



CUIDADOS OCULARES AO RECÉM-NASCIDO SOB FOTOTERAPIA: CONHECENDO A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

EYE CARE TO THE NEWBORN SUBJECTED TO PHOTOTHERAPY: KNOWING THE NURSING PRACTICE

CUIDADOS OCULARES AL RECIÉN NACIDO SOBRE FOTOTERAPIA: CONOCIENDO LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Paula Alencar Gonçalves¹, Rossana Teotônio de Farias Moreira², Ingrid Martins Leite Lúcio³, Mércia Lisieux Vaz da Costa Mascarenhas⁴, Cátia Barros Lisboa, Leticia Oliveira de Melo⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer a prática dos profissionais de enfermagem quanto à realização dos cuidados oculares ao recém-nascido exposto à fototerapia. **Método:** estudo descritivo, tipo censo, com abordagem quantitativa, no de agosto a outubro de 2014, por meio da aplicação de formulário, com 97 profissionais de enfermagem que assiste RN nos setores de UCIN, UTIN e ALCON de dois hospitais-escola públicos. Os dados foram inseridos em planilhas de Excel. Em seguida, foram formatados em uma figura e em tabelas, calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis para as análises descritiva e analítica. **Resultados:** a maioria dos profissionais demonstrou conhecer parcialmente os cuidados oculares investigados. Ainda, eles relatam a improvisação da proteção ocular, a não verificação do posicionamento como rotina, a não retirada do protetor ocular nos momentos pertinentes e a não realização da higiene ocular. **Conclusão:** necessita-se de maior atenção da equipe de enfermagem quanto aos cuidados oculares, pois o estudo sugere a possibilidade de que os RN em fototerapia estão sendo expostos a riscos oculares passíveis de prevenção. **Descritores:** Fototerapia; Recém-Nascido; Saúde Ocular; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the practice of nursing professionals pertaining the eye care provided to newborns exposed to phototherapy. **Method:** descriptive study, census-based, with quantitative approach and carried out from August to October 2014 through application of a form to 97 nursing professionals that make up the staff who assist NB in the sectors of NICU, NITCU and ROOM of two public teaching hospitals. Data were entered into Excel spreadsheets, sorted by professional category and sector and then formatted into a figure and tables that served to calculate the absolute and relative frequencies of variables for descriptive and analytical analysis. **Results:** most professionals showed to have partial know on the investigated eye care. It was also evident that they make reference to the improvisation of eye protector, not checking its position as routine, non-removal of the eye protector in relevant moments and non-realisation of eye hygiene. **Conclusion:** more attention from the nursing staff regarding eye care is needed, as the study suggests the possibility that the NB undergoing phototherapy is exposed to risks to the eye that could be prevented. **Descriptors:** Phototherapy; Newborn; Eye Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer la práctica de los profesionales de enfermería sobre la realización de los cuidados oculares al recién nacido expuesto a la fototerapia. **Método:** estudio descriptivo, tipo censo, com enfoque quantitativo, de agosto a octubre de 2014, por medio de la aplicación de um formulario, con públicos. Los datos fueron inseridos em planillas de Excel. En seguida, fueron formateados en una figura y en cuadros, donde fueron calculadas las frecuencias relativas y absolutas de las variables para los análisis descriptivo y analítico. **Resultados:** la mayoría de los profesionales demostraron conocer parcialmente los cuidados oculares investigados. Aún, se evidenciaron que ellos relatan improvisación de la protección ocular, la no verificación del posicionamiento como rutina, la no retirada del protector ocular en los momentos pertinentes y la no realización de la higiene ocular. **Conclusión:** se necesita una mayor atención del equipo de enfermería cuanto a los cuidados oculares, pues el estudio sugiere la posibilidad de que los RN en fototerapia están siendo expuestos a riesgos oculares pasibles de prevención. **Descriptor:** Fototerapia; Recién Nacido; Salud Ocular; Enfermería.

¹Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: pauli_alencar@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: rossanateo@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: ingrid_lucio@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira Especialista, Universidade Federal de Alagoas Maceió (AL), Brasil, email: mercialisieux@hotmail.com; ⁵Mestre em enfermagem, Docente na Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (Esenfar/Ufal). Maceió (AL), Brasil. Email: catialisboa@hotmail.com; ⁶Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: leticia_melo_25@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é frequentemente encontrada em recém-nascidos (RN), tanto nos pré-termos quanto em termos e pós-termos, sendo a principal manifestação clínica da hiperbilirrubinemia neonatal.¹

A principal forma de tratamento utilizada é a fototerapia. O efeito dessa terapêutica decorre da fotoisomerização e foto-oxidação da bilirrubina indireta em formas hidrossolúveis que possam ser eliminadas, quando expostas a um espectro de emissão de luz de 400 a 500 nm².

