importância da orientação aos pais do RN sobre o tratamento realizado?

R: _____

4. Em relação á manutenção do equipamento de fototerapia, qual a importância dos filtros de absorção dos raios UV ?

R: _____

5. Enquanto profissional de enfermagem que assiste o RN durante o período de internação,comente sobre a duração e distância das lâmpadas.

R: _____

6. Enquanto profissional de enfermagem, cite os efeitos colaterais da fototerapia.

R: _____

7. Assinale abaixo a alternativa que aponte as complicações da fototerapia.

1-() Síndrome do bebê-bronze,queimadura, desidratação, degeneração da retina e hiperpirexia iatrogênica.

2-() Cefaléia, náuseas, vômitos,diarreia,desidratação e queimadura.

3-() Mal estar, desidratação, polifagia,poliúria,degeneração da retina.

8. Diferencie os 4 tipos de icterícia neonatal:

(A) Icterícia Fisiológica

(B) Icterícia Patológica

(C) Icterícia do Leite Materno

(D) Icterícia associada á Amamentação

() Causada por enzimas chamadas beta-glucuronidase presentes no leite materno.

() Relacionado ao padrão de amamentação,com baixa ingestão calórica por parte do RN,onde há redução de excreção da bilirrubina corporal.

() atinge cerca de 50 a 60 % dos RNs a termo, e em média 80 % dos prematuros.

() Manifesta-se nas primeiras 24 horas de vida, onde ocorre um aumento na bilirrubina total que seria maior que 5 mg/dl/dia.

7.2 Anexo II (Carta de Autorização)



PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Samara Micaele Matias Brito Rodrigues, acadêmica do 10º período de enfermagem, encontro-me a realizar o meu Trabalho de Conclusão de Curso e venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: **“Cuidados de Enfermagem ao recém-nascido em fototerapia, mediante análise do conhecimento e atuação da equipe de enfermagem do setor pediátrico de um hospital na cidade de João Pinheiro”**, sob minha responsabilidade. O objetivo é identificar a atuação e conhecimento da equipe de enfermagem, em relação aos cuidados ao recém-nascido em fototerapia.

Para a concretização do meu objetivo encontro-me a aplicar um questionário com 08 questões, sendo 05 de resposta livre e outras 03 objetivas, e gostaria de sua autorização para aplicá-lo a 3 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem funcionários desta instituição. Ressalto ainda que o tempo médio de resposta é de 5 a 10 minutos e como tal, a interferência no trabalho é mínima.

Atenciosamente,

Samara Micaele Matias Brito Rodrigues
Pesquisador Responsável

De acordo em / /20

(Responsável Técnico)