

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE A ASSISTÊNCIA REALIZADA AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL

NURSES PERCEPTIONS ON ASSISTANCE PERFORMED TO NEWBORNS WITH NEONATAL JAUNDICE

PERCEPCIONES DE ENFERMERAS EN LA ASISTENCIA REALIZADA AL RECIÉN NACIDO CON ICTERÍCIA NEONATAL

Milka dos Santos Iglezias¹

Alexandra Cordovil da Luz Mascarenhas¹

Alexandre Aguiar Pereira²

Karine de Paula Martins da Cruz¹

Maira Nunes Quaresma¹

Marcia Helena Machado Nascimento²

Manuela Furtado Veloso de Oliveira²

Andressa Tavares Parente¹

(<https://orcid.org/0000-0002-1995-2138>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8224-0483>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0761-5836>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4637-2235>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5842-439X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1573-8991>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1382-0430>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9364-4574>)

Descritores

Icterícia neonatal; Recém-nascido; Cuidados de enfermagem; Percepção

Descriptors

Neonatal jaundice; Newborn; Nursing care; Perception

Descriptores

Ictericia neonatal; Recién nacido; Cuidado de enfermera; Percepción

Recibido

14 de Setembro de 2020

Aceito

1 de Setembro de 2021

Conflitos de interesse:

artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Residência intitulado: "Influência do conhecimento do enfermeiro na prevenção de formas graves de icterícia neonatal em um Hospital Amigo da Criança do Pará", Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2018.

Autor correspondente

Milka dos Santos Iglezias

E-mail: milkasantos@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever as percepções de enfermeiras sobre a assistência realizada ao recém-nascido com icterícia neonatal.

Métodos: Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido com 18 enfermeiras de uma Maternidade Pública de alta complexidade localizada na cidade de Belém, Pará. Os dados foram produzidos por meio de entrevista individual, utilizando-se roteiro semiestruturado, posteriormente submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Assim, a análise propiciou a organização de três categorias temáticas, denominadas: "O conhecimento de enfermeiras sobre icterícia neonatal", "A importância da educação continuada sobre icterícia neonatal" e "A necessidade de elaboração de protocolo assistencial sobre icterícia neonatal".

Conclusão: Por meio do estudo, identificou-se as percepções de enfermeiras sobre a icterícia neonatal, demonstrando que possuíam conhecimento sobre o distúrbio, suas complicações, assistência adequada e importância de orientação da família, porém também mostraram a ausência de atividades de educação permanente, visando a atualização dos enfermeiros, e de um protocolo assistencial que pudesse subsidiar a assistência prestada.

ABSTRACT

Objective: To describe nurses' perceptions of care provided to newborns with neonatal jaundice.

Methods: A descriptive, qualitative study, developed with 18 nurses from a highly complex Public Maternity Hospital located at Belém, Pará. The data were produced through individual interviews, using a semi-structured script, later submitted to thematic content analysis.

Results: Thus, the analysis led to the organization of three thematic categories, called: "Nurses' knowledge about neonatal jaundice", "The importance of continuing education on neonatal jaundice" and "The need to elaborate a care protocol on neonatal jaundice".

Conclusion: Through the study, nurses' perceptions of neonatal jaundice were identified, demonstrating that they had knowledge about the disorder, its complications, adequate assistance and the importance of family guidance, but also showed the absence of permanent education activities, aimed at updating nurses, and a care protocol that could subsidize the care provided.

RESUMEN

Objetivo: Describir las percepciones de las enfermeras sobre la atención brindada a los recién nacidos con ictericia neonatal.

Método: Estudio descriptivo, cualitativo, desarrollado con 18 enfermeras de un Hospital de maternidad público alta complejidad ubicado en la ciudad de Belém, Pará. Los datos fueron producidos a través de entrevistas individuales, utilizando un guión semiestructurado, luego sometido a análisis de contenido temático.

Resultados: Por lo tanto, el análisis condujo a la organización de tres categorías temáticas, llamadas: "Conocimiento de las enfermeras sobre la ictericia neonatal", "La importancia de la educación continua sobre la ictericia neonatal" y "La necesidad de elaborar un protocolo de atención sobre la ictericia neonatal".

Conclusión: A través del estudio, se identificaron las percepciones de las enfermeras sobre la ictericia neonatal, demostrando que tenían conocimiento sobre el trastorno, sus complicaciones, asistencia adecuada y la importancia de la orientación familiar, pero también mostraron la ausencia de actividades de educación permanente, destinado a actualizar a las enfermeras y un protocolo de atención que podría subsidiar la atención brindada.

