

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5632-5641>

# Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia

**RESUMO** | Objetivo: Avaliar os cuidados de enfermagem com o protetor ocular em recém-nascidos. Método: Estudo investigatório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em hospital-escola, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil, janeiro a fevereiro de 2016. Participaram do estudo 15 enfermeiras que prestavam cuidados a recém-nascidos em fototerapia, na Unidade de Cuidados Intermediários e Terapia Intensiva. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista não estruturada. Resultados: O protetor ocular é utilizado na prevenção de lesão na retina de recém-nascidos, sendo que existem riscos na utilização desse artefato e, para evitar danos, são realizados cuidados essenciais direcionados aos recém-nascidos sob fototerapia. Conclusão: Os cuidados que as enfermeiras prestam aos recém-nascidos são realizados de forma sistematizada, aliando humanização e tecnologia.

**Palavras-chaves:** Recém-nascido; Fototerapia; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Dispositivos de Proteção dos Olhos.

**ABSTRACT** | Objective: To evaluate nursing care with eye protection for newborns. Method: Descriptive investigative study, with a qualitative approach, carried out in a teaching hospital, located in the city of Fortaleza-Ceará, Brazil, January to February 2016. The study included 15 nurses who cared for newborns undergoing phototherapy, at the Intermediate Care and Intensive Care. Data collection took place through unstructured interviews. Results: The eye protector is used to prevent injury to the retina of newborns, and there are risks in the use of this artifact and, to avoid damage, essential care directed to newborns under phototherapy is performed. Conclusion: The care that nurses provide to newborns is carried out in a systematic way, combining humanization and technology.

**Keywords:** Newborn; Phototherapy; Nursing care; Neonatal Intensive Care Units; Eye Protection Devices.

**RESUMEN** | Objetivo: Evaluar los cuidados de enfermería con protección ocular para recién nacidos. Método: Estudio descriptivo de investigación, con abordaje cualitativo, realizado en un hospital universitario, ubicado en la ciudad de Fortaleza-Ceará, Brasil, de enero a febrero de 2016. Participaron del estudio 15 enfermeras que asistieron a recién nacidos en fototerapia, en el Intermedio. Cuidados y cuidados intensivos. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas no estructuradas. Resultados: El protector ocular se utiliza para prevenir daños en la retina del recién nacido, existen riesgos en el uso de este artefacto y, para evitar daños, se realizan cuidados esenciales dirigidos al recién nacido sometido a fototerapia. Conclusión: La atención que brindan las enfermeras al recién nacido se realiza de manera sistemática, combinando humanización y tecnología.

**Palabras claves:** Recién nacido; Fototerapia; Cuidado de enfermera; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales; Dispositivos de protección ocular.

## Heda Caroline Neri de Alencar

Enfermeira. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialista em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (UnifAMETRO).  
ORCID: 0000-0002-1135-7166

## Eliádia Freitas Bastos Padilla

Enfermeira. Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF). Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).  
ORCID: 0000-0003-4483-3226

## Karla Maria Carneiro Rolim

Enfermeira. PhD pela Universidade de Rouen, França. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR); do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR); Co-

ordenadora do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE/UNIFOR).

ORCID: 0000-0002-7914-6939

## Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

ORCID: 0000-0002-0697-2789

## Conceição de Maria de Albuquerque

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR). Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Professora convidada da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em perinatologia pediatria,

saúde pública e obstetrícia e nos seguintes temas: educação em saúde, enfermagem, prática de amamentação.

ORCID: 0000-0001-8466-0409

## Fernanda Jorge Magalhães

Enfermeira. Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Doutorado de Mobilidade Acadêmica Internacional pela Universidade do Porto-Portugal. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE). Professora do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (MPTIE/UNIFOR). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde na Primeira Infância da FENSG/UPE.

ORCID: 0000-0003-0104-1528

**Recebido em:** 18/02/2021

**Aprovado em:** 19/03/2021

## INTRODUÇÃO

A icterícia é caracterizada por ser a manifestação clínica mais evidente da hