

HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Área de concentração em Enfermagem: Enfermagem Assistencial.

Amanda Kelly Pinto Araújo¹; Emaná Jéssica Ferreira Rodrigues²; Mayara Cristina Pereira Lúcio³; Kalyane Souza Amarante⁴; Cristina Costa Melquiades Barreto⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos - FIP, amandaabilio22@gmail.com

² Faculdades Integradas de Patos - FIP, emana_Rogrigues@hotmail.com

³ Faculdades Integradas de Patos - FIP, maiaara_tina15@hotmail.com

⁴ Faculdades Integradas de Patos - FIP, kalyaneamarante23@gmail.com

⁵ Docente, Faculdades Integradas de Patos - FIP, cristinacmelquiades@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Hiperbilirrubinemia neonatal é uma síndrome cuja principal característica é a elevação de bilirrubina no sangue acarretando sinais como: coloração amarelada da pele, mucosa e líquidos orgânicos. No entanto essa doença ocorre quando o nível sérico da bilirrubina encontra-se maior que 5-7 mg/dl, acontecendo em recém-nascido (RN) a termo ou pré-termo, podendo ser classificada em fisiológica ou patológica, sendo diferenciada por período de início do quadro, níveis de bilirrubina e gravidade (GALVAN et al., 2013). A icterícia passa a ser patológica quando os níveis séricos de bilirrubina total chegam a 3mg/dl, nessa etapa já se apresenta uma icterícia mais central acometendo a região abdominal do RN, quando esse nível de bilirrubina total chega a 7mg/dl ou excede esse valor já se caracteriza por hiperbilirrubinemia, que o excesso de bilirrubina livre ou não conjugada no sangue. O diagnóstico precoce é de suma importância na prevenção de sua principal complicação, o kernicterus, uma síndrome neurológica caracterizada pelo acúmulo de bilirrubina nas células cerebrais que surgem quando os níveis de bilirrubina são maiores que 25mg/dl. (SOUSA; SENA, 2012). A assistência de enfermagem ao neonato com hiperbilirrubinemia tem um papel fundamental durante o diagnóstico e a realização do tratamento, no entanto para que essa assistência leve à um bom prognóstico é necessário que o enfermeiro proporcione uma assistência de qualidade ao recém-nascido (SENA et al., 2015). O principal objetivo desse estudo foi compreender a eficiência da assistência de enfermagem ao neonato com hiperbilirrubinemia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo sistemático da literatura atual disponível na plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos. O estudo foi realizado entre fevereiro e março de 2017, tendo como descritores: Hiperbilirrubinemia, Icterícia neonatal, Kernicterus. Foram critérios de inclusão ser publicado no período descrito acima, incluídos artigos em língua portuguesa e sendo excluídos artigos que não focaram no tema exposto. Ao final da seleção restaram 08 artigos, os quais compuseram a amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A icterícia é bastante comum em setores que oferecem assistência a RN e, por isso, está presente no ambiente profissional do enfermeiro que atua em obstetrícia e neonatologia. Os cuidados voltados para o RN devem ser elaborados pela equipe multiprofissional, visando à melhoria de possíveis sequelas no neonato. A eficácia do tratamento é determinada pelo plano terapêutico bem elaborado, como a consulta de enfermagem, a avaliação e manutenção dos aparelhos, avaliação do tratamento, proteção ocular, mudança de decúbito, balanço hídrico rigoroso e gerenciamento de enfermagem (CHAGAS, 2014). Entretanto, para as mães de neonatos, que vivenciam a experiência do tratamento fototerápico é assustador e pode desencadear uma série de ansiosos (SENA et al., 2015), como por exemplo, o manuseio adequado e os