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Escola de Enfermagem "Magalhães Barata", Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Como citar:

Iglezias MS, Mascarenhas AC, Pereira AA, Cruz KP, Quaresma MN, Nascimento MH, et al. Percepções de enfermeiras sobre a assistência realizada ao recém-nascido com icterícia neonatal. *Enferm Foco*. 2021;12(4):659-66.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4424>

INTRODUÇÃO

O nascimento é tido como um processo fisiológico e natural, sendo um momento único, com significado importante para o binômio mãe e bebê, bem como para toda família, que juntos aguardam a chegada do recém-nascido (RN).⁽¹⁾

No entanto, devido a algumas condições clínicas, alguns RNs precisarão de assistência especializada, necessitando de ambiente apropriado, com recursos tecnológicos e cuidados adequados para garantir seu tratamento e restabelecimento,⁽²⁾ a exemplo da icterícia neonatal, caracterizada pelo aumento na concentração de bilirrubina plasmática, pela cor amarelo alaranjada da pele e perfusão sanguínea anormal.⁽³⁾

Na maioria dos bebês, a icterícia precoce é fisiológica e inofensiva, mas alguns podem desenvolver icterícia grave, que é prejudicial se não tratada. Níveis altos de bilirrubina podem levar a danos cerebrais, resultando em comprometimento do desenvolvimento neurológico, como paralisia cerebral e perda visual e auditiva. Portanto, a detecção precoce, o encaminhamento oportuno e tratamento adequado da icterícia neonatal são imprescindíveis.⁽⁴⁾

A icterícia é uma das alterações mais frequentes do período neonatal, clinicamente manifestada quando os níveis séricos de bilirrubina total encontram-se acima de 5 mg/dL, aproximadamente em 60% a 70% dos RNs a termo e 80% a 90% dos prematuros na primeira semana de vida. Estima-se que 1,5 milhão de RNs apresentam icterícia nos primeiros dias de vida por ano e cerca de 250 mil encontram-se em estado crítico e com maior risco de neurotoxicidade.⁽⁵⁾

A fototerapia é a modalidade terapêutica não invasiva mais utilizada, em que o RN é exposto a uma luz de alta intensidade, capaz de transformar a bilirrubina indireta (molécula lipossolúvel) em uma molécula mais hidrossolúvel, possibilitando, assim, sua eliminação do organismo. Esta terapêutica tem como objetivo reduzir os níveis de bilirrubina indireta e, dessa forma, impedir sua passagem ao Sistema Nervoso Central.⁽³⁾

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional responsável pelos cuidados de enfermagem a serem prestados durante a terapêutica prescrita dentro das unidades hospitalares, assim como faz parte de suas atribuições o correto acondicionamento e manutenção de equipamentos utilizados, incluindo o aparelho de fototerapia, portanto possui um papel fundamental no tratamento dos RNs com icterícia neonatal.⁽⁶⁾

A assistência de enfermagem ao neonato com icterícia é de suma importância, pois acarreta em um menor tempo de internação, além de evitar possíveis sequelas irreversíveis. Torna-se necessário conscientizar-se quanto a

identificação precoce dos fatores de risco para o RN, melhorando a condição de ajuda no tratamento.⁽⁷⁾

Desta forma, entendendo a importância dos cuidados de enfermagem na assistência realizada junto ao neonato com icterícia é que definiu-se o seguinte objetivo: descrever as percepções de enfermeiras sobre a assistência realizada ao recém-nascido com icterícia neonatal.

MÉTODOS

Estudo qualitativo e descritivo, fundamentado nos critérios consolidados para relato de estudos qualitativos - COREQ.⁽⁸⁾

A pesquisa foi desenvolvida na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, localizado na cidade de Belém, Pará. Trata-se da maior referência materno-infantil da região Norte, contando com 110 leitos de maternidade, 60 leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), 67 leitos de Unidades de Cuidados Intermediários (UCIs) convencionais e 16 leitos de UCIs Cangurus.

Participaram do estudo 18 enfermeiras que atuavam no Alojamento Conjunto (ALCON) e nas UTINs e UCIs convencionais e Cangurus, considerando-se o critério de saturação de dados.⁽⁹⁾ Foram incluídos enfermeiros, presentes nas unidades selecionadas, com no mínimo seis meses de atuação em serviço. Excluíram-se aqueles que estivessem afastados de suas atividades profissionais, por qualquer motivo, no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2018, por meio de entrevista individual de aproximadamente 45 minutos, utilizando-se roteiro semiestruturado, dividido em duas partes: a primeira, que buscou a caracterização das participantes e a segunda, com questões que exploraram o objeto de estudo.