Embora seja efetiva, a fototerapia não é isenta de efeitos indesejáveis, dentre eles, destacam-se as alterações oculares. Nesse contexto, em um estudo, evidenciou-se que, dos 13 recém-nascidos participantes que apresentaram alterações no teste do reflexo vermelho, seis fizeram uso de fototerapia de 6 a 15 dias, e os autores ainda citam o procedimento como fator importante quando se investiga a história neonatal com vistas à saúde ocular.³

Nesse sentido, as alterações oculares decorrentes da fototerapia podem ser ocasionadas tanto por uma exposição acidental à energia luminosa, devido ao uso e/ou posicionamento inadequado do protetor ocular, quanto pela não dispensação dos cuidados oculares recomendados durante a terapêutica.

Caso o RN tenha contato constante com os raios da fototerapia, isso pode levar ao ressecamento da córnea, bem como o estímulo luminoso constante na região ocular pode favorecer o descolamento da retina, em virtude da vascularização desse componente ainda ser imatura nesse período.⁴

Além de lesões decorrentes da exposição à energia luminosa, o RN em fototerapia é predisposto ao desenvolvimento de infecções oculares devido ao uso do protetor ocular, já que esse objeto está associado ao desenvolvimento de conjuntivites neonatais.²

Desse modo, o RN submetido ao tratamento de 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.⁵ Assim, com vistas à manutenção da saúde ocular do recém-nascido exposto a essa terapia, recomenda-se o uso de protetor radiopaco apropriado para prevenir a exposição à luz, o monitoramento constante do seu posicionamento, a realização de

higiene ocular (visando à prevenção de infecções oculares), a retirada do protetor nos momentos pertinentes (quando a terapêutica pode ser descontinuada) e a monitorização da saúde ocular.^{2,5,6}

Devido aos riscos oculares decorrentes da fototerapia, torna-se de grande importância que os cuidados oculares tenham uma atenção redobrada por parte da equipe de enfermagem, já que a não realização desses cuidados pode levar à perda da capacidade visual, o que representa consequências adversas para o indivíduo e a sociedade, agravadas quando consideramos que a maior parte desses casos poderia ser evitada.⁷

Nesse sentido, ações simples, praticamente sem risco e com mínimo custo podem se mostrar eficientes para promover a saúde ocular desses recém-nascidos e possibilitar as intervenções necessárias em tempo hábil, incluindo, entre essas, os cuidados de enfermagem, presentes constantemente em terapêuticas aplicadas aos RN que podem apresentar implicações ao sistema visual, como o uso de medicamentos, de oxigênio e de fototerapia.^{8:143}

OBJETIVO

- Conhecer a prática dos profissionais de enfermagem quanto à realização dos cuidados oculares ao RN exposto a essa terapêutica.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo censo, com aborgagem quantitativa, que teve como cenários dois hospitais-escola de referência no estado de Alagoas na prestação de atendimentos a recém-nascidos de médio a alto risco no Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa foi realizada nos setores de Alojamento Conjunto (ALCON), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) das referidas instituições mediante aprovação de seus responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, Processo nº 32108214.4.0000.5013.

A população deste estudo foi composta por 182 profissionais de enfermagem, sendo 38 enfermeiras e 144 técnicos e auxiliares de enfermagem que prestam assistência direta aos recém-nascidos nos distintos setores. Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam de férias, licença ou que, apesar dos nomes constarem no quadro de funcionários, não exerciam atividades no setor. Além disso, alguns funcionários que pertenciam às duas instituições foram contabilizados apenas uma vez.

Gonçalves PA, Moreira RTF, Lúcio IML et al.

Dentre esse quantitativo de profissionais, foram incluídos na pesquisa todos aqueles que aceitaram participar voluntariamente, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2014, por meio da aplicação de formulário composto por cinco questões, das quais duas eram objetivas e três objetivas e dissertativas, todas relacionadas com a rotina de cuidados oculares recomendados para o RN em fototerapia.

Nesse sentido, investigou-se o conhecimento sobre o material a partir do qual deve ser produzido o protetor ocular, se há rotina para a verificação do seu posicionamento, em que momentos ele pode ser retirado, além de realização de higiene ocular e monitorização da saúde ocular do RN.

Os dados coletados foram inseridos em planilhas de Excel, separados por categoria profissional e setores. Em seguida, foram formatados em uma figura e em tabelas, onde foram calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis estudadas para as análises descritiva e analítica, realizadas utilizando a literatura científica aplicada na elaboração do instrumento de pesquisa.

RESULTADOS

O estudo incluiu 77 técnicos e auxiliares de enfermagem e 20 enfermeiros das referidas instituições que aceitaram e confirmaram a sua participação. Desses, 60 técnicos e auxiliares e 15 enfermeiros exercem suas atividades nas UCIN e UTIN e 17 técnicos e auxiliares e cinco enfermeiros no Alojamento Conjunto.

Apesar da constante presença do pesquisador no setor, devido à indisponibilidade do profissional no momento da coleta, bem como às férias, às licenças médicas, ao deslocamento de funcionários para outros setores, ao fato de um mesmo funcionário pertencer às duas instituições pesquisadas e às trocas de plantão frequentes entre os funcionários, coincidindo inúmeras vezes de encontrar as mesmas pessoas exercendo atividades no local, 85 profissionais de enfermagem não participaram do estudo.

Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia...

Os resultados deste estudo não foram separados por instituição, pois a rotina de cuidados prestados ao RN sob fototerapia de ambas apresentou-se de forma semelhante. Dessa forma, os resultados abaixo foram segregados apenas por categoria profissional e setor.

No que diz respeito ao material a partir do qual deve ser feito o protetor ocular, nas UCIN e UTIN, 82% dos técnicos e auxiliares de enfermagem assinalaram que o objeto deve ser radiopaco, a exemplo dos de algodão com passante para fixação, produzido especificamente para fototerapia. Apenas 17% afirmaram que não precisa necessariamente ser feito de material radiopaco, pode ser improvisado com bandagens, faixas-crepes, vendas de pano e gazes, e somente um profissional não respondeu a essa pergunta.

No Alojamento Conjunto, uma maior quantidade de técnicos e auxiliares de enfermagem (29%) do que nas UCIN e UTIN assinalou a opção de que o protetor ocular pode ser improvisado com bandagens, faixas-crepes, vendas de pano e gazes. A maior parte (71%) deles afirmou que o protetor ocular deve ser radiopaco, a exemplo dos de algodão com passante para fixação, produzido especificamente para fototerapia.

No que se refere aos enfermeiros das UCIN e UTIN, 94% assinalaram que o protetor deve ser radiopaco, a exemplo dos de algodão com passante para fixação, produzido especificamente para fototerapia, e apenas um profissional (6%) assinalou que o protetor pode ser improvisado. No ALCON, um dos enfermeiros não respondeu a essa questão e todos os outros assinalaram que o protetor deve ser radiopaco e que o ideal é que não se improvise.

Em relação à existência de uma rotina de verificação do posicionamento desse protetor, nas UCIN e UTIN, 82% dos técnicos e auxiliares afirmaram haver rotina, 8% negaram e 3% não souberam informar. Dos enfermeiros, 94% disseram existir essa rotina e apenas um profissional não soube informar. Quanto à frequência de verificação, houve uma grande variedade nas respostas, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1. Frequências absolutas e relativas da rotina de verificação do posicionamento do protetor ocular dos RN apontadas pelos profissionais das UCIN e UTIN estudadas.

	UCIN e UTIN			
	Enfermeiros		Técnicos/auxiliares	
	n=14	%	n=49	%
Constante	7	50	21	43
Quando necessário	0	0	8	16
Sempre que manusear o RN	4	29	6	12
2h/2h	1	7	2	4
3h/3h	1	7	1	2
A cada turno	0	0	2	4
Diariamente	0	0	1	2
Na aferição dos sinais vitais	0	0	1	2
Outros	0	0	1	2
Não respondeu	1	7	6	12
Total	14	100	49	100

No ALCON, evidenciou-se que pouco menos da metade (47%) dos técnicos e auxiliares de enfermagem afirmou existir essa rotina, 41% negaram a existência e 12% não souberam informar. Em relação aos enfermeiros, dois (40%) disseram existir rotina de verificação do posicionamento do protetor ocular, outros dois (40%) não souberam informar e um profissional não respondeu a essa pergunta. Entre aqueles que afirmaram haver rotina de verificação do posicionamento do protetor

ocular também houve uma grande variação nas frequências de verificação citadas, dispostas na Tabela 2.

Por ser um setor no qual o bebê está a todo o momento acompanhado pela mãe e por familiares, houve duas respostas afirmando que são realizadas orientações à mãe e aos acompanhantes sobre a monitorização do posicionamento do protetor. Um profissional ainda respondeu que a sobrecarga de trabalho não facilita esse tipo de atenção.

Tabela 2. Frequências absolutas e relativas da rotina de verificação do posicionamento do protetor ocular apontadas pelos profissionais do ALCON.

