

Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem¹**Care given to the newborn on phototherapy: knowledge of the nursing team****Atención a los recién nacidos en fototerapia: el conocimiento del equipo de enfermería**Nathália Silva Gomes^I, Jesislei Bonolo do Amaral Teixeira^{II}, Elizabeth Barichello^{III}^I Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Centro de Graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).^I Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: nathy.sg21@hotmail.com.^{II} Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Professor Assistente, Centro de Graduação de Enfermagem, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: jesisleimlo@gmail.com.^{III} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Centro de Graduação de Enfermagem, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: lizarp@gmail.com.**RESUMO**

A icterícia é uma das alterações mais frequentes tanto em recém-nascidos a termo quanto em prematuros. A fototerapia é o tratamento mais utilizado nestes casos, porém este tratamento pode ocasionar algumas alterações no bebê, as quais devem ser prevenidas e detectadas precocemente pela equipe de enfermagem. O objetivo do estudo foi identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados ao recém-nascido e complicações relacionadas a fototerapia. Trata-se de um estudo prospectivo e descritivo realizado com a equipe de enfermagem dos setores de Serviço de enfermagem da Unidade Neonatológica, Alojamento Conjunto e CTI Neonatal de um Hospital Universitário. As temáticas da entrevista abordaram sobre: quando é iniciada a fototerapia no RN, quem realiza a avaliação da evolução da icterícia, quais os possíveis efeitos colaterais no RN e quem os avalia, e sobre os cuidados realizados ao RN em fototerapia e aos equipamentos utilizados. Percebemos que o melhor conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados relacionados ao recém-nascido em fototerapia e aos aparelhos utilizados propicia maior qualidade na assistência, resultados mais rápidos e eficazes e reconhecimento do trabalho da enfermagem no cuidado.

Descritores: Icterícia; Fototerapia; Enfermagem.**ABSTRACT**

The objective of this research is to evaluate the nursing team's knowledge about the nursing care and complications related to phototherapy. This is a prospective and descriptive study. Nursing Team Professionals (aides, technicians and nurses) of the sectors of Neonatal Nursing Service Unit, Joint Housing and Neonatal ICU of the Clinics Hospital from the Federal University from the west of Minas Gerais (Triângulo Mineiro), were interviewed about the treatment with phototherapy in the Hospital and the care given to newborns on phototherapy treatment. The subjects of the interview were: when does the phototherapy start in newborns, who assesses the development of jaundice, what are the possible side effects in newborns and who evaluate them, the care given to newborns on phototherapy and the equipment used. We noticed that more knowledge obtained by the nursing team about the care provided to the newborn and the phototherapy devices used, provided higher quality care, better and faster results and resulted in more value been given to the work of the nursing team on care.

Descriptors: Jaundice; Phototherapy; Nursing.**RESUMEN**

La ictericia es uno de los cambios más frecuente en ambos recién nacidos a término y en recién nacidos prematuros. La fototerapia es el tratamiento más común en estos casos, pero este tratamiento puede causar algunos cambios en el bebé, que debe ser prevenida y detectadas a tiempo por el personal de enfermería. El objetivo del estudio fue identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de los recién nacidos y las complicaciones relacionadas a la fototerapia. Este es un estudio prospectivo realizado con el personal de enfermería de los sectores de servicios de enfermería de la Unidad de Neonatología del alojamiento conjunto y Neonatal UCI de un hospital universitario. Los temas de la entrevista se refirió a: al iniciar la fototerapia en recién nacidos, que puede evaluar la evolución de la ictericia, cuáles son los posibles efectos secundarios en los bebés y quién lo evalúa, y sobre la atención a los infantes en la fototerapia y equipo utilizado. Nos damos cuenta de que el conocimiento del personal de enfermería en la atención relacionada con la fototerapia en el recién nacido y aparato proporciona una mayor calidad de la atención, los resultados mejores y más rápidos y el reconocimiento del trabajo de enfermería en la atención.

Descriptores: Ictericia; Fototerapia; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A icterícia é uma das alterações mais frequentes tanto em recém-nascidos a termo (RNTs) quanto prematuros (RNPTs). Segundo pesquisas, 60 a 70% RNTs e 80 a 90% RNPTs desenvolvem a icterícia que é a manifestação clínica mais evidente da hiperbilirrubinemia no plasma, pode ser notada quando os níveis séricos de bilirrubina total encontram-se acima de 5-7mg/dl⁽¹⁾.

O diagnóstico e tratamento precoce da Hiperbilirrubinemia Neonatal é importante na prevenção de sua principal complicação o kernicterus, uma síndrome neurológica causada devido a deposição de bilirrubina nas células cerebrais que surgem quando os níveis de bilirrubina são maiores que 25mg/dl, com evidência de lesão neuronal e sequelas motoras graves⁽¹⁻²⁾.

Os tipos de icterícia neonatal são classificados segundo a causa do aparecimento e época em que surge, a saber, hiperbilirrubinemia ou icterícia fisiológica, icterícia patológica, icterícia associada à amamentação (IAA) e a icterícia do leite materno (ILM)⁽³⁾.

As formas de tratamento da icterícia incluem fototerapia, a exsanguínea transfusão e a utilização de drogas capazes de acelerar o metabolismo e a excreção da bilirrubina. A escolha do tratamento dependerá do nível sérico da bilirrubina, presença de incompatibilidade sanguínea, peso, idade cronológica, co-morbidades associadas, tipo de icterícia, idade gestacional e outros⁽⁴⁻⁵⁾.

A fototerapia é o tratamento mais utilizado na hiperbilirrubinemia do recém nascido (RN), isso se deve ao fato de ser um método não invasivo e de alto impacto na diminuição dos níveis de bilirrubinas plasmáticas, não havendo restrições quanto à maturidade do RN, da presença ou não de hemólise ou do grau de pigmentação cutânea⁽⁶⁻⁷⁾.

Dependendo do caso e dos equipamentos disponíveis faz-se a escolha do tipo de fototerapia podendo ser convencional com uso do Bilispot, que consiste em foco refletivo de luz halógena que atua de maneira localizada, com uma irradiância em torno 20 a 22 uw/cm²/nmo. Também é utilizado o biliberço, que atua com três lâmpadas fluorescentes azuis no centro e duas lâmpadas fluorescentes em cada uma das laterais (situadas sob o RN) que atingem uma extensa superfície corpórea, com uma irradiância de 18 a 27 uw/cm²/nmo⁽⁷⁻⁹⁾.

Os níveis de irradiância são, geralmente, prescritos por pediatras e muitas vezes faz-se necessária a associação dos diferentes equipamentos^(1,7).

A efetividade do tratamento depende da escolha correta do tipo de fototerapia, o comprimento da onda de luz e sua intensidade (radiância), a área de superfície corporal exposta, a distância em relação à pele do RN e a concentração inicial da bilirrubina. Dessa forma, há critérios para abordagem clínica do RN icterício, visando otimizar o uso da fototerapia, pois o não atendimento destes critérios técnicos adequados pode prejudicar a eficácia terapêutica e a qualidade do tratamento oferecido ao RN icterício⁽⁸⁾.

O RN exposto à fototerapia pode apresentar algumas alterações tais como: diarreia; aumento de perdas insensíveis de água devido a superfície corporal aumentada e exposta que somada a demora na regulação do aleitamento materno pode levar a desidratação; susceptibilidade à hipertermia e à hipotermia devido à exposição direta da fonte de calor (luz) ou falta de aquecimento quando em berço comum ou biliberço; erupções cutâneas e eritema; escurecimento da pele chamada de síndrome do bebê bronzeado; queimaduras;

hemólise leve; plaquetopenia e danos retinianos. Tais alterações devem ser prevenidas e detectadas precocemente pela equipe de enfermagem com vistas a proporcionar resultados efetivos, segurança e eficácia no tratamento do RN^(7,9).

O RN submetido ao tratamento em fototerapia exige cuidado especial e depende de uma equipe multidisciplinar, em especial da enfermagem, que o acompanha 24 horas, exigindo assim profissionais, preparados para diagnosticar e intervir com rapidez e eficiência nas intercorrências. Mediante a necessidade de prestar uma assistência de enfermagem, baseada em conhecimento científico e sistematizado ao RN em fototerapia, bem como a prevenção de possíveis complicações; a identificação das lacunas de conhecimento em relação aos cuidados do RN em fototerapia trará subsídios para a implementação de medidas educativas com vistas a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Assim, esse estudo tem os seguintes objetivos: identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados de enfermagem e as complicações relacionadas ao RN em fototerapia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo prospectivo e descritivo, realizado em um hospital de grande porte, público e de ensino que atende à pacientes de alta complexidade do município de Uberaba-Minas Gerais. A população foi composta por profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que desenvolvem atividades nos setores de Serviço de Enfermagem da Unidade Neonatológica, Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), dos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).

Mediante a escala concedida pela diretoria de enfermagem, identificou-se que a equipe de enfermagem das referidas unidades constavam de 130 profissionais. Para a coleta dos dados foram realizadas três tentativas de abordagem solicitando a participação no estudo mediante esclarecimento do mesmo. Os profissionais que estavam afastados por motivo de doença, licença maternidade e férias e os que se recusaram em participar do estudo foram excluídos.

Desta forma, dos 130 profissionais de enfermagem, 62 aceitaram participar da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para obtenção dos dados foi aplicado um questionário estruturado com 16 questões de múltipla escolha constituído de duas partes, a primeira com questões relacionadas aos dados sócio-demográficos e a segunda parte com os pontos específicos da fototerapia.

Em relação aos dados sócio-demográficos foram selecionadas as seguintes variáveis: sexo, categoria profissional (Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, ou de Enfermagem) turno de trabalho (Manhã, Tarde ou Noite).

Os aspectos relacionados a fototerapia abordaram questões sobre de quem é a responsabilidade da prescrição do tratamento, quem realiza a avaliação da evolução da icterícia do RN em fototerapia, quando é iniciado a fototerapia; quais os possíveis efeitos colaterais que podem ocorrer no RN em fototerapia, qual profissional é responsável pela avaliação destes efeitos colaterais no RN. Os cuidados realizados em relação à lâmpada, verificação da radiância do equipamento, vestimenta, pele, olhos, temperatura, hidratação e eliminações intestinais do RN.

Os dados foram coletados no período de maio a julho

de 2008, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo nº1119 respeitando a Resolução nº 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Após a coleta de dados, os mesmos foram inseridos em uma Planilha eletrônica Excel® para Windows XP® para análise descritiva, com frequências absolutas e percentuais e os resultados foram representados por gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 62 profissionais de enfermagem nos três turnos de trabalho, sendo nove (14,5%) auxiliares de enfermagem, 43 (69,4%) técnicos em enfermagem e 10 (16,1%) enfermeiros; onde 61 (98,4%) eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Destes profissionais 14 (22,6%) desenvolviam suas atividades no período matutino, 25 (40,3%) no vespertino e 23 (37,1%) no noturno.

A seguir serão apresentados os resultados e discussão dos dados obtidos pelas respostas dos entrevistados.

Informações relativas ao início do tratamento em fototerapia

Dos entrevistados 25 (40,3%) afirmaram que a fototerapia deve ser iniciada quando prescrita pelo médico, mas 30 (48,4%) acreditam que além da prescrição médica há necessidade de confirmação de resultado de dosagem de bilirrubina no sangue. Apenas um (1,6%) mencionou a importância da observação do enfermeiro quanto à necessidade da fototerapia e seis (9,7%) indicaram a opção outros.

Segundo a literatura a detecção da hiperbilirrubinemia ocorre inicialmente, pela observação da coloração amarelada da pele do RN no exame físico de rotina, notando-se principalmente na face do RN quando os níveis séricos de bilirrubina total ultrapassam 5mg/dl⁽²⁾. A icterícia manifesta-se progressivamente no sentido céfalo-caudal, sendo possível quantificar os níveis séricos de acordo com as regiões acometidas. Quando os níveis séricos de bilirrubina total estão até 12mg/dl a icterícia está presente na face e tronco, já níveis maiores que 15mg/dl há icterícia de pés e mãos⁽⁴⁾. A realização de um exame físico detalhado do RN icterício auxilia no diagnóstico correto de sua etiologia e na orientação terapêutica⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Porém, a coleta de exames laboratoriais (dosagem sérica da bilirrubina total) orientam o diagnóstico ou estabelecem o tratamento a ser realizado^(10,12).

Em relação a quem avalia a evolução da icterícia 35 (56,5%) dos profissionais indicaram ser apenas o médico e 13 (21%) responderam ser o médico mediante avaliação física e resultados de exame de sangue. Dos entrevistados, dez (16,1%) incluíram em suas respostas, além do médico, o enfermeiro para a avaliação da icterícia. Tivemos ainda quatro (6,4%) que não souberam responder. Mediante esses resultados percebemos a não valorização do enfermeiro na avaliação física do RN com icterícia.