Inicialmente, o projeto foi apresentado a todos os enfermeiros das unidades e realizado convite para participação. Com as enfermeiras que aceitaram participar no momento da abordagem, solicitou-se que a entrevista ocorresse em um espaço reservado no próprio setor, mantendo o sigilo das respostas, respeitando o momento que julgassem oportuno para realizá-la, a fim de não interferir em suas rotinas de trabalho. Com as que solicitaram que a entrevista ocorresse em outro momento, realizou-se agendamento prévio.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática,⁽¹⁰⁾ na qual as entrevistas foram transcritas na íntegra, constituindo um *corpus* organizado, submetido a leituras repetitivas, identificação de situações significativas e da regularidade com que apareceram nas entrevistas, análise dos significados, elaboração e discussão das temáticas, o que propiciou a organização de três categorias temáticas,

denominadas: "O conhecimento de enfermeiras sobre icterícia neonatal", "A importância da educação continuada sobre icterícia neonatal" e "A necessidade de elaboração de protocolo assistencial sobre icterícia neonatal". Em todo processo, não se utilizou programas informatizados para gerenciar os dados.

A pesquisa respeitou os princípios da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, recebendo Autorização Institucional e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 2.929.552 e CAAE nº 97690818.7.0000.5171. A todas as participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura e o sigilo da identidade foi assegurado com o uso de código alfanumérico, com a letra "E" de enfermeira, seguida de numeração sequencial de realização das entrevistas (E1, E2... E18).

RESULTADOS

Caracterização das participantes

As 18 entrevistadas do estudo eram, em sua totalidade, do sexo feminino, predominando a faixa etária de 30 a 40 anos em 12 (66,7%). 10 (55,6%) atuavam na UTIN, cinco (27,8%) nas UCIs convencionais e Cangurus e três (16,7%) no ALCON. Em relação ao nível escolaridade, 16 (88,9%) possuíam especialização em neonatologia, uma possuía mestrado (5,6%) e outra doutorado (5,6%), sendo que o tempo de formação variou entre seis e 20 anos, média de 13 anos. O tempo de atuação profissional nos setores variou entre 10 meses e 28 anos, média de 19 anos. Oito (44,4%) afirmaram que possuíam mais de um vínculo empregatício. A análise dos dados permitiu a organização de três categorias temáticas, que atenderam o objetivo do estudo, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

Categoria 1: O conhecimento de enfermeiras sobre icterícia neonatal

Nesta categoria, discute-se o conhecimento das enfermeiras sobre icterícia neonatal, abordando seus entendimentos sobre os sinais e sintomas, tratamento, prevenção das complicações, cuidados fundamentais, além de como orientar correntemente a família sobre esse distúrbio. Evidenciou-se que as entrevistadas possuíam conhecimento sobre o tema, uma vez que para todas elas (100%) a icterícia neonatal é uma condição fisiológica ou patológica que acomete o RN, ocorrendo aumento da bilirrubina no sangue e consequente alteração na cor da pele e mucosas, podendo surgir complicações severas em sua forma mais grave, como demonstrado nas falas:

É um aumento na concentração da bilirrubina indireta, com manifestações clínicas na pele e mucosas, que ocorre nos primeiros 5 dias de vida, alterando o BTF [bilirrubina total e frações] (E18).

É uma doença que se caracteriza pelo aumento dos níveis de bilirrubina no sangue, geralmente caracterizado pela hemólise, que ocorre quando há a incompatibilidade sanguínea entre mãe-bebê, e também pela prematuridade (E08).

É uma doença causada pelo aumento de bilirrubina no sangue, esse aumento pode ser causado pela incompatibilidade do sangue mãe e filho, podendo ou não aparecer nos primeiros 3 dias de vida do RN (E07).

Ao conceituarem o que seriam as complicações da icterícia e o que elas poderiam acarretar, ficou evidenciado que as entrevistadas também possuíam compreensão sobre o assunto. Nesse sentido, 12 (66,7%) entrevistadas mencionaram que as complicações da doença resultam do aumento da bilirrubina indireta, causando encefalopatia e/ou kernicterus, convulsão, letargia, hipertermia, retardo no desenvolvimento, entre outros.

As complicações podem levar a um comprometimento cerebral, causando dificuldade em sentar, engatinhar, andar, retardo no desenvolvimento neurológico, na audição e visão (E17).

Kernicterus, retardo mental, distúrbio comportamental, retardo no desenvolvimento motor (E09).

Encefalopatia e anemia falciforme, além de comprometimento neuromotor da criança, erupções cutâneas e eritematosa da pele, letargia, plaquetopenia e danos retinianos (E07).