	ALCON			
	Enfermeiros		Técnicos/auxiliares	
	n	%	n	%
Constante	1	50	5	63
Orientações à mãe	0	0	2	25
Diária	0	0	1	13
2h/2h	1	50	0	0
Total	2	100	8	100

Com relação aos momentos em que o protetor ocular pode ser retirado do RN durante o tratamento fototerápico, nas UCIN e UTIN, a maioria (40%) dos técnicos e auxiliares de enfermagem e dos enfermeiros (67%) afirmou que o protetor deve ser retirado durante o banho e a amamentação, mas 32% dos técnicos e auxiliares e 13% dos enfermeiros ainda assinalaram a opção de que o protetor deve ser utilizado durante todo o tempo em que o RN estiver sob tratamento fototerápico, não devendo ser retirado, como pode ser observado no Gráfico 1.

No Alojamento Conjunto, essa realidade apresentou-se de forma diferente, uma vez que a maioria dos técnicos e auxiliares (35%)

assinalou a opção que afirmava que o protetor ocular não deve ser retirado, 29% informaram que deve ser retirado durante o banho e a amamentação e 24% durante o banho, a amamentação e a troca de fralda. Já no grupo dos enfermeiros desse setor, 40% assinalaram a opção de que o protetor deve ser utilizado durante todo o tempo, outros 40% afirmaram que deve ser retirado durante o banho, a amamentação e a troca de fraldas, e o restante (20%) durante o banho e a amamentação, como pode ser visto na figura 1.

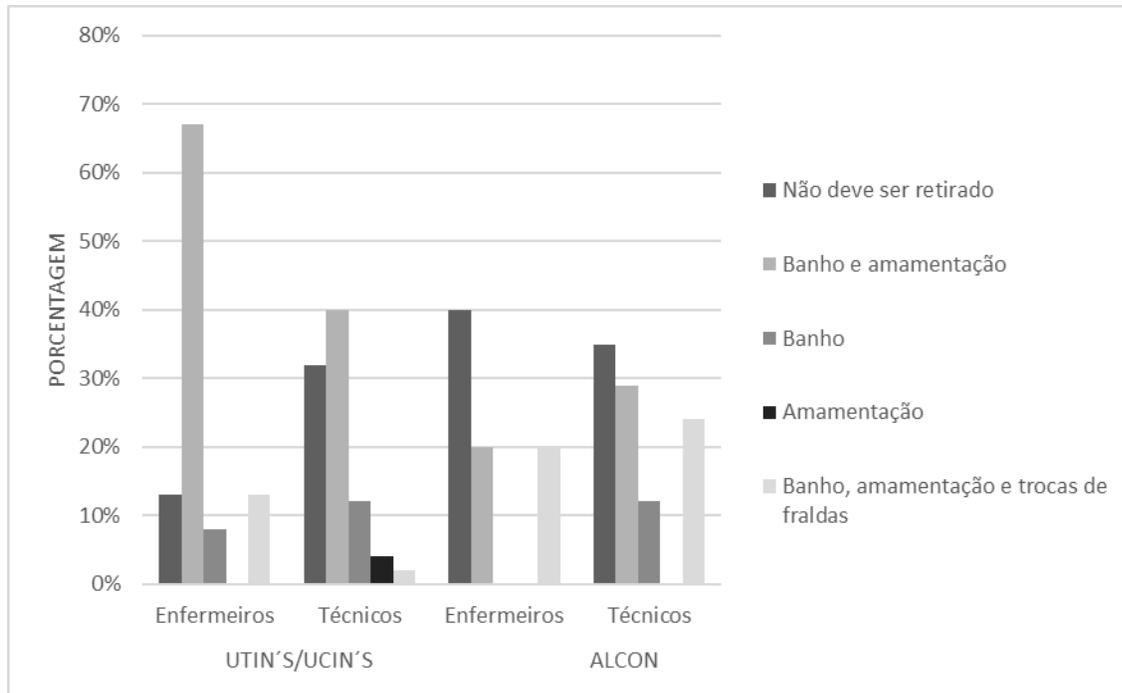


Figura 1. Momentos em que o protetor ocular deve ser retirado durante a fototerapia.

Em relação à rotina de realização da higiene ocular nas UCIN e UTIN, 78% dos técnicos e auxiliares de enfermagem afirmaram a existência dessa prática nesse setor, 18% não souberam informar e 4% negaram a existência. Em relação à solução utilizada na higienização, dois profissionais (4%) não informaram que tipo eles utilizam, 75% referiram o uso do soro fisiológico, 13% da água destilada, dois profissionais (4%) disseram utilizar água encanada e outros dois (4%) relataram uso de água destilada e soro fisiológico.

Entre os enfermeiros, 67% disseram existir uma rotina de realização de higiene ocular, 27% negaram a existência e um profissional não respondeu a essa pergunta. Dentre os que responderam positivamente, 40% disseram utilizar soro fisiológico ou água destilada, 30% soro fisiológico, 10% água destilada e 20% não informaram a solução utilizada.