A fototerapia somente deve ser iniciada após anamnese cuidadosa, exame clínico do RN, exames laboratoriais e evolução laboratorial⁽¹³⁾.

A Tabela 1 trás as respostas quanto aos efeitos colaterais que podem ocorrer no RN em fototerapia.

Tabela 1: Distribuição quanto aos efeitos colaterais que podem ocorrer no RN em fototerapia. Uberaba, MG, 2008

RESPOSTAS	Frequência	%
Alterações de pele	02	3,3
Diarréia	01	1,6
Lesão na retina	16	25,8
Eritema	01	1,6
Hipotermia	01	1,6
Hipertermia	02	3,3
Queimaduras + lesão na retina	02	3,3
Diarréia + outro	01	1,6
Diarréia + hipertermia	01	1,6
Diarréia + lesão na retina	03	4,8
Lesão na retina + outro	02	3,3
Alterações de pele + lesão na retina	01	1,6
Desidratação + lesão na retina	01	1,6
Lesão na retina + hipertermia	01	1,6
Três ou mais respostas assinaladas	15	24
Não sabe dizer	12	19,3
TOTAL	62	100

Quanto aos possíveis efeitos colaterais e/ou complicações que podem ocorrer no RN em fototerapia, 16 (25,8%) indicaram somente lesão da retina e 12 (19,3%) não souberam dizer. Ainda 15 (24%) indicaram três ou mais opções no questionário que ocasionou uma grande variedade nas combinações de respostas.

Alguns efeitos colaterais que podem ser esperados no RN em fototerapia são: aumento da perda hídrica insensível; exantema máculo-papular; aumento do número de evacuações com fezes amolecidas e esverdeadas; erupções cutâneas; hipertermia; bronzeamento; hipocalcemia; deficiência de riboflavina; irritação na pele e possível lesão na retina⁽⁵⁾. As possíveis complicações podem ser: genotoxicidade; alterações das hemácias; letargia; eritema; queimaduras; efeitos no relacionamento mãe-RN;

instabilidade térmica; rash cutâneo; hipocalcemia; distensão abdominal; aumento da frequência respiratória e cardíaca; irritabilidade e aerofagia devido a oclusão dos olhos^(5,10,14). A Equipe de Enfermagem deve conhecer e estar atenta para todos estes sinais e sintomas, com vista a prevenir complicações e aumentar a eficácia do tratamento.

Em relação a responsabilidade pela avaliação dos efeitos colaterais da fototerapia nos RNs, 37 (59,7%) indicaram ser o médico o responsável por esta avaliação, 13 (21,0%) o médico e a equipe de enfermagem; dois (3,2%) o enfermeiro e dez (16,1%) ser a equipe de enfermagem.

A atuação do enfermeiro junto ao RN portador de hiperbilirrubinemia deve iniciar-se na detecção precoce da mesma, durante o exame físico do RN e estendendo-se durante a terapia proposta, seja ela fototerapia, a

exsanguíneo-transfusão ou terapia medicamentosa. Para tanto, é necessário que os enfermeiros sejam qualificadas e capazes de realizar o diagnóstico clínico de icterícia bem como proporcionar adequada assistência de enfermagem durante o tratamento⁽⁸⁾.

Os cuidados ao RN em fototerapia indicados na literatura^(7,9) são relacionados a estes efeitos colaterais e suas possíveis complicações. Assim, buscamos identificar quais os cuidados ideais em relação à lâmpada, à radiância do equipamento, a vestimenta do RN, cuidados com a pele e os olhos, verificação da temperatura, hidratação e eliminações intestinais.

Cuidados específicos ao RN e aos equipamentos utilizados prescrição da fototerapia

Quanto aos cuidados relacionados a lâmpada, 26 (42,0%) profissionais indicaram o cuidado de verificar se todas estão funcionando, 25 (40,3%) não souberam dizer, cinco (8,1%) citaram anotar o tempo de utilização da lâmpada e seis (9,6%) medir a distância entre a lâmpada e o RN antes de iniciar a fototerapia. Em relação ao cuidado de verificar a radiância dos equipamentos 35 (56,4%) profissionais não souberam responder, 18 (29%) indicaram que esta deve ser verificada somente no início da fototerapia e nove (14,6%) indicaram outros cuidados não indicados no questionário.

