



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



JÉSSICA AYUMI OKADA

**CONHECENDO A ICTERÍCIA NEONATAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**UMUARAMA – PR
2022**

JÉSSICA AYUMI OKADA

**CONHECENDO A ICTERÍCIA NEONATAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ma. Amanda Nascimento Vasques de Souza.

**UMUARAMA
2022**

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÉSSICA AYUMI OKADA

CONHECENDO A ICTERÍCIA NEONATAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Profa. Ma. Amanda Nascimento Vasques de Souza
Universidade Paranaense - UNIPAR

Neusa Viana Lopes
RT- Universidade Paranaense - UNIPAR

Viviane Oliveira Martins
Enfermeira- UTI Neonatal

Umuarama, 29 de novembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus que é a fonte de toda a sabedoria, a minha família e meus amigos que me deram o apoio e o suporte necessário durante toda a graduação, que me apoiaram e ficaram ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me permitir chegar até aqui e me amparar durante todos esses anos, e me tornar uma pessoa com princípios e idealizações.

Agradeço aos meus pais, Luiza Yoko Inamura e Ricardo Kendi Okada, e ao meu irmão Matheus Massami Okada, que me deram total amor e apoio desde o início da graduação, sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e sendo minha base, e por mais que aconteceram dificuldades, nunca me deixaram desistir, sempre me fizeram acreditar nos meus sonhos e correr atrás, e acreditando no meu potencial.

Aos meus amigos de graduação, que foram os meus parceiros em trabalhos, projetos e estágios, que foram meu suporte, a Natália Namie que desde o começo foi minha parceira, a graduação inteira passamos juntas, fizemos os mesmos estágios, sempre nos mesmos grupos. O Mateus Camossato que foi a minha dupla, e sempre esteve ao meu lado, me apoiando e incentivando, que além de dupla de faculdade, virou amigo de vida, a quem eu sou muito grata em ter conhecido. E a Laís Locatelli que sempre aceitava prontamente participar das extensões, e dos vários artigos científicos, das capacitações e me ajudando também com organizações de eventos.

Agradeço a todos os professores e RT'S por todo conhecimento passado com todo carinho, amor e paciência, sem o conhecimento de vocês, esse sonho não seria possível se tornar realidade.

Agradeço em especial a minha orientadora Amanda Vasques, que teve toda paciência, amor e compreensão para me orientar, que me acalmou e que sabiamente conduziu esse trabalho, com toda dedicação e disposição.

“Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso - não há nada de pequeno nisso. ”

-Florence Nightingale

APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do Curso de Enfermagem do campus sede da Universidade Paranaense – Unipar na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo adequa-se às instruções para autores da revista Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR (1982-114X) (Anexo A).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
.	
2. OBJETIVO.....	12
3. DESENVOLVIMENTO.....	13
3.1 Epidemiologia da Icterícia Neonatal.....	13
3.2 Tratamento da Icterícia Neonatal e as Possíveis Consequências.....	14
3.3 Atuação do Enfermeiro e Equipe Multidisciplinar.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
Referências.....	17
.	
ANEXOS.....	20
Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.....	21
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica e gramatical.....	24
Anexo C - Declaração de versão do resumo para ao inglês.....	25

CONHECENDO A ICTERÍCIA NEONATAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica Ayumi Okada ¹