No Alojamento Conjunto, a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem (59%) e dos enfermeiros (60%) assinalou não existir rotina de realização de higiene ocular do bebê exposto à fototerapia, 12% dos técnicos e auxiliares e 40% dos enfermeiros afirmaram a existência dessa rotina e 18% dos técnicos não souberam informar.

Quanto à solução utilizada, 60% dos técnicos e auxiliares citaram usar soro fisiológico, 20% água encanada e outros 20% não informaram. No grupo dos enfermeiros que afirmaram haver essa rotina, apenas um profissional especificou a solução utilizada como sendo soro fisiológico, os demais não a citaram.

Além da higienização ocular, verificou-se a existência de monitorização da saúde ocular, quando 54% dos técnicos e auxiliares de enfermagem das UCIN e UTIN disseram haver

essa monitorização, 30% não souberam informar e 15% disseram não haver. Dos que afirmaram existir monitorização da saúde ocular, sete (22%) não informaram como é feita, 12 (38%) disseram que é avaliada pelo pediatra ou oftalmologista, apenas dois (6%) informaram que se avalia a presença de secreção ocular e um (3%) que se observam sinais de inflamação e infecção; outro que se avalia os movimentos oculares, dois (6%) ainda citaram como forma de avaliação o teste do olhinho.

Pelo fato de ser uma questão objetiva-dissertativa, além das respostas acima, houve descrições imprecisas (22%) da forma de monitorização da saúde ocular, tais como se citou o uso do oftalmoscópio, mas não se especificou a finalidade; outro profissional afirmou comunicar ao médico e ao enfermeiro qualquer alteração, um terceiro escreveu observar os movimentos oculares.

Ademais, 60% dos enfermeiros das UCIN e UTIN afirmaram haver rotina de monitorização da saúde ocular, 27% negaram a existência e 13% não souberam informar. Quando se perguntou de que maneira é realizada, três (33,3%) profissionais afirmaram que é avaliada a presença de secreções, três (33,3%) citaram que essa avaliação é feita por médicos, dois (22,2%) disseram que é feita através do teste do olhinho e apenas um profissional afirmou que se observam a pálpebra e a esclera avaliando a presença de edema ou lesões.

No Alojamento Conjunto, a maioria (59%) dos técnicos e auxiliares de enfermagem informou não haver rotina de monitorização da saúde ocular, 29% não souberam informar e apenas um profissional (2%) afirmou existir, mas não informou de que maneira é realizada. A maioria dos enfermeiros (60%) negou a existência de monitorização, 40% afirmaram

Gonçalves PA, Moreira RTF, Lúcio IML et al.

que é realizada, porém quando se perguntou de que maneira é feita essa monitorização, apenas uma delas respondeu afirmando que é realizada através da consulta com o oftalmologista.

DISCUSSÃO

Várias precauções são instituídas para proteger o RN durante a fototerapia. Um dos principais cuidados deve ser relacionado com os olhos, através da utilização de protetor radiopaco apropriado para prevenir a exposição à luz. A cobertura ocular deve ter tamanho apropriado e ser adequadamente posicionada para cobrir completamente os olhos, o que requer que seja observado constantemente o seu posicionamento.⁶

Tal proteção é extremamente necessária, pois pode ocorrer a complicação da degeneração da retina pela exposição à luz.⁵

Na literatura, alguns autores ainda recomendam a produção do protetor ocular com material improvisado utilizando bandagens e fita-crepe⁹, porém a maioria deles indica o uso de uma cobertura específica para fototerapia, produzida com material radiopaco por meio de camadas de veludo negro ou papel carbono negro envolto em gaze.^{1,6}

O uso da cobertura radiopaca é imprescindível, pois utilizar protetores improvisados pode ocasionar episódios de alergia e irritação superficial da epiderme, que são efeitos da substância adesiva utilizada no esparadrapo ou pequenas lesões decorrentes das arestas dos recortes de filmes de raios-X em contato com a pele da criança.⁹

Em sua maioria, os profissionais que participaram do estudo demonstraram conhecer a importância do uso do protetor ocular produzido com o material adequado, já que 82% dos técnicos e auxiliares de enfermagem e 100% dos enfermeiros das UCIN e UTIN assinalaram que o referido protetor deve ser radiopaco, a exemplo dos de algodão com passante para fixação, produzido especificamente para fototerapia.

No Alojamento Conjunto, uma quantidade menor (71%) dos auxiliares e técnicos de enfermagem afirmou que o protetor ocular deve ser radiopaco, a exemplo dos de algodão com passante para fixação, produzido especificamente para fototerapia. Uma das enfermeiras não respondeu a essa questão e todas as outras assinalaram que o protetor deve ser radiopaco e que o ideal é que não se improvise.