Em relação à maneira com a qual a assistência ao RN icterício é prestada, 17 (94,4%) entrevistadas mostraram que conhecem os cuidados indispensáveis, considerando fundamentais a observação diária de sua evolução clínica, dos exames realizados e o estímulo ao aleitamento materno. Também mencionaram, de maneira unânime, a fototerapia como a principal medida terapêutica realizada nesses RNs, devendo esta ser realizada de forma segura e adequada.

Acompanhamento de valores laboratoriais e evolução clínica do RN, e através do exame físico diário. Atentar para sinais de desidratação, não uso de pomadas ou loções sobre a pele, estimular o aleitamento materno e monitorar eliminações [fezes e diurese] (E18).

Retirar toda roupa da criança, proteger os olhos com óculos negro, verificar temperatura, observar hidratação, cor das fezes e urina e instalar aparelho de fototerapia com distância adequada. Mudar decúbito de 4 em 4 horas (E17).

Instalando a fototerapia no RN e mantendo os cuidados necessários com a proteção dos olhos, hidratação, mudança de decúbito, verificar temperatura a cada 3h, estimular o aleitamento materno, assim como supervisionar o aparelho, as lâmpadas e seu tempo de uso (E05).

Também questionou-se como os profissionais de enfermagem poderiam orientar os pais e a família para reconhecerem os sinais de icterícia neonatal e de suas complicações, seja durante a internação ou após alta hospitalar. Nesse sentido, 100 % das entrevistas afirmaram que ensinavam os pais a avaliarem seus bebês, atentando para mudança de seu estado geral, da coloração da pele e importância da amamentação, além da necessidade da fototerapia para recuperação do neonato icterício, quando indicado.

Sempre ensino para a realização do exame físico primeiramente, para saber identificar o bebê pletórico ou icterício [...]. E quando esse RN já está icterício, oriento os pais sobre a necessidade de fototerapia constante e amamentação (E08).

Reforçar as informações sobre os sinais de alerta, banho de sol e retorno imediato para avaliação caso necessário. Durante a internação conversar com a mãe sobre a importância da fototerapia e deixar o bebê o tempo máximo possível no bilibêrço e tira-lo somente para amamentação (E16).

Além de possuir conhecimento científico acerca da icterícia neonatal, sempre deve-se implementar medidas educativas para orientar o familiar para se realizar um tratamento eficaz (E07).

Categoria 2: A importância da educação continuada sobre icterícia neonatal

Esta categoria apresenta a importância da educação continuada ofertada aos profissionais de saúde pela Instituição sobre a icterícia neonatal e da existência de um programa, atividade ou grupo voltado para capacitação, aprimoramento e incentivo a pesquisas de enfermeiros sobre o tema, visando melhoria da assistência ao neonato.

Em relação as atividades de educação continuada, 13 (72,2%) entrevistadas referiram que estas eram escassas, porém relataram que atividades de preceptoria em programas de ensino e/ou especialização e participação em

cursos ofertados permitiam o aprimoramento dos enfermeiros no próprio campo de atuação, mesmo que esses não tratassem especificamente sobre a icterícia neonatal, como observado nas falas:

A preceptoria dos residentes de enfermagem tem facilitado na constante capacitação (E01).

Voltado especificamente para a icterícia, não! Temos voltado ao aleitamento e Método Canguru (E18).

Sim! Alguns cursos são ofertados, como do Método Canguru (E10).

Nesse sentido, também buscou-se saber sobre a existência de algum programa, atividade ou grupo voltado para capacitação, aprimoramento e incentivo a pesquisas de enfermeiros sobre icterícia neonatal dentro da Instituição, obtendo a resposta de todas (100%) entrevistas que não existia ou desconheciam a existência.

Não existe nenhum programa de incentivo à pesquisa sobre icterícia neonatal (E17).

Infelizmente, não observei! Os protocolos precisam ser revistos e inseridos novos assuntos (E01).

Não! Se há, desconheço (E18).

Quando questionadas sobre a necessidade da educação continuada para a melhoria da assistência prestada, 14 (77,8%) das participantes relataram que a oferta de cursos de capacitação voltados para esse tema facilitaria para a realização de uma assistência de enfermagem mais qualificada, uma vez que manteria o profissional sempre atualizado e é tão necessário na Instituição, que lidava rotineiramente com neonatos icterícios.

Ajudaria na melhoria da assistência, pois haveria uma padronização da assistência, além da implementação de técnicas e abordagens mais atuais (E08).

A fim de melhorar o conhecimento científico e técnico da assistência prestada, permitindo a realização de estudos de casos e artigos científicos atuais, para ser aplicado na assistência (E01).