RESUMO: A icterícia no recém-nascido é uma condição clínica frequente, podendo ser tanto em processos fisiológicos, quanto em processos patológicos, sua manifestação é aparente na pele e escleróticas, além de febre, perda de peso e dor na região de hipocôndrio direito. Identificar os principais fatores de risco para hiperbilirrubinemia no recém nato e as principais formas de atuação do enfermeiro diante ao caso de icterícia neonatal. A icterícia neonatal é um dos problemas de saúde pública devido ser um agravo mais comum em RN e afeta 481.000 recém-nascidos a cada ano, sendo 114.000 mortes e 63.000 sobrevivem com sequelas moderadas ou graves. O enfermeiro tem um papel fundamental desde anamnese, exame físico, diagnóstico, cuidados específicos, tratamentos, pensando na qualidade de vida do RN e da mãe com eficácia e comprometimento, estando preparado com uma visão holística, conseguindo assim realizar um tratamento eficiente, livre de possíveis complicações, portanto quanto mais rápido prever os riscos, o tratamento vai ser mais eficaz, sendo o enfermeiro, profissional que envolve, acompanha e explica para a família, sobre todo o processo de tratamento hospitalar, livrando possíveis complicações. Devido ao alto índice de sequelas que a hiperbilirrubinemia causa no recém-nascido, destacamos a importância do acompanhamento do enfermeiro na atenção primária, profissional que está ligado diretamente com a mãe e o bebê nos primeiros dias de vida do RN. Vale ressaltar que a informação e o acompanhamento de profissionais multidisciplinares é fundamental para a prevenção do mesmo.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Hiperbilirrubinemia; Recém-nascido.

KNOWING NEONATAL JAUNDICE AND NURSES' PERFORMANCE: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: Jaundice in the newborn is a frequent clinical condition, which can be both physiological and pathological processes, its manifestation is apparent in the skin and sclera, in addition to fever, weight loss and pain in the right hypochondrium region. To identify the main risk factors for hyperbilirubinemia in the newborn and the main forms of action of nurses in the case of neonatal jaundice. Neonatal jaundice is one of the public health problems because it is a more common condition in newborns and affects 481,000 newborns each year, with 114,000 deaths and

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR.

63,000 surviving with moderate or severe sequelae. The nurse has a fundamental role from anamnesis, physical examination, diagnosis, specific care, treatments, thinking about the quality of life of the NB and the mother with effectiveness and commitment, being prepared with a holistic view, thus achieving an efficient treatment, free from possible complications, so the faster the risk is predicted, the treatment will be more effective, and the nurse is a professional who involves, monitors and explains to the family about the entire hospital treatment process, eliminating possible complications. Due to the high rate of sequelae that hyperbilirubinemia causes in the newborn, we emphasize the importance of monitoring the nurse in primary care, a professional who is directly connected with the mother and baby in the first days of the newborn's life. It is worth mentioning that the information and monitoring of multidisciplinary professionals is essential for the prevention of the same.

Keywords: Epidemiology; Hyperbilirubinemia; Newborn.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil ocorrem cerca de 3 milhões de nascimentos por ano, que passam a envolver 6 milhões de pessoas, a parturiente e seus filhos (as), sendo 98% dos partos realizados em hospitais, tanto públicos quanto particulares (BRASIL, 2017).

Segundo o DATASUS, no ano de 2021 foram registrados 2.600.261 nascimentos no Brasil, sendo 1.484.688 cesáreas, e 1.112.959 de partos vaginais, no Paraná ocorreram cerca de 138.708 partos, sendo 89.455 cesáreas e 49.124 vaginais, e na região da 12ª regional de Umuarama 3.666 recém-nascidos, por cesárea 2.579 e 1.084 partos vaginais (DATASUS, 2022).

O parto vaginal é a primeira escolha tanto para a mãe quanto para o bebê, quando não há contra-indicações, pois ajuda no contato binômio mãe e bebê, sendo a recuperação materna mais rápida e melhor. Em um total de 19.237 partos entre os anos de 2011 a 2015, foi realizado cesárea em 58,12% dos casos e 41,65% em partos vaginais (RIBEIRO, 2018).

Após o parto diversas repercussões do puerpério circundam a vida das mães e bebês, dentro deste cenário aponta-se a icterícia neonatal como um agravo recorrente, sendo ele uma das principais causas de internamento de recém nascidos ainda nas primeiras semanas de vida (ALVES *et al.*, 2020).

A icterícia no neonato é uma condição clínica frequente, podendo ser tanto em processos fisiológicos quanto em processos patológicos, sua manifestação é aparente na pele e escleróticas, além de febre, perda de peso e dor na região de hipocôndrio direito (NÓBREGA JÚNIOR; VIEIRA; GUEDES JÚNIOR, 2019).