(83) 3322.3222

contato@congregip2017.com.br

www.congregip2017.com.br

cuidados com a fototerapia ou o banho de sol. O tratamento da icterícia fisiológica quanto patológica, oferece uma assistência continuada, que será realizada através de orientação para a mãe/e ou cuidador do RN, como a realização do banho de sol para o RN, que irá auxiliar na quebra da bilirrubina livre ou indireta, levando-a a ser eliminada naturalmente pelas fezes e urina. Já na icterícia patológica a assistência envolve procedimentos como: transfusão de sangue ou plasma, exangueotransfusão, aplicação de albumina, drogas e fototerapia. A fototerapia é um dos métodos mais usados, consiste na exposição do recém-nascido a luz de elevada intensidade, capaz de transformar a bilirrubina indireta (molécula lipossolúvel) em uma molécula mais hidrossolúvel, aceitando assim, sua eliminação do organismo sem necessidade de conjugação (PUNARO et al., 2013). Esta terapêutica tem como objetivo reduzir os níveis de bilirrubina indireta e, dessa forma, impedir sua passagem ao Sistema Nervoso Central. O RN submetido à terapêutica em fototerapia exige cuidado especial um acompanhamento em 24 horas por dia, exigindo assim profissionais preparados para diagnosticar e intervir com agilidade e eficácia nas intercorrências (SENA et al., 2015). Considerando-se o risco de queimaduras, deve haver uma atenção especial para a proximidade excessiva da fonte, respeitando-se as orientações dos fabricantes. A eficácia fototerápica será maior de acordo com a maior extensão da superfície corpórea exposta à luz. Assim, RN que recebem a luz na parte anterior e posterior do tronco, membros e permanecem sem fraldas recebem maior irradiância espectral, sendo que a fototerapia terá maior eficácia quando a irradiância é adequada (PINTO, 2014). Diante deste contexto, alguns RN submetidos à fototerapia necessitam de cuidados relacionados ao controle diário do peso. A importância da sua avaliação se dá devido ao risco que o RN tem em desenvolver desidratação, provocada pelo aumento das perdas insensíveis de água, devido à superfície corporal exposta durante a realização da fototerapia (ROGES, 2014). O enfermeiro tem importante papel no gerenciamento da equipe de enfermagem, nos serviços assistenciais e como educador auxiliando pais e familiares durante o enfrentamento da síndrome no RN, que na maior parte dos casos aparece de forma inesperada e traumática. Portanto, a assistência prestada por enfermeiros preparados e capacitados, obtém melhor resultado no manejo destes pacientes (SANTOS, 2014). É necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento da fisiopatologia da hiperbilirrubinemia neonatal, métodos utilizados, para que a enfermagem preste uma assistência de qualidade, pois com a avaliação precoce e medidas terapêuticas pertinentes ao quadro de hiperbilirrubinemia neonatal pode-se evitar o aumento nos níveis séricos da bilirrubina, e prevenindo a encefalopatia bilirrubínica. É importante que o enfermeiro ofereça uma assistência humanizada e de qualidade, considerando os recém-nascidos como sujeitos únicos, dignos de atenção, cuidado e respeito (CHAGAS, 2014).

CONCLUSÕES: De acordo com o tema apresentado neste trabalho, observou-se que é de suma importância uma avaliação criteriosa logo após o nascimento, evitando possíveis complicações na vida do RN, para isso é preciso ser realizada uma anamnese completa da história da mãe, momento do parto, associada ao exame físico, ajudando na prevenção de possíveis complicações neurológicas. Quanto ao tratamento realizado no quadro de hiperbilirrubinemia, a fototerapia e o tratamento com drogas farmacológicas, são indicações de primeira escolha, pois, na maioria dos casos, a melhora é progressiva, e não acarreta danos maiores ao RN. Na maioria das vezes a icterícia do recém-nascido, é uma condição frequente no período neonatal e tem sido menosprezada. A precocidade na alta hospitalar, a falta de um diagnóstico preciso, de acompanhamento e de tratamentos adequados têm sido as principais causas do ressurgimento do kernicterus. É necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento da fisiopatologia da hiperbilirrubinemia neonatal, métodos utilizados, para prestar uma assistência de qualidade, pois, com a avaliação precoce e medidas terapêuticas pertinentes ao quadro de hiperbilirrubinemia neonatal, pode-se evitar

o aumento nos níveis séricos da bilirrubina, prevenindo complicações neurológicas.

Palavras-Chave: Hiperbilirrubinemia, Icterícia neonatal, Kernicterus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. GALVAN, L. et al. Causas de icterícia em neonatos internados em hospital no sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.42, n.3, p.47-53, jul-set 2013.
2. SOUSA, A.B.M.; SENA, D.S.L. Hiperbilirrubinemia neonatal: considerações sobre fisiopatogenia, modalidades terapêuticas e complicações. **Revista FACID: Ciência & Vida**. Teresina, v.8, n.2, setembro 2012.
3. SENA, D.T.C.; REIS, R.P.; CAVALCANTE, J.B.N. A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v.4, n.2, 2015.
4. PUNARO, E.; MEZZACAPPA, M.P.; FACCHINI, F.P. Acompanhamento sistematizado da hiperbilirrubinemia em recém – nascidos com 35 a 37 semanas de idade gestacional. **Rev. Bol. Ped**, v. 52, n. 3, 2013.
5. CHAGAS, F.A.R. **Encefalopatia Bilirrubínica em neonatos: revisão de literatura**. Brasília/DF, 2014. p.17.
6. ROGES, A.L. **Normatização Da Assistência De Enfermagem No Alojamento Conjunto A Partir Do Procedimento Operacional Padrão**. Florianópolis/SC, 2014. p.11. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171866/Andrea%20Loureiro%20Roges%20-%20Materno%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acesso em: abril/2017.
7. PINTO, S.L. **Hiperbilirrubinemia Neonatal: Desenvolvimento De Material E Intervenção Educacional Para Equipe De Enfermagem**. Porto Velho/RO, 2014. p.17. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173213/SEBASTIANA%20LINHARES%20PINTO%20MATERNO%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acesso em: abril/2017.
8. SANTOS, C.A.A. **Cuidados De Enfermagem Em Fototerapia**. Boa Vista/RR, 2014. p.17. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171954/Carlos%20Alberto%20Anselmo%20dos%20Santos%20-%20SMNL.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acesso em: abril/2017.