Com relação aos cuidados com as lâmpadas utilizadas na fototerapia a literatura preconiza que deve-se: posicioná-las a uma distância ideal (30-50cm em foto convencional e a 50cm em foto halógena); verificar se todas as lâmpadas estão acesas; utilizar aparelhos com sete ou oito lâmpadas, substituindo uma ou duas lâmpadas fluorescentes brancas por azuis posicionando-as no centro do aparelho; proteger as lâmpadas com uma placa de acrílico para filtrar os raios ultravioletas e infravermelhos e evitar acidentes; substituí-las quando alcançarem tempo de uso determinado pelo fabricante (varia entre 200 e 2000h) ou quando a radiância alcançar níveis inferiores ao mínimo ideal; colocar superfícies refletoras para aumentar superfície corporal iluminada; verificar seu tempo de uso com data, horário e termo de uso^(11-10,13,15).

Quanto à radiância deve-se trocar as lâmpadas quando esta for menor que a indicada (3-5uW/cm²/nm em foto

convencional, 10uW/cm²/nm em foto halógena e 35 a 60uW/cm²/nm em Biliblanket)^(12,15-16).

Em relação a verificação da radiância das lâmpadas, encontramos algumas controvérsias na literatura: deve-se verificar utilizando o radiômetro a cada plantão ou quando reposicionar o foco. Outros autores ainda indicam que a radiância deve ser determinada diariamente, de preferência na frente, no tronco e nos joelhos do RN^(8,13).

Em relação à vestimenta do RN durante a fototerapia 33 (53%) indicaram que deve ser retirada a roupa e a fralda e 29 (47%) que deve ser retirada a roupa e deixado a fralda.

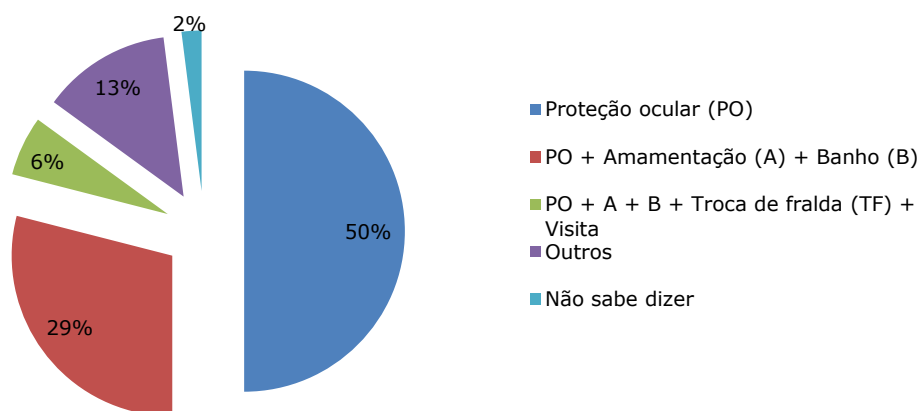
Na literatura há uma grande discussão quanto à utilização ou não da fralda em RN sob fototerapia. Alguns autores relatam que o RN deve estar totalmente despido, evitando uso de fraldas por diminuir superfície corporal exposta^(5,11,13-14,16), outros indicam que somente RN pré-termo deve utilizar a fralda para diminuir as perdas insensíveis. Alguns estudos ainda recomendam o uso da proteção gonadal em todos os RNs⁽¹⁰⁾, independente do sexo.

Quando questionados em relação ao cuidado com a pele do RN 41 (66,1%) indicaram que não se deve passar cremes ou óleos; porém, três (5,0%) responderam que deve aplicar hidratantes ou óleo; seis (9,6%) além de não hidratar deve ser realizado a mudança de decúbito; seis (9,6%) não souberam responder e seis (9,6%) indicaram a opção outros.

A literatura preconiza que a mudança de decúbito seja realizada a cada 2-4h^(5,14) a fim de aumentar a área de exposição e evitar superaquecimento. O uso de cremes, pomadas, emolientes ou óleos na pele não é recomendado devido ao risco de queimaduras^(5,10).

O Gráfico 1 mostra as respostas quanto ao uso do protetor ocular, onde destacamos que 31 (50%) dos entrevistados afirmaram que o mesmo deve ser utilizado durante todo tempo e 18 (29%) citaram que o protetor ocular deve ser retirado durante o banho e para amamentação. Salienta-se que os profissionais não referiram o cuidado em relação a avaliação periódica dos olhos para identificar drenagem de secreção e abrasão nem a necessidade de fechar os olhos do bebê para adaptar a proteção ocular.