Quando fisiológica se apresenta com o nível elevado de bilirrubina não conjugada (BNC) na primeira semana de vida, causando prejuízos à saúde do recém-nascido, porque o fígado pode estar imaturo, promovendo o aumento da produção, erros na conjugação e abaixar a excreção hepática de bilirrubina nesse período (SOUSA *et al.*, 2020).

Já a icterícia se apresenta como patológica quando o RN demonstra alta da bilirrubina antes das 24 horas de vida, permanecendo por 8 dias em recém-nascido à termo e mais de 14 dias em prematuros, sendo assim é considerado a relação e elevação da concentração da bilirrubina conjugada e o sinal de alerta para existência da doença hemolítica hereditária ou adquirida (SOUSA *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas da icterícia se desenrolam a partir dos níveis séricos da bilirrubina total acima de 5 mg/dL, encontrada em torno de 60% a 70% dos RNs a termo e 80% a 90% no neonato nas primeiras semanas de vida (SILVA; ASSIS, 2021).

Desde modo, quando há um diagnóstico precoce o tratamento é traçado de uma forma mais rápida, assim a chance de um desfecho positivo no caso é maior. Os tratamentos para os casos de hiperbilirrubinemia utilizam desde luz da fototerapia, fármacos, transfusão e exsanguíneo-transfusão, onde a melhor opção é traçada conforme o quadro clínico do bebê (GODOY *et al.*, 2021).

Portanto é de importância para equipe de saúde a explanação sobre a icterícia, para assim se conhecer melhor sobre a patologia e fatores associados, para que haja sempre um diagnóstico precoce, para assim uma maior efetividade no tratamento dos casos.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é explorar a doença icterícia neonatal, identificar os principais fatores de risco, possíveis complicações para hiperbilirrubinemia no recém nato e a forma de atuação do enfermeiro.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Epidemiologia da Icterícia Neonatal

Considera-se que 1,5 milhões de RNs expõe icterícia nos primeiros dias de vida, sendo que 250 mil estão em estado crítico, apresentando risco maior de neurotoxicidade, níveis altos de bilirrubina podem levar a danos cerebrais, resultando em comprometimento do desenvolvimento neurológico, como paralisia cerebral e perda visual e auditiva (PEREIRA *et al.*, 2021).

Pesquisas apontam que cerca de 60 a 70% dos recém natos a termo e de 80% a 90% dos recém-nascidos prematuros desenvolvem a hiperbilirrubinemia, quando há diagnóstico e tratamento precoce reduz o Kernicterus, causado pelo aumento da bilirrubina nas células cerebrais chegando perto de 25 a 30 mg/dl, podendo causar sequelas motoras e lesões neurais graves (LEITE *et al.*, 2021).

A hiperbilirrubinemia no neonato pré-termo é correlativo ao do recém-nascido a termo, contudo no pré-termo é mais prevalente e prolongada do que no recém-nascido a termo, pois o prematuro porta uma imaturidade hepática que dificulta a captação e conjugação da bilirrubina, resultando no excesso na circulação (BOMFIM *et al.*, 2021).

As principais causas da icterícia são: aleitamento materno, incompatibilidade ABO, uso de drogas, distúrbios metabólicos, sífilis congênita e predisposição genética, para o diagnóstico é preciso avaliar a: história materna, exame físico do RN, tipagem sanguínea e fator RH da mãe e do recém-nascido, sendo necessário a confirmação do diagnóstico laboratorial (SILVA; ASSIS, 2021).

Para diagnosticar além dos achados laboratoriais há a observação dos achados clínicos, avaliando as zonas de Kramer, que determinam visualmente as áreas afetadas e os valores de bilirrubinas, sendo classificadas como: zona 1 (rosto e pescoço) 5-6 mg/dl; zona 2 (tórax e abdome) 7-9 mg/dl; zona 3 (coxas) 10-11 mg/dl; zona 4 (pernas) 12-13 mg/dl; zona 5 (mãos e pés) <18 mg/dl (LOOR; CEDEÑO, 2021).