Se houvesse nesse enfoque da icterícia, seria interessante para atualizações no cuidado de forma efetiva, científica e mais atual (E18).

Categoria 3: A necessidade de elaboração de protocolo assistencial sobre icterícia neonatal

Nesta categoria, discute-se sobre a necessidade de criação de protocolo assistencial sobre icterícia neonatal, que

possibilitasse a padronização da assistência prestada ao neonato icterico.

Nesse contexto, ao serem questionadas sobre o uso de algum tipo de protocolo para assistência ao neonato com icterícia, 10 (55,6%) participantes responderam que não utilizam por não existir nos seus setores, reconhecido como necessário, uma vez que nortearia e padronizaria os cuidados realizados.

Não! Por não existir na UTI Neonatal (E17).

Não! Infelizmente a Instituição não dispõe deste no ALCON (E12).

Não, não conheço protocolo assistencial! Baseio no que é recomendado pelo Ministério da Saúde (E18).

Entendendo, assim, que a implementação de um protocolo assistencial seria primordial para a melhoria da assistência de enfermagem, 15 (83,3%) participantes responderam que a elaboração dessa tecnologia assistencial facilitaria o atendimento diariamente realizado, tornando-o sistemático e eficaz.

Seria importantíssimo, uma vez que teria uma assistência com qualidade, que é o nosso principal objetivo (E17).

Bastante relevante! Pois iria contribuir muito e somar na melhoria da assistência, assim como organizar os procedimentos e contribuir no fluxo do atendimento (E05).

Muito importante! Pois é um tema rotineiro e frequente no público neonatal, já que uma média de 75% evolui com icterícia na 1ª semana de vida, e ainda encontramos profissionais com dúvidas nas condutas a serem tomadas. A tecnologia qualificaria a assistência da equipe, nortearia as condutas e tornaria uniforme a assistência prestada (E18).

DISCUSSÃO

A pesquisa evidenciou que as enfermeiras possuíam conhecimento sobre a assistência realizada ao RN com icterícia neonatal, porém também mostraram a ausência de atividades de educação permanente e de um protocolo assistencial. Nesse sentido, o planejamento do cuidado ao neonato pré-termo é vital para a sua sobrevivência e a atenção ao RN deve caracterizar-se pela segurança técnica da atuação profissional e por condições hospitalares adequadas.⁽¹¹⁾

Estudo realizado na Nigéria⁽¹²⁾ evidenciou que a hiperbilirrubinemia leva a sérios problemas quando não é tratada adequadamente e muitas das complicações poderão ser

permanentes, provocando, conseqüentemente, o óbito em estágios mais graves. Por essas razões, a presença de icterícia neonatal requer diagnósticos precoces e tratamentos imediatos de profissionais de saúde com conhecimento e experiência.

Com vistas a prevenir complicações e aumentar a eficácia do tratamento, a equipe de enfermagem deve conhecer e estar atenta aos sinais e sintomas da hiperbilirrubinemia, uma vez que, diante da necessidade de se prestar uma assistência baseada em conhecimento científico ao RN, torna-se importante identificar se existem lacunas no conhecimento desses profissionais.⁽¹³⁾

Compreendendo-se, portanto, que as intervenções e/ou cuidados de enfermagem são práticas baseadas em evidências realizadas pelos enfermeiros e sua equipe, os quais devem ser desenvolvidos diariamente, garantindo, dentro de sua condição clínica, que o RN tenha um tratamento eficaz.⁽¹⁴⁾

Nesse contexto, revisão de literatura⁽¹⁵⁾ apontou que deve-se analisar os níveis de bilirrubinas séricas no sangue para melhor diagnóstico, pois o exame físico para identificação da icterícia não é um sinal clínico totalmente confiável. Por isso, um diagnóstico impreciso conduz a um tratamento incorreto ou tardio, podendo levar a complicações, dando origem ao *kernicterus* ou encefalopatia bilirrubínica, complicações essas que podem levar à lesão neurológica irreversível,⁽¹⁶⁾ entendimento verificado na fala das participantes desse estudo.

Quanto ao tratamento para a icterícia neonatal, as entrevistadas mencionaram a fototerapia como principal medida terapêutica, que tem apontado o tratamento fototerápico dos RNs como um desafio constante para equipe de enfermagem, exigindo conhecimento, capacitação, vigilância, respeito e sensibilidade, visto que trata-se de um paciente com grande vulnerabilidade e dependência. Quando esses cuidados são realizados por profissionais capacitados e preparados, melhores resultados são alcançados no manejo dessa comorbidade.⁽¹⁷⁾

Estudo realizado no ALCON de um hospital escola da Zona Norte de São Paulo/SP, que verificou os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre fototerapia, evidenciou que mesmo com conhecimento aprofundado sobre o assunto, os profissionais de enfermagem necessitavam de treinamentos contínuos para tornar ainda mais eficaz a assistência prestada ao RN.⁽¹³⁾ Esse achado condiz com os resultados desse estudo.