Em relação à verificação frequente do posicionamento do protetor ocular, 77% dos

Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia...

técnicos e auxiliares e 100% dos enfermeiros das UCIN e UTIN informaram haver uma rotina para isso. Ao se observar a frequência de verificação informada por eles, percebe-se que, apesar da grande variedade de respostas, os profissionais fazem um monitoramento adequado, já que utilizaram palavras como “sempre”, “constante” e “frequente” para definir a frequência, conforme a literatura recomenda.

Já no Alojamento Conjunto, o estudo sugere uma lacuna na prestação desse cuidado, pois menos da metade (45%) dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) informou que há essa rotina, 36% negaram a existência e 14% não souberam informar.

Quando se perguntou aos poucos profissionais que afirmaram verificar o posicionamento do protetor ocular sobre a frequência de verificação, apenas três (43%) definiram a frequência como sendo sempre, dois disseram ser realizadas orientações às mães e aos acompanhantes quanto ao monitoramento da posição do protetor e somente um profissional citou que a frequência é diária.

Além disso, uma pessoa afirmou que a sobrecarga de trabalho não facilita esse tipo de atenção, o que se constitui em um fato preocupante, pois se trata de um cuidado indispensável para se prevenir um dano irreversível ao RN que é a lesão de retina.

Quanto aos enfermeiros, eles responderam como sendo a cada duas horas e durante a assistência contínua.

É importante destacar que, nesse setor em específico, o RN fica acompanhado pela mãe, cabendo ao profissional o cuidado de orientar a genitora quanto aos cuidados inerentes ao RN sob fototerapia, principalmente no que diz respeito ao monitoramento constante do posicionamento do protetor ocular.

Nesse sentido, em um estudo, mencionou-se que, em virtude do tempo prolongado da terapia e dos efeitos colaterais causados pelo tratamento, faz-se necessária a adoção de medidas que visem à proteção do RN, como: a educação e a informação do cuidador, a diminuição dos efeitos colaterais e a prevenção de sequelas.¹⁰

Assim, a informação do cuidador é de vital importância para o sucesso da terapêutica, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem, principalmente em um setor como o de Alojamento Conjunto comunicar à mãe e ao acompanhante os cuidados específicos que devem ser realizados ao RN

Gonçalves PA, Moreira RTF, Lúcio IML et al.

em fototerapia, em especial no que se refere à proteção ocular.

Ainda no que diz respeito aos cuidados oculares, outro ponto importante é a existência de momentos durante a terapêutica onde o protetor ocular pode ser retirado do RN. Profissionais recomendam a retirada durante a amamentação, pois a remoção da máscara ocular permite a oportunidade de estímulos visuais e sensitivos, além de estimular o contato com a mãe durante o procedimento. Preconiza-se também essa retirada no momento do banho e das visitas, tendo o cuidado para que o RN não permaneça mais de 30 minutos fora da fototerapia.^{2,5,6,11}

Apesar dessas recomendações contidas na literatura científica vigente, alguns profissionais ainda afirmaram em suas respostas que o protetor ocular deve ser utilizado durante toda a terapêutica, não podendo ser retirado. Nas UCIN e UTIN, tais profissionais constituíram a minoria absoluta, principalmente no que se refere aos enfermeiros, onde apenas 13% assinalaram essa resposta. A maioria (40%) dos técnicos e auxiliares de enfermagem e dos enfermeiros (67%) afirmou que o protetor deve ser retirado durante o banho e a amamentação.

Em contrapartida, Alojamento Conjunto, a maior parte dos técnicos e auxiliares (35%) assinalou a opção de que o protetor ocular não deve ser retirado durante toda a terapêutica, 29% informaram que deve ser retirado durante o banho e a amamentação, enquanto 24% durante o banho, a amamentação e a troca de fralda. Já no grupo dos enfermeiros desse setor, uma quantidade expressiva (40%) também assinalou a opção de que o protetor deve ser utilizado durante todo o tempo, não devendo ser retirado, outros 40% afirmaram que deve ser retirado durante o banho, a amamentação e a troca de fraldas, e o restante (20%) durante o banho e a amamentação.

Não propiciar ao RN a retirada do protetor ocular nos momentos recomendados pela literatura compromete a sua saúde ocular e a relação sublime estabelecida entre o binômio mãe-filho no momento da amamentação, já que a utilização da máscara de proteção pelo RN durante a fototerapia foi apontada como causadora de sofrimento e angústia nas mães que participaram de um estudo, pelo fato de impedir o contato visual entre elas e seus filhos.¹²

Tão importante quanto o uso do protetor e sua retirada nos momentos recomendados é a realização de higiene ocular no recém-nascido, com o intuito de prevenir a instalação de infecções oculares decorrentes

Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia...

do acúmulo de secreções por conta do uso do protetor. A proteção ocular está associada a maior ocorrência de conjuntivite neonatal.²

Nesse quesito, observou-se que 78% dos técnicos e auxiliares de enfermagem e 67% dos enfermeiros das UCIN e UTIN afirmaram a existência dessa prática nesse setor, e a maioria utiliza soro fisiológico na realização desse cuidado.