O tratamento da icterícia neonatal pode trazer consigo algumas reações às mães envolvidas, independentemente do local de internação do RN, alguns desafios e tristeza materna, pois é uma situação que foge totalmente do controle que estão esperando, causando dor, tristeza, preocupação, culpa e sentimento que vão adiar a ida para casa ou até o retorno hospitalar. O tratamento acaba gerando medo e estresse nas mães, momento de fragilidade, e insegurança quanto ao tratamento dos seus filhos. A comunicação entre a equipe de saúde e a família é indispensável para uma assistência humanizada, minimizando o sofrimento da família e o melhor entendimento da doença (FERNANDES *et al.*, 2016).

3.2 Tratamento da Icterícia Neonatal e as Possíveis Consequências

O tratamento mais comum para a icterícia é a fototerapia, pois é um método não invasivo, eficaz, e de baixo custo, é a emissão de uma luz capaz de converter a bilirrubina indireta, que é uma molécula lipossolúvel, isômero solúvel em água, para ser excretada pelos rins. Por mais simples e eficaz que seja, a fototerapia não está livre de desencadear complicações ao recém nato, quando a bilirrubina atinge um valor acima do padrão normal, é necessário internar o RN no hospital, para iniciar o tratamento, sendo vulnerável a efeitos adversos do tratamento (ANDRADE *et al.*, 2022).

A fototerapia é realizada com luzes ultravioletas artificiais, que têm como atividade a ação anti-inflamatória e imunossupressora, que estimulam ou inibem a atividade celular, encarregando-se que a bilirrubina saia das paredes da pele e volte a circular no sangue. De uma forma simples, coloca-se o neonato sobre o banho de luz e deve-se monitorar e instalar os dispositivos, ajustando os níveis de radiação (SILVA, 2022).

Quando o neonato precisa ser hospitalizado devido a icterícia neonatal, o mesmo fica exposto aos efeitos e riscos do tratamento como: lesões de retina, queimaduras devido os níveis de radiação, perda insensível de água, interrupção do vínculo com a mãe e a família, conseqüentemente problemas com a amamentação, devido essa distância e tempo de contato com a mãe (ANDRADE *et al.*, 2022)

Devido esses efeitos prejudiciais à saúde, é importante ter alguns cuidados durante o tratamento sendo eles: o RN completamente despido, monitorização de temperatura axilar a cada duas horas, mudança de decúbito a cada quatro horas, balanço hídrico e a proteção ocular, sendo esta necessária, porque tem como propósito prevenir lesões na retina, evitando queimaduras na área, ao colocar a proteção ocular deve tomar cuidado ao impedir a circulação do local, pois a pressão direta sobre essa área pode causar bradicardia reflexa, por isso o cuidado deve acontecer preferencialmente hospitalar (LOPES, 2021).

Quando o RN está em um nível mais grave e crítico, havendo maior risco de neurotoxicidade, a exsanguíneo-transfusão poderá ser realizada, sendo um método terapêutico, sendo invasivo e utilizado apenas em casos mais graves, pois o procedimento pode remover até 40% da bilirrubina pré-existente. Deve ser realizada apenas mediante as indicações: níveis de hemoglobina entre 11 e 13 g/dl e aumento $> 0,5$ mg/dl/hora nos níveis de bilirrubina em períodos de 4-8 horas (MOTTA; BELBUCHE, 2022).

3.3 Atuação do Enfermeiro e Equipe Multidisciplinar

A equipe de enfermagem deve ficar atenta ao RN em fototerapia, e prestar os cuidados necessários, o uso de fraldas é somente indicados para neonatos prematuros, sendo melhor totalmente nu, com mais área exposta possível, é preciso salientar que uso de produtos como: cremes, pomadas, óleos e emolientes não é recomendado devido que pode causar aumento da temperatura no local onde foi aplicado e até uma possível queimadura. É imprescindível avaliar o estado de hidratação do bebê durante o tratamento, através da monitorização das eliminações fisiológicas (SALES *et al.*, 2018).