Gráfico 1: Caracterização da amostra quanto aos cuidados com os olhos do RN durante a fototerapia. Uberaba, MG, 2008



Nos olhos, deve-se utilizar proteção ocular opaca e adequada^(5,10,13-14), retirando-a apenas durante a amamentação, banho e visitas, tendo o cuidado para não permanecer mais de 30 minutos fora da foto⁽¹⁰⁾. Antes de

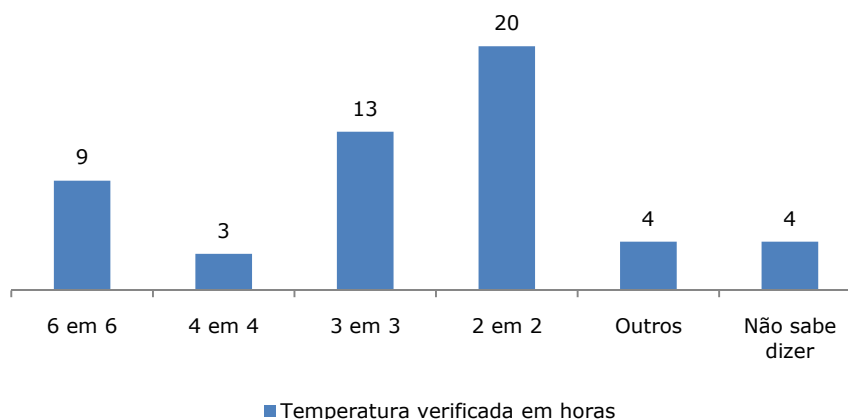
colocar a proteção ocular é preciso certificar-se de que os olhos da criança estejam fechados para prevenir escoriação na córnea e os olhos devem ser avaliados periodicamente⁽⁶⁻⁷⁾.

A proteção ocular é necessária, pois pode ocorrer a complicação da degeneração da retina pela exposição à luz. Tornando-se imprescindível o uso de uma perfeita proteção para os olhos. Alguns autores trazem que essa proteção pode ser feita com bandagens, vendas de pano ou faixa crepe⁽¹⁷⁾. Em estudo não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre uso da fototerapia e alterações na conjuntiva ($p= 0,725$)⁽¹⁸⁾. Porém o uso destes protetores oculares improvisados, pode

trazer prejuízos para o bebê; como episódios de irritação superficial da epiderme ocasionada pelo adesivo ou pequenas lesões, foi desenvolvido um protetor ocular para uso durante aplicações fototerápicas em recém nascidos que possibilita a eliminação de todos os inconvenientes percebidos quando a proteção seja improvisada⁽¹⁹⁾.

O Gráfico 2 mostra as respostas dos entrevistados quanto à necessidade de verificar a temperatura do RN durante a fototerapia.

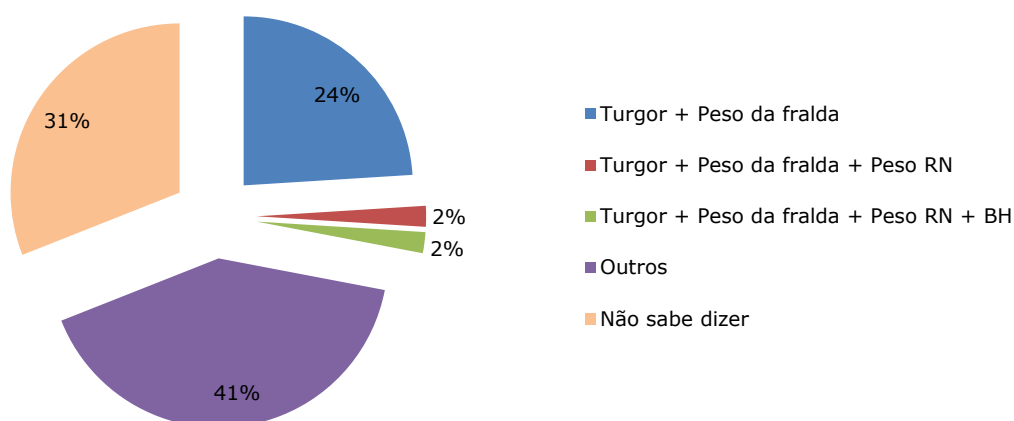
Gráfico 2: Caracterização da amostra quanto a necessidade de verificar a temperatura do RN durante a fototerapia. Uberaba, MG, 2008



Conforme os dados apresentados acima ressaltamos que 29 (46,8%) da amostra acreditam que a temperatura deve ser aferida 2 em 2 horas. Segundo a literatura a temperatura axilar deve ser aferida a cada 2-4h, identificando possíveis alterações térmicas precocemente⁽¹⁴⁾.