Já no Alojamento Conjunto, a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem (59%) e dos enfermeiros (60%) negou a existência de rotina de realização de higiene ocular do bebê exposto à fototerapia. Nenhum profissional mencionou a realização de orientações à mãe quanto à realização desse cuidado, expondo assim o recém-nascido ao risco de acúmulo de secreções e, desse modo, do desenvolvimento de infecções oculares.

Além de se utilizar o protetor ocular produzido com o material adequado, verificar constantemente seu posicionamento, retirá-lo nos momentos recomendados e higienizar adequadamente os olhos do RN, é imprescindível também monitorar a saúde ocular do RN exposto à terapêutica em questão.

Todavia, o risco de danos oculares dessa terapêutica é muito alto, e a proteção ocular utilizada para evitar a lesão de retina está associada à irritação, à escoriação de córnea e, também, a maior ocorrência de conjuntivite neonatal.² Ou seja, até mesmo o protetor que é utilizado como prevenção de lesões oculares pode ocasioná-las caso o devido monitoramento não seja realizado, exigindo da equipe uma atenção redobrada.

O comprometimento da saúde ocular do RN traz inúmeras consequências ao seu desenvolvimento, pois a visão é primordial para o desenvolvimento da criança, constituindo-se em um fator de motivação, orientação e controle de movimentos e ações para com as pessoas e o meio. Seu aperfeiçoamento, assim como o de outras funções do organismo humano, permeia fatores de maturação neurológica e de aprendizagem, sendo influenciado tanto por fatores genéticos quanto ambientais.⁸

Nesse sentido, no que diz respeito à avaliação da saúde ocular do RN sob fototerapia, recomenda-se que se deve verificar a ocorrência de secreção ocular, pressão excessiva sob as pálpebras ou irritação da córnea a cada troca de plantão de enfermagem.⁶

Além disso, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento suficiente para a realização do exame ocular externo do RN, já que isso

Gonçalves PA, Moreira RTF, Lúcio IML et al.

pode contribuir para a identificação de alterações visuais de maneira precoce, podendo ser realizada tanto pelo profissional da equipe médica quanto pelo de enfermagem, não devendo ser delegado a outros membros da equipe de saúde sem o devido preparo.⁸

Este estudo sugere um despreparo na realização desse cuidado por parte dos profissionais estudados em ambos os setores, já que, no Alojamento Conjunto, a maioria dos técnicos (59%) e dos enfermeiros (60%) negou a existência de monitorização da saúde ocular.

Nas UCIN e UTIN, embora pouco mais da metade dos técnicos e auxiliares (53%) e dos enfermeiros (60%) tenha afirmado a existência de monitorização da saúde ocular do RN, a maioria deles atribuiu ao pediatra e ao oftalmologista essa responsabilidade, assim como alguns profissionais citaram o teste de triagem ocular neonatal como forma de avaliação. Apenas dois técnicos e auxiliares afirmaram avaliar a presença de secreção ocular e somente um enfermeiro afirmou observar a pálpebra e a esclera avaliando a presença de edema ou lesões.

Por conseguinte, evidencia-se uma grande quantidade de respostas em ambos os setores sempre relacionando a monitorização da saúde ocular à prática médica, não havendo reconhecimento da enfermagem como uma ciência com subsídios teóricos e práticos para a realização dessa atividade.

Destaca-se também a relação entre a monitorização da saúde ocular do RN ao teste do olhinho. Tal teste é imprescindível, pois possibilita uma triagem de doenças oculares que afetam a transparência dos meios (catarata, retinoblastoma, doença de Coats, etc.) e que, conseqüentemente, podem provocar deficiências visuais e até mesmo cegueira. Recomenda-se que o teste seja realizado em todos os RN nos primeiros dias de vida¹³, porém a monitorização da saúde ocular que se buscou investigar com este estudo vai além desse teste, pois é algo a ser realizado frequentemente, a cada troca de plantão, tendo em vista que o RN exposto à fototerapia possui o risco diário de adquirir doenças oculares, tanto no que se refere à possível exposição à luminosidade quanto às infecções oculares.

CONCLUSÃO

Dentre os efeitos indesejáveis da fototerapia, as alterações oculares são um dos que mais prejuízos podem trazer ao paciente, pois podem levar até à deficiência visual

Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia...

parcial ou completa, comprometendo todo o desenvolvimento e vida futura dos RN.