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com 82% dos profissionais entrevistados realizam a mudança de decúbito constantemente, sendo realizado de 2 a 12 vezes no dia, foi observado também que o direcionamento do foco de luz é aplicado de forma incorreta, sendo aleatória ou concêntrica, sobre a distância da luz e o RN, a maioria dos profissionais não souberam responder sobre o valor recomendado (RAMOS *et al.*, 2021).

O papel da equipe de enfermagem está ligado também a identificação da fototerapia para observar os indícios de icterícia nos neonatos, acompanhar o bebê após alta para observar os níveis de icterícia, ficar atento ao RN que apresentar uma considerável perda de peso e aos que retratam menor frequência na alimentação, promover um suporte social a família do neonato. Sendo assim a enfermagem contribui diretamente para a assistência ao RN, diminuindo riscos e agravos e amparando no tratamento (LIMA *et al.*, 2016).

A icterícia é muito comum no período neonatal, sendo imprescindível a participação da equipe multidisciplinar nesta etapa, sendo preparada para identificar antecipado os sinais de alarme da condição clínica, com medidas preventivas. Uma vez que, a icterícia sem tratamento e intervenção no momento oportuno pode causar prejuízos a vida do RN. Portanto, evitar o início da doença deve ser o foco durante a assistência ao recém-nascido, para que futuramente não ocorram complicações no geral (MOTTA; BELBUCHE, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A icterícia é uma patologia comum que acomete neonatos, aumentando os níveis de bilirrubina no sangue, sendo visível na pele e escleróticas, causando complicações como febre, perda de peso e dor na região de hipocôndrio direito, portanto quanto mais rápido o diagnóstico, as chances de um desfecho positivo se tornam maiores.

O enfermeiro deve estar atento ao exame físico do RN, até porque é o profissional que mais fica em contato com a mãe no puerpério, seja no acompanhamento da amamentação, vacina, atendimento puericultura entre outras assistências ao recém-nascido, devendo ser observado os indícios de icterícia no RN.

A equipe de enfermagem que presta a assistência hospitalar, necessita se empenhar no conhecimento do tratamento de forma adequada e comunicação com as mães e/ou familiares, vale ressaltar a importância da equipe multidisciplinar, realizando um trabalho alinhado, diagnóstico rápido e tratamento oportuno, evitando complicações emocionais puerperais e no recém nato.

Sendo assim, é notável que a icterícia neonatal vem sendo desmistificada cada vez mais em todos os níveis de atenção à saúde, necessitando da prevenção, reabilitação e aprimoramento em educação em saúde com a equipe de enfermagem, estudando melhores formas de enfrentamento para a mãe e o recém nato.

Referências

ALVES, A. L. N. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com icterícia neonatal. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 57742-57748, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/14942>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

ANDRADE, A. S. *et al.* Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos submetidos a fototerapia em unidades neonatais: um protocolo de scoping review. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 43, 2022. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/47910>. Acesso em: 28 out. 2022.

BOMFIM, V. V. B. S. *et al.* Repercussões clínicas da icterícia neonatal no prematuro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e4010917580, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17580>. Acesso em: 09 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde- Datasus**. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 1 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 28 de março de 2022.

FERNANDES, J. L. S. *et al.* Desafios maternos frente à fototerapia neonatal: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, p. 190-195, 2016. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/b67jxyekinh5bkmsg5eigfnoga/access/wayback/http://www.objnursing.uff.br:80/index.php/nursing/article/download/5348/pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

GODOY, C. D. *et al.* Icterícia neonatal: atuação do enfermeiro frente à identificação precoce e tratamento. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e386101522765, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22765/20407>. Acesso em: 13 de maio de 2022

LEITE, A. C. *et al.* Indicações da fototerapia em recém-nascidos com icterícia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10827-10848, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/29918>. Acesso em: 25 de março de 2022.