No Gráfico 3 encontramos as respostas para o cuidado em relação a avaliação das condições de hidratação do RN em fototerapia. Pelos resultados observamos que 19 (30,7%) referiram avaliar o turgor de pele, peso da fralda e peso do RN, e 26 (41,9%) indicaram outros itens.

Gráfico 3: Caracterização da amostra quanto à necessidade de avaliar as condições de hidratação do RN submetido à fototerapia. Uberaba, MG, 2008



A importância da avaliação do estado de hidratação do RN em fototerapia-se dá devido ao risco que o mesmo tem em desenvolver desidratação, em consequência da diarreia. Além da alteração gastrointestinal, a fototerapia provoca o aumento de perdas insensíveis de água, devido a superfície corporal aumentada e exposta bem como a regulação do aleitamento materno que acontece de três a quatro dias após o nascimento^(8,10).

Esta avaliação deve ser feita mediante o acompanhamento do balanço hídrico, do peso, turgor cutâneo e mucosas, aspecto e quantidade das eliminações fisiológicas e característica das fontanelas⁽¹⁾.

Quanto a observação das características das eliminações intestinais do RN em fototerapia pela equipe de enfermagem 11 (17,7%) respondentes indicaram observar a frequência, o aspecto e a quantidade das eliminações; 37

(59,7%) além de ter observado as características anteriores realizaram ainda a anotação de enfermagem; sete (11,3%) citaram que a anotação de enfermagem foi realizado conforme o relato da mãe e sete (11,3%) não sabiam ou indicaram outros.

A literatura preconiza que nas eliminações intestinais deve-se observar as características das fezes quanto à cor, consistência, volume e frequência; promover a motilidade gastrointestinal através da eliminação e estimulação da evacuação e aumentar oferta hídrica em 20 a 25ml/kg/dia devido ao maior número de evacuações e maior velocidade do trânsito intestinal^(8,10,15).

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitiram-nos identificar que dos entrevistados 55 (88,7%) indicaram que a responsabilidade da prescrição do tratamento e a avaliação da evolução da icterícia são do profissional médico. A lesão da retina foi o efeito colateral mais citado, aparecendo 16 vezes (25,8%). A maioria dos profissionais também apontam somente o médico como profissional responsável pela avaliação dos possíveis efeitos colaterais e complicações. Quando questionado os cuidados relativos à lâmpada, não foi citado o que deve ser observado, como o tempo adequado de uso das mesmas, anotação da distância e radiação destas. O cuidado mais indicado na opção "outros" do questionário, foi de verificar se as lâmpadas encontravam-se funcionantes. Em relação a radiação a maioria 35 (56,4%) não citou a frequência e a forma de verificação desta. Em relação à vestimenta, houve divergência entre a utilização ou não de fralda, o que ocorreu também na literatura. Nos cuidados com a pele, identificou-se que a não utilização de óleos e cremes foi o mais indicado. Nos cuidados em relação aos olhos, 31 (50%) afirmaram que o RN deve permanecer todo o tempo com o protetor ocular. O que não é o preconizado na literatura, que indica a retirada do protetor ocular durante a amamentação, troca de fralda, banho e visitas. A verificação da temperatura a cada 2-4h preconizado pela literatura está de acordo com os nossos resultados, onde 29 (46,8%) dos participantes responderam que deve ser realizado a cada duas horas. Em relação às eliminações intestinais, as respostas também estão de acordo com a literatura, que é a observação e anotação da frequência, aspecto e quantidade das eliminações.