Outro estudo realizado no ALCON de uma maternidade de um Hospital Público do estado de São Paulo/SP⁽¹⁸⁾ afirmou que durante o processo de fototerapia o bebê deve permanecer o maior tempo possível despido em bercinho,

apenas com proteção genital e ocular, sob foco de luz contínuo. Assim, a bilirrubina presente no tecido subcutâneo é irradiada e pode ser reduzida e transformada em molécula solúvel em água, para ser rapidamente excretada pelo sistema biliar e urinário, protegendo o RN da neurotoxicidade.

O profissional de saúde precisa atentar quanto a distância do aparelho de fototerapia e o RN, o que requer que as lâmpadas sejam examinadas periodicamente, para constatar se estão acesas e também se a proteção ocular está apropriadamente colocada, com intenção de impedir as lesões do nariz e olhos.⁽³⁾

Quanto a orientação das famílias, as participantes afirmaram que a realizavam com frequência, postura de suma importância, pois o acolhimento melhora o diálogo e promove a interação entre o profissional de saúde e a família, constituindo uma assistência humanizada, não limitada aos procedimentos técnicos, mas a inclusão das relações humanas e a comunicação, com respeito as individualidades.⁽¹⁹⁾

Estudo⁽²⁰⁾ realizado com prontuários de sete crianças atendidas em um Centro de Referência em Reabilitação de Belo Horizonte/MG, evidenciou que as famílias, muitas vezes, não estão preparadas para identificar a piora do quadro de icterícia apresentado pela criança após a alta, acrescentando que muitas crianças com diagnóstico de paralisia cerebral discinética, secundária ao *kernicterus*, apresentaram icterícia fisiológica após a alta hospitalar.

Por esta razão, a família deve ser muito bem esclarecida pela equipe de saúde quanto a icterícia neonatal, desde a internação à alta hospitalar. Para essa possibilidade, os enfermeiros podem utilizar-se instrumentos facilitadores que dinamizam as atividades promotoras de educação em saúde, a exemplo das tecnologias educativas.⁽²¹⁾

Ressalta-se também a importância da educação continuada, apontada como ausentes nos setores pelas as entrevistadas, o que pode propiciar a ocorrência de falhas no decorrer da assistência.⁽³⁾ Pesquisa⁽²²⁾ realizada no Irã evidenciou que a participação dos enfermeiros em programas de educação continuada afeta diretamente o desempenho e leva ao aumento da produtividade, reduzindo os riscos e erros ocupacionais e melhorando o clima organizacional, aumentando a satisfação dos enfermeiros e até dos pacientes. Portanto, a participação do enfermeiro no programa de educação permanente é essencial para aumentar a qualidade da assistência ofertada.

Outro estudo⁽²³⁾ mostrou que a ocorrência de hiperbilirrubinemia grave era alta e continuava sendo uma causa evitável de mortalidade e complicações a longo prazo entre neonatos no sudeste da Nigéria, portanto havia necessidade urgente de educação continuada para profissionais de

saúde sobre o perigo que os RNs com icterícia poderiam enfrentar se não fossem diagnosticados precocemente e tratados oportunamente.

Quanto a falta de atividades e/ou grupos que proporcionassem a realização de pesquisas sobre icterícia neonatal, salienta-se que o aprimoramento e incentivo a pesquisas de enfermeiros sobre o assunto dentro da Instituição poderia ser um instrumento muito útil para a educação continuada desses profissionais. Nesse contexto, revisão de escopo sobre a capacidade de pesquisa da enfermagem⁽²⁴⁾ mostrou que o conhecimento da profissão e o desenvolvimento de sua ciência devem primar por evidências confiáveis para a prática de enfermagem baseada em evidências, principalmente embasadas em estudos e pesquisas de alta qualidade, pois tais evidências só podem ser levantadas se houver excelente capacidade de pesquisa nos campos de atuação da enfermagem.

O enfermeiro tem papel indispensável no tratamento da hiperbilirrubinemia, podendo utilizar-se de ferramentas para maximizar e garantir a eficiência e eficácia no manejo do tratamento, garantindo o sucesso da terapêutica.⁽³⁾ Dentre as muitas ferramentas possíveis, destacam-se os protocolos assistenciais, que de acordo com estudo⁽²⁵⁾ descrevem detalhadamente as ações operacionais e especificações sobre o modo de execução e profissional executor.