LIMA, C. Icterícia neonatal e fototerapia: qual o papel da enfermagem?. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 1, p. 1-2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/12704/6800>. Acesso em: 02 nov. 2022.

LOOR, K. K. G.; CEDEÑO, E. C. M. **Hiperbilirrubinemia neonatal, prevalencia, causas, y patogénesis**. 2021. 77 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Unidade de Titulação Especial da Carreira de Laboratório Clínico) Universidade Estadual de Manabí do Sul, Jipijapa, 2021. Disponível em: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3151/1/KELLY%20KAROLINE%20GARCIA%20LOOR%20Y%20EMILY%20CRISTINA%20MU%C3%91OZ%20CEDE%C3%91O-HIPERBILIRRUBINEMIA%20NEONATAL%20%20PREVALENCIA%20CAUSAS%20Y%20PATOGENESI>.pdf. Acesso em: 28 de março de 2022.

LOPES, V. C. **O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a fototerapia como tratamento da icterícia neonatal**. 2021. 16 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Doutor Francisco Maeda, Ituverava, 2021. Disponível em: <https://repositorios.cloud/feituverava/bitstream/123456789/3589/1/Vanessa%20Campos%20Lopes.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

MOTTA, J. K. S. C.; BELBUCHE, N. S. A. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 7796-7814, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/47232>. Acesso em: 02 nov. 2022.

NÓBREGA JÚNIOR, G. S.; VIEIRA, W. L.; GUEDES JÚNIOR, J. A. A. Icterícia: uma doença comum entre os recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 2343-2350, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/1696>. Acesso em: 28 de março de 2022.

PEREIRA, A. A. *et al.* Percepções de enfermeiras sobre a assistência realizada ao recém-nascido com icterícia neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4424>. Acesso em: 9 de março de 2022.

RAMOS, H. C. F. *et al.* Os cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia: revisão bibliográfica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. especial, p. 175-185, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2362/1770>. Acesso em: 28 out. 2022.

RIBEIRO, E. C. **Análise epidemiológica dos partos vaginais e cesareanas em uma região do nordeste brasileiro**. 2018. 22 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44452/1/repositorio.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2022.

SALES, I. M. M. *et al.* Assistência de enfermagem aos recém-nascidos em fototerapia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 2178, p. 1663-1665, 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS328.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

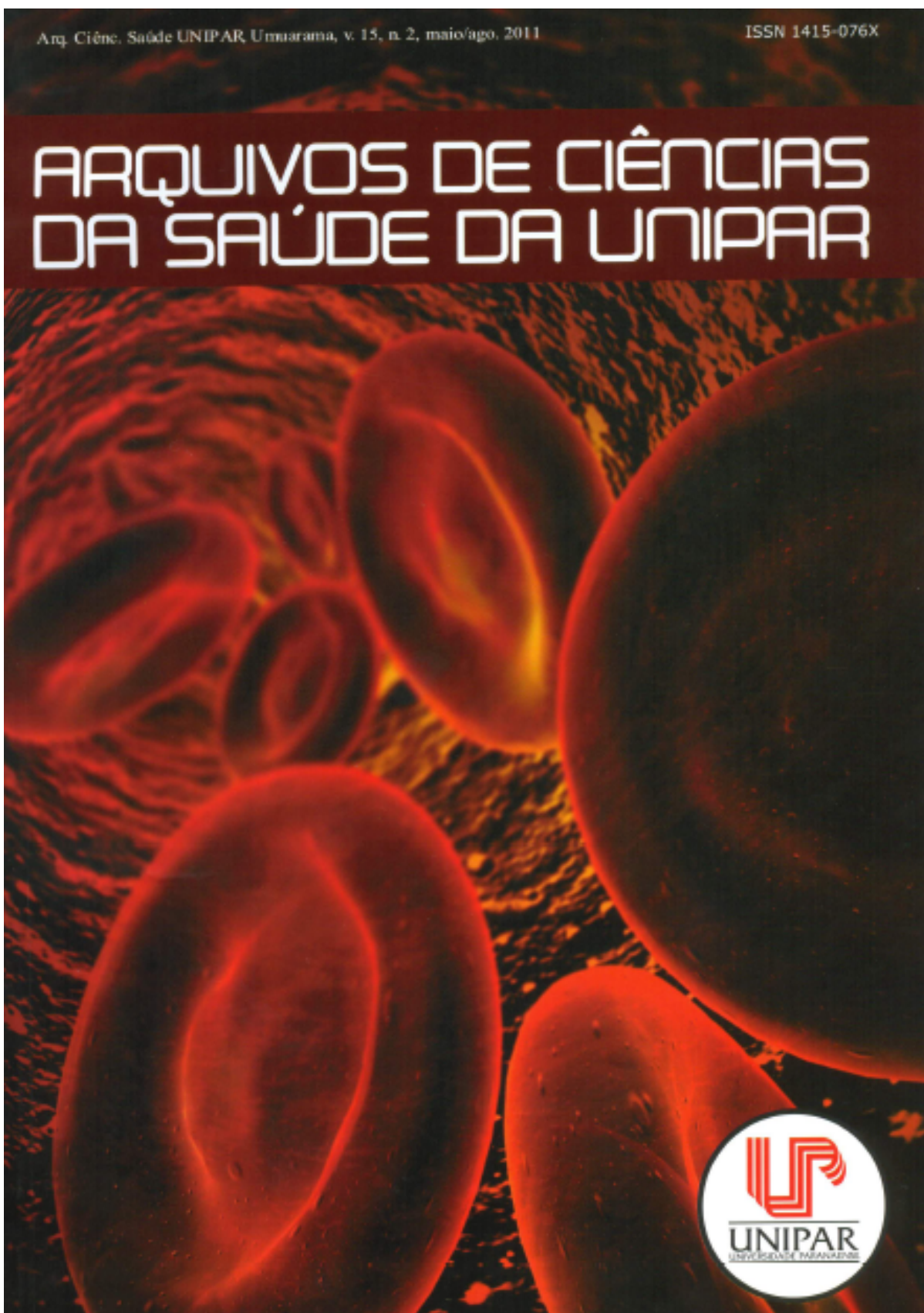
SILVA, R. A. **Atuação do enfermeiro no tratamento com fototerapia para recém-nascidos com icterícia neonatal**. 2022. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25324/1/TCC%20Raquel-%20ATUA%20c3%87%20c3%83O%20DO%20ENFERMEIRO%20NO%20TRATAMENTO%20COM%20FOTOTERAPIA%20PARA%20REC%20c3%89M-NASCIDOS%20COM%20ICTERICIA%20NEONATAL.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, S. M.; ASSIS, M. A. Home care com assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo icterício em fototerapia: revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 1658–1670, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2690>. Acesso em: 09 de março de 2022.

SOUSA, G. O.; SALES, B. N.; LEAL, E. S. Análise comparativa da mortalidade por icterícia neonatal no Brasil, Nordeste e Piauí: série epidemiológica de 2010 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e930986423, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6423>. Acesso em: 09 de março de 2022.

ANEXOS

Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar.



Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: . *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AÍRES, M. M. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos*

adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.
DANTAS, I. S. Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense. Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.
 REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.
 CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.
 OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia,** v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.
 BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 1982-114X

Anexo B – Declaração de revisão ortográfica e gramatical

DECLARAÇÃO

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: **“CONHECENDO A ICTERÍCIA NEONATAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: REVISÃO BIBLIOGRAFICA”** da aluna **Jéssica Ayumi Okada**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 09 de novembro de 2022.



Isabela Carvalho dos Santos



CERTIFICATE OF TRANSLATION AND PROOFREADING

This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:

KNOWING NEONATAL JAUNDICE AND NURSES' PERFORMANCE: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.



Isabela C. dos Santos

**ISABELA CARVALHO DOS
SANTOS**
TRANSLATOR