Os objetivos propostos no estudo foram alcançados, percebendo-se que a equipe de enfermagem tem o conhecimento de alguns cuidados ao RN em fototerapia, porém apontam o médico como o profissional responsável pela avaliação dos possíveis efeitos colaterais e complicações, ficando a assistência de enfermagem restrita a prescrição médica. Foram citados alguns cuidados de acordo com o que preconiza a literatura porém não foi indicado cuidados importantes como os cuidados relativos à lâmpada. No entanto no que se refere a alguns aspectos importantes como a retirada do protetor ocular durante as mamadas e banho não houve homogeneidade nas falas dos entrevistados. A enfermagem assiste a criança em sua totalidade, e para tanto poderá utilizar a sistematização de enfermagem, que é um importante instrumento para ações planejadas, e que mediante esta seja possível orientar o cuidado de enfermagem ao RN em fototerapia.

REFERÊNCIAS

1. Watson RL. Hyperbilirubinemia. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2009;21(1):97-120
2. Steuben C. Breast-feeding and jaundice: a review. *J Nurse Midwifery.* 1992;37(2):59- 65.
3. Kenner C. *Enfermagem neonatal.* 2nd ed. Rio de Janeiro: Reichmann; 2001.
4. Mailsels MJ. Icterícia. In: Avery GB, Fletcher MA, Macdonald MG. *Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém nascido.* Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 630-726.
5. Colvero AP, Colvero MO, Fiori RM. Módulo de Ensino Fototerapia. *Scientia Medica.* 2005;15(2):125-32.
6. Schwoebel A, Sakraida S. Hyperbilirrubinemia: new approaches to an old problem. *J Perinat Neonatal Nurs.* 1997;11(3):78-97.
7. Mata-sandoval A, Villa-Guillén M, Sierra MT. Icterícia neonatal-Tratamento de la hiperbilirrubinemia no conjugada. Considerações fetales Y neonatales. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2000;57(3):167-75.
8. Bueno M, Sacai S, Toma E. Hiperbilirrubinemia neonatal: propostas de intervenções de enfermagem. *Acta Paul Enf.* 2003;16(2):75-83.
9. Merlob P, Litwin A, Lazar I. Phototherapy for neonatal nonhemolytic hyperbilirubinemia: analysis of rebound and indications for discontinuing therapy. *Clin Pediatr (Phila).* 1993;32:264-67.
10. Deustsch ADA. Icterícia Neonatal e Fototerapia. In: Leone CR, Tronchin DMR. *Assistência integrada ao Recém-nascido.* São Paulo: Atheneu; 1996. p. 171-327.
11. Carvalho M. Tratamento da icterícia neonatal. *J. Pediatr.* 2001;77(Supl.1):71-80.
12. Carvalho M, Lopes JMA. Indicações de fototerapia em recém-nascidos a termo com icterícia não hemolítica: uma análise crítica. *J. Pediatr.* 1995;71(4):189-94.
13. Sociedade Mineira de Pediatria [Internet]. Belo Horizonte: Sociedade Mineira de Pediatria (BR) [cited 2010 jun 30]. SMP - Sociedade Mineira de Pediatria. Available from: <http://www.smp.org.br>
14. Campos ACS, Cardoso MVLM. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev latin-am. Enfermagem.* 2004;12(4):606-13.
15. Almeida MFB, Draque CM. Fototerapia. In: Kopelman BI, Santos AMN, Goulart AL, Miyoshi MH, Guinsburg R. *Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia.* São Paulo: Atheneu; 2004. p. 343-47.
16. Carvalho M. Otimização do uso da fototerapia no período neonatal. In: Procianny RS, Leone CR. *Programa de atualização em Neonatologia: ciclo 1: módulo 1.* Porto Alegre: SBP-RS; 2003. p. 11-27.
17. Ramos JLA, Vaz FAC, Araújo MCK. Icterícia do recém-nascido. In: Marcondes E. *Pediatria básica.* São Paulo: Sarvier; 2002. p. 466-85.
18. Lúcio ILM, Cardoso MVLM, Almeida P. C. Exame ocular externo em recém-nascidos prematuros: resultados e dificuldades. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2007 [cited 2010 jun 12];9(1):142-53. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a11.htm>.
19. Silva L, Sotrate FS, Turiani M, Juliani CMCM, Spiri WC. Desenvolvimento de um protetor ocular para fototerapia em recém-nascidos: uma tecnologia. *Rev. Latino-Am. Enferm. USP.* 2008;16(1):47-51.

Artigo recebido em 29.06.2009.

Aprovado para publicação em 12.05.2010.

Artigo publicado em 30.06.2010.