

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 1522 - 1/5

1- INTRODUÇÃO

Este estudo teve como foco central à análise da detecção precoce da icterícia neonatal, patologia de relevância entre as manifestações patológicas precoces do recém nascido, que podem trazer graves conseqüências e/ou seqüelas em longo prazo.

O diagnóstico precoce deve fazer parte de um conjunto de ações, práticas e teóricas, desenvolvidas a partir da visão de um grupo multidisciplinar, onde a comunidade médica, enfermeiros, assistentes materno infantis, defensores da saúde infantil, consultores de aleitamento materno, bem como a sociedade leiga, parecem não ter um entendimento ou conhecimento pleno da possível neurotoxicidade causada pela hiperbilirrubinemia (BHUTANI; JOHNSON, 2007).

2- OBJETIVO GERAL

Este estudo teve como foco central à análise da detecção precoce da icterícia neonatal em ambulatório de aleitamento materno, patologia de relevância entre as manifestações patológicas precoces do recém nascido, que podem trazer graves conseqüências e/ou seqüelas.

3- METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de aleitamento materno da Santa Casa de Mogi Guaçu, cidade localizada no interior do Estado de São Paulo, sua população conta com 142.628 habitantes segundo SEADE (2006), com taxa de natalidade 13,00 por mil habitantes (www.seade.gov.br).

4- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Muitas são as causas da icterícia sendo classificadas por Facchini (1998), em icterícia fisiológica (oferta aumentada, captação hepática diminuída, conjugação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1522 - 2/5**

deficiente, excreção prejudicada de bilirrubina), hemolítica (anemia hemolítica, incompatibilidade materno-fetal, infecção).

A icterícia neonatal aparece nos primeiros dias de vida, em alguns casos nas primeiras 24 horas, já em outros na primeira semana, com isso o diagnóstico pode ser feito, antes da alta do recém nascido ou quando procuram uma unidade de saúde.

O diagnóstico no recém nascido icterico conforme Barros e Almeida (2000) compreendem as anamneses materna e neonatal, os dados do exame físico e os exames laboratoriais. Fatores também citados como importantes por Carvalho e Lopes (1995) compreendem o diagnóstico com base na história neonatal, exame físico do recém nascido e exames laboratoriais.

Quando se trata de complicações notamos que o kernicterus (termo alemão que significa "icterícia nuclear") é uma síndrome lesional do tecido nervoso causada por aumento de bilirrubina indireta (RIBEIRO, 2004).

Para avaliar o risco de encefalopatia bilirrubínica as condições do neonato, a idade gestacional e cronológica, precisam ser consideradas juntamente com o nível de bilirrubina (KENNER, 2001).

Existem algumas formas de tratamento sendo que as propostas segundo Carvalho (2001) são a fototerapia, exangüineotransusão e a administração de drogas adjuvantes, tais como metalo-porfirinas inibidoras da heme-oxigenase, fenobarbital e imunoglobulina endovenosa.

O tratamento com fenobarbital para Klieman (2006) é utilizado em alguns casos, por aumentar a absorção e conjugação da bilirrubina pelo hepatócito, facilitando a excreção de bilirrubina para o intestino, porém este tratamento apresenta demora no início do efeito (48 h) e pode deixar o recém-nato com reflexos diminuídos, sucção debilitada, podendo ser confundido com Kernicterus.

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizado em ambulatório de aleitamento materno, com recém nascidos nos primeiros dez dias de vida e suas mães, totalizou o número de 30 pesquisados. Deste total, a icterícia neonatal esteve presente em 73,3 por cento e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1522 - 3/5**

ausente em 26,7 por cento dos RNs pesquisados. Nas crianças com icterícia foi realizado exame físico com o auxílio do zoneamento de Kramer, onde se pode avaliar que, 77,3 por cento apresentavam icterícia em zonas I, II e III e 22,7 por cento dos recém nascidos em zona IV e V.

No momento da pesquisa foram coletados exames para detecção da hiperbilirrubinemia acima dos níveis esperados em apenas 02 recém nascidos, foram hospitalizados para tratamento em fototerapia, tendo o primeiro nível sérico de bilirrubina total de 16,38mg/dl (zona IV), ficando sob cuidados e observação em fototerapia por 02 dias e o segundo RN, apresentava nível sérico de bilirrubina total de 24,66mg/dl (zona V), permanecendo em cuidados e observação em fototerapia por 04 dias.

Entre os binômios pesquisados apenas 3,3 por cento responderam não ter sido orientados pelo enfermeiro no momento da alta, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e o banho de sol para os RNs, itens avaliados pelos pesquisadores como variáveis para a presença de icterícia precoce neonatal. Quando questionados sobre a presença de orientação acerca da icterícia neonatal no pré-natal, apenas 33,3 por cento responderam ter sido orientado.

Deste total de 19 encontrados, 01 havia sido hospitalizada (02 dias) em outra instituição para tratamento de hiperbilirrubinemia e no momento da busca fonada, encontrava-se em seu domicilio relatando aleitamento complementado com leite artificial e realizando banho de sol.

A hiperbilirrubinemia neonatal é uma patologia freqüente em recém nascidos que pode ser prevenida e tratada não gerando agravo a saúde do bebê.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1522 - 4/5

REFERÊNCIAS

- BARROS, M.C. de M.; DE ALMEIDA, M.F.B. **Diagnóstico diferencial da Icterícia Neonatal**. In: CARVALHO, E da S.; DE CARVALHO, W.B. *Terapêutica e prática pediátrica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. 1145-1150p.
- BHUTANI, V.K.; JOHNSON, L. **Prevenção de Hiperbilirrubinemia neonatal grave em lactentes saudáveis com 35 ou mais semanas de gestação: implantação de uma abordagem sistêmica**. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, V.83, nº4, 2007.
- DE CARVALHO, M. **Tratamento da icterícia neonatal**. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.77, Spl.1, 2001.
- DE CARVALHO, M.; LOPES, J. M. de A. **Indicações de fototerapia em recém-nascido a termo com icterícia não hemolítica uma análise crítica**. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.71, n.4, 1995.
- FACCHINI, F. P. Icterícia neonatal In: MARBA, S. T. M.; MEZZACAPPA FILHO, F. **Manual de Neonatologia-UNICAMP**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. 59-64p.
- KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2 ed, Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2001, p.241
- KLIEMANN, R.; NOHAMA, P. **Avaliação dos Equipamentos de Fototerapia no Tratamento da Hiperbilirrubinemia Neonatal em Maternidade de Curitiba (Brasil)**. 2001. Disponível em: www.hab2001.pdfs/d.c.v/arrepdf/00329. Acesso em: 12 out. 2008.
- KLIEMANN, R. **Hiperbilirrubinemia Neonatal** In: MOZACHI, N.O *hospital: Manual do ambiente hospitalar*. 8 ed. Curitiba: Manual Real, 2007

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1522 - 5/5

RIBEIRO, A. J. de V. **Kernicterus: relato de caso, breve revisão de literatura.**
Ciências da Saúde. 11(1) Jan-Mar, 2004.

WHALEY, WONG, **Enfermagem Pediátrica - Elementos essenciais á
intervenção efetiva.** 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, 222-228 p.