Pesquisa⁽²⁶⁾ realizada em um serviço aeromédico de Florianópolis/SC referiu que os protocolos assistenciais preveem a definição de uma situação específica da assistência ou dos cuidados, descrevendo detalhes sobre as ações operacionais e especificações sobre o modo de execução e o profissional executor. Daí a necessidade de elaboração de um protocolo assistencial sobre icterícia neonatal, como apontado pelas entrevistadas desse estudo.

Por esta razão, a condutas preconizadas nos protocolos assistenciais devem ser claras e precisas quanto aos resultados esperados, para facilitar a orientação de uso e compreensão, além de revisadas periodicamente, considerando a realidade local ou Instituição de aplicação, sendo construídos com base em evidências científicas, segundo seus níveis de recomendação, fundamentados nos elementos de qualidade, quantidade e consistência dos estudos revisados.⁽²⁵⁾

O impacto positivo da implementação de protocolo assistencial de enfermagem voltado para a icterícia, foi verificado em estudo⁽²⁷⁾ realizado em um Hospital Infantil do Leste de Ontário, Ottawa, Canadá, que avaliou a eficácia de um protocolo de gerenciamento de icterícia neonatal iniciado por enfermeiros. Os resultados associaram sua utilização com tempo reduzido para hemograma,

fototerapia, tempo de internação e melhor documentação de enfermagem, demonstrando a eficácia dos tratamentos iniciados por enfermeiros, da padronização do atendimento e a adesão aprimorada às diretrizes da prática com a implementação do protocolo para o manejo da icterícia.

Portanto, a identificação de RNs de risco durante a internação e antes da alta deve contar com a intensificação dos esforços entre os profissionais de saúde e cuidadores, no reconhecimento precoce e gerenciamento oportuno, o que pode ajudar a reduzir o fardo da icterícia neonatal nas famílias e no sistema de saúde.⁽²³⁾

Neste cenário, os profissionais de enfermagem trazem para o ambiente clínico múltiplas qualidades, como competência, liderança, caráter educativo, comprometimento e cuidado, sendo considerados fundamentais nas unidades neonatais, necessitando de conhecimentos, treinamento e experiência para atuarem e apoiarem as famílias, principalmente para a assistência adequada ao RN icterício.⁽²⁸⁾

Entende-se como limitações do estudo que parte dos conhecimentos e inferências aqui relatadas podem não ser passíveis de generalização, uma vez que a pesquisa foi desenvolvida com profissionais inseridas em uma realidade de características específicas. Além disso, o estudo teve apenas a participação de enfermeiras, sendo necessário ampliar a abordagem do tema investigado com outras categorias profissionais.

Compreende-se que o presente estudo contribui para fomentar debates e reflexões sobre os cuidados ofertados ao RN com icterícia, bem como para a prática da enfermagem, especialmente neonatal, que lida diariamente com esse distúrbio e participa do processo de tratamento e recuperação de RNs icterícios.

CONCLUSÃO

Por meio do estudo, identificou-se as percepções de enfermeiras sobre a icterícia neonatal, demonstrando que possuíam conhecimentos sobre os sinais e sintomas, tratamento, prevenção de complicações e cuidados fundamentais ao neonato icterício, além de como orientar corretamente a família e a necessidade de realização de atividades de educação continuada e elaboração de protocolo assistencial. Desse modo, a partir das percepções das participantes, tornou-se evidente que os profissionais de saúde precisam estar capacitados e preparados para o diagnóstico correto e tratamento oportuno do neonato com icterícia. Espera-se que os achados desta pesquisa suscitem reflexões acerca dos cuidados de RNs icterícios, partindo do princípio que a assistência prestada torna-se fundamental para a recuperação do neonato, evitando que ele evolua para as formas mais graves, agregando, assim, aprimoramento às práticas de profissionais de enfermagem que lidam diariamente com esse público.

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde.

