



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL

CAVALCANTE, Ludymilla Coelho¹;
FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa²;
ARAÚJO, Moziane de Mendonça³;
RODRIGUES, Cristiane Monteiro Lucas³;
LIMA, Ana Luiza Almeida de⁴;
SILVA, Maguida Gomes da⁵

INTRODUÇÃO: A icterícia é uma condição comum em recém-nascidos, caracterizada pela coloração amarelada da pele, escleróticas e mucosas, decorrentes de alta concentração de bilirrubina no sangue, hiperbilirrubinemia. Para Bastos, Segre e Britto (2007), esse quadro clínico pode ocorrer em processos fisiológicos – relacionados a fatores ligados à mãe, ao recém-nascido, ao ambiente e até às variações laboratoriais – e em processos patológicos. A icterícia patológica pode se originar de condições como incompatibilidade sanguínea ABO ou Rh, anormalidades hepáticas, biliares ou metabólicas ou infecção (KENNER, 2001). Nestes casos, a preocupação primordial refere-se ao risco de disfunção neurológica induzida pela bilirrubina (DNIB), que inclui a neuropatia conhecida como Kernicterus. Nesse contexto, a orientação cautelosa e a atuação prática competente da equipe de enfermagem no cuidado ao recém-nascido mostra-se como fator determinante para a melhoria do quadro de icterícia neonatal, seja ela fisiológica ou não. **OBJETIVO:** Aprofundar o conhecimento acerca da icterícia neonatal. Descrever os cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido com icterícia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida no período de março a abril de 2012, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: “Icterícia neonatal”, “Enfermagem neonatal” e “Cuidados de enfermagem”. Permutando-se os termos, obteve-se um total de 395 artigos, dos quais foram selecionados 15 que atendiam aos critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, nos últimos dez anos, em português e que estivessem relacionados ao tema abordado. Após leitura, fichamento e análise das publicações selecionadas, os resultados foram dispostos nos seguintes tópicos: 1. Concepção da icterícia neonatal, 2. Formas de tratamento e 3. Atuação da enfermagem junto ao recém-nascido icterício. Não foi necessário submeter o estudo a Comitê de Ética em

1 Ac. de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Estagiária do Hospital São Carlos. Email: ludycelho@hotmail.com.

2 Ac. de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologias para o Cuidado Clínico da Dor.

3 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

4 Enfermeira assistencial pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Especialista em Cardiovascular.

5 Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos e em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

Pesquisa, por não haver participação direta de sujeitos humanos, se tratando da análise de estudos já publicados e de acesso público. **RESULTADOS:** Normalmente, a icterícia é fisiológica e não oferece riscos ao recém-nascido. Nesses casos, de acordo com Luchesi, Beretta e Dupas (2010), o quadro surge a partir do segundo dia de vida e dura, em média, sete dias – não requerendo intervenção terapêutica. Cinco condições que podem causar icterícia fisiológica são: circulação hepática diminuída, carga de bilirrubina aumentada, captação hepática de bilirrubina plasmática reduzida, conjugação da bilirrubina diminuída e excreção de bilirrubina diminuída (KENNER, 2001). Porém, a hiperbilirrubinemia, em níveis excessivamente elevados, durante as primeiras 24 horas de vida, pode resultar em danos ao sistema nervoso central do recém-nascido, como a neuropatia conhecida como Kernicterus (FACCHINI et al, 2007). Por isso, pode-se haver a necessidade de intervenções como: a fototerapia, um método não invasivo que converte a bilirrubina em produtos menos tóxicos ou capazes de serem excretados ou reabsorvidos no organismo; e a exsanguíneotransfusão – “troca” de sangue do bebê – que remove rapidamente a bilirrubina sérica, corrige a anemia e reduz a intensidade da reação antígeno-anticorpo (ABREU; NASCIMENTO, 2008). Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no tratamento da icterícia neonatal, visando principalmente garantir a segurança do bebê à terapia implementada. De acordo com Abreu e Nascimento (2008), na fototerapia, os cuidados estão mais voltados à proteção de pele e olhos do bebê, verificação da irradiância, controle de perda hídrica, observação de eliminações e mudança de decúbito a cada duas horas. Já na exsanguíneotransfusão, atua-se na monitorização cardíaca e respiratória, aquecimento do bebê, controle de infusões e retiradas de sangue, manutenção da integridade da pele e observância para a alimentação apenas após a retirada do cateter. Além disso, para a eficácia do plano terapêutico, é necessária ainda uma boa relação entre profissionais, pais e recém-nascido, que propicie envolvimento adequado de ambas as partes na melhoria desta condição clínica. **CONCLUSÃO:** É preciso ter um conhecimento teórico atualizado sobre a fisiopatologia, os diagnósticos e os equipamentos utilizados no tratamento da Icterícia Neonatal, bem como uma melhor compreensão do ser mãe do recém-nascido com este quadro clínico. Deste modo, é fundamental aliar a tecnologia à humanização do cuidado, promovendo uma maior integração das mães, eliminando o medo e preocupação pelo desconhecimento da terapêutica. Além disso, os profissionais devem ainda buscar conhecimento acerca dos métodos alternativos, utilizados pelas mães de recém-nascidos com icterícia, que foram incorporados pela sociedade através de crenças e culturas, a fim de serem capazes de orientar um cuidado eficaz e que não traga riscos à saúde do recém-nascido.