Sabe-se que essas alterações são altamente passíveis de prevenção através de uma assistência de enfermagem eficaz, pautada no conhecimento científico. Nesse contexto, este estudo evidencia que os profissionais realizam os cuidados recomendados de forma parcial. A maioria demonstrou conhecer a importância de se utilizar protetor ocular radiopaco durante a terapêutica, mas, apesar de pequena, uma porcentagem ainda refere à possibilidade de se improvisar essa cobertura, embora a literatura traga uma série de desvantagens dessa prática.

Quanto à verificação do posicionamento, percebeu-se que grande parte dos profissionais realiza esse cuidado na frequência recomendada, mas ainda há profissionais, principalmente no setor de Alojamento Conjunto, que demonstram não valorizar esse cuidado ao dizer que, no setor, não há rotina de verificação do posicionamento e ao afirmar que a rotina de trabalho não possibilita esse tipo de atenção.

A realização da higiene ocular pareceu ser realizada nas UCIN e UTIN, mas no ALCON uma minoria afirmou realizar, havendo assim a possibilidade de expor o RN ao risco de infecção decorrente do acúmulo de secreções devido ao uso do protetor ocular.

Em relação à retirada do protetor ocular durante a terapêutica, a maioria afirmou a retirada durante o banho e a amamentação, mas uma porcentagem ainda citou que o protetor não deve ser retirado em nenhum momento, principalmente no setor de Alojamento Conjunto.

Neste estudo, o quesito que mais destacou foi quanto à monitorização da saúde ocular, onde, apesar da maioria dos profissionais informar realizar esse tipo de cuidado nas UCIN e UTIN, nenhum profissional respondeu por completo a essa pergunta em conformidade com as recomendações da literatura. Além disso, uma grande parte associou esse cuidado à prática médica. Já no ALCON, a maioria dos profissionais afirmou não realizar esse cuidado. Nesse contexto, necessita-se de atenção da equipe de enfermagem quanto aos cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia, pois o estudo evidencia a possibilidade de que os RN estejam sendo expostos a riscos oculares passíveis de prevenção nesses setores. Tais riscos podem comprometer todo o desenvolvimento dos bebês, porém, se forem detectados precocemente, podem ser revertidos.

REFERÊNCIAS

1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília [Internet]. 2011. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a11.pdf>.

2- Alves GJB, Ferreira OS, Maggi RRS, Correia JB. Fernando figueira: Pediatria. 4° edição. Rio de Janeiro: Medbook; 2011.

3- Lucio IMLL, Cardoso MVLML, Almeida PC. Investigação do reflexo vermelho em recém-nascidos e sua relação com fatores da história neonatal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2014 Nov 27];4(2):222-228. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200007&script=sci_arttext.

4- Oliveira CS, Casati OS, Fernandes JJ, Oliveira ARO, Alves ED, Oliveira CS. Fototerapia, cuidados e atuação de enfermagem. UNICiências [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 29];15(1):141-152. Available from:

<http://revistas.unopar.br/index.php/uniciencias/article/view/205>

5- Gomes NS, Teixeira JBA, Barichello E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 5];2(2):342-7. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a18.htm>

6- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8° edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

7- Cardoso MVLML, Lucio IMLL, Aguiar ASC, VERÇOSA, IC. Recém-nascidos com reflexo vermelho “suspeito”: seguimento em consulta oftalmológica. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 5];14(1):120-25. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100018.

8- Lucio IMLL, Cardoso MVLML, Almeida PC. Exame ocular externo em recém-nascidos prematuros: resultados e dificuldades. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2014 Dec 6];9(1):142-153. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a11.pdf>

9- Silva L, Silva FS, Turiani M, Juliani CCM, Spiri WC. Desenvolvimento de um protetor ocular para fototerapia em recém-nascidos: uma tecnologia. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 6];16(1):47-

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(7):2386-94, jul., 2016

51. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_07.pdf.

10- Castro OS, Silva SMS, Linhares TRC, Sousa AM. O conhecimento das mães de recém-nascidos com icterícia neonatal sobre o tratamento fototerápico. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 8];5(1):16-20. Available from:

http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista/interdisciplinar/v5n1/pesquisa/p2_v5n1.pdf.

11- Deutsch AD. Icterícia neonatal. In: Leone CR, Tronchin DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p.171-9

12- Souza JJ, Felipe AOB, Terra FS. Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2012 [cited 2014 Dec 8];33(2):231-240.

13- Júnior JCA. Atendimento oftalmológico dos recém-nascidos examinados nas maternidades públicas em Manaus. Rev Bras Oftalmol [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 8];69(4):222-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72802010000400003&script=sci_arttext.

Submissão: 19/12/2015

Aceito: 11/04/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Paula Alencar Gonçalves

Rua José Barreto, 49

Bairro Farol

CEP 57057-170 – Maceió (AL), Brasil