CONTRIBUIÇÕES

Milka dos Santos Iglezias e Alexandra Cordovil da Luz Mascarenhas: concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Alexandre Aguiar Pereira, Karine de Paula Martins da Cruz, Maíra Nunes Quaresma, Marcia Helena Machado Nascimento, Manuela Furtado Veloso de Oliveira e Andressa Tavares Parente: redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Zani AV, Jarussi L. Maternal representations before the birth and hospitalization of the premature child in Neonatal ICU. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015;9(6):8214-21.
- Ribeiro JF, Silva LL, Santos IL, Luz VL, Coêlho DM. The premature newborn in neonatal intensive care unit: the nurse's care. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(10):3833-41.
- Sena DT, Reis RP, Cavalcante JB. A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. *Rev Elet Estácio Saúde*. 2015;4(2):160-70.
- Wan AS, Mat Daud S, Teh SH, Choo YM, Kutty FM. Management of neonatal jaundice in primary care. *Malays Fam Physician*. 2016;11(2-3):16-9.
- Burns DA, Campos Júnior DC, Silva LR, Borges WG. *Tratado de pediatria*. 4a. ed. Barueri (SP): Manole; 2017.
- Lopes LC, Paes IA. Possíveis diagnósticos e intervenções da enfermagem a neonatos em fototerapia. *Rev Cient FHO/Uniararas*. 2015;3(2):57-67.
- Gutierrez NS. Assistência de enfermagem em cuidados com neonatos portadores de icterícia: revisão integrativa. *Rev Cient Multi Núc Conhec*. 2019;7(1):130-52.
- Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
- Hennink MM, Kaiser BN, Weber MB. What Influences Saturation? Estimating Sample Sizes in Focus Group Research. *Qual Health Res*. 2019;29(10):1483-96.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2019 Jun 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
12. Orimadegun AE, Ojebiyi AO. Primary health workers' knowledge and practices relating to neonatal jaundice in Ibadan, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2017;9(1):e1-e7.
13. Silva AM, Palumbo IC, Almada CB. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre fototerapia no setor de alojamento conjunto de um Hospital Escola da Zona Norte de SP. *J Health Sci Inst.* 2019;37(3):213-7.
14. Pinto MM, Sousa NR, Maranhão TS, Rolim MC, Magalhães FJ, Vasconcelos SP, et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de extubação não programada em recém-nascidos: bundle de boas práticas. *Enferm Foco.* 2019;10(7):115-20.
15. Nóbrega Júnior GS, Vieira WL, Guedes Júnior JA. Icterícia: uma doença comum entre os recém-nascidos. *Braz J Hea Rev.* 2019;2(4):2343-50.
16. Sari S, Yavuz A, Batur A, Bora A, Caksen H. Brain magnetic resonance imaging and magnetic resonance spectroscopy findings of children with kernicterus. *Pol J Radiol.* 2015;80:72-80.
17. Ivo RS, Ribeiro LM, Leon CG, Schardosim JM, Guarda LD, Beleza LO. Maternal perception and construction of an educational material on phototherapy. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(3):1207-15.
18. Nascimento TF, Avila MA, Bocchi SC. From suffering to resignation: Grounded Theory approach to maternal experience with newborn in phototherapy. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2018;18(1):143-51.
19. Fernandes JI, Reis AT, Silva CV, Silva AP. Motherly challenges when facing neonatal phototherapy treatment: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* 2016;15(2):188-95.
20. Filgueiras S, Oliveira Netto AL, Pereira FF, Alvarenga LV, Quaresma MS, Gonçalves RV. Atenção à evolução da icterícia fisiológica para prevenção de kernicterus. *Rev Interdisc Ciênc Méd.* 2017;1(2):36-45.
21. Santos MS, Rolim KM, Albuquerque MF, Pinheiro CW, Magalhães FJ, Fernandes HI, et al. Relação familiar na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Enferm Foco.* 2018;9(1):54-60.
22. Galehdar N, Ehsani M, Iradjpour A, Jafari-Mianaei S. Evaluation of in-person continuing education programs from the perspective of ward nurses. *J Educ Health Promot.* 2020;9:258.
23. Osuorah CD, Ekwochi U, Asinobi IN. Clinical evaluation of severe neonatal Hyperbilirubinaemia in a resource-limited setting: a 4-year longitudinal study in south-East Nigeria. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):202.
24. Chen Q, Sun M, Tang S, Castro AR. Research capacity in nursing: a concept analysis based on a scoping review. *BMJ Open.* 2019;9(11):e032356.
25. Lemos CS, Poveda VB, Peniche AC. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2952.
26. Schweitzer G, Nascimento ER, Malfussi LB, Hermida PM, Nascimento KC, Moreira AR. Implementation of the protocol of nursing care in trauma in aeromedical service. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180516.
27. Long M, Farion KJ, Zemek R, Voskamp D, Barrowman N, Akiki S, et al. A nurse-initiated jaundice management protocol improves quality of care in the paediatric emergency department. *Paediatr Child Health.* 2017;22(5):259-63.
28. Hallowell SG, Rogowski JA, Lake ET. How nurse work environments relate to the presence of parents in Neonatal Intensive Care. *Adv Neonatal Care.* 2019;19(1):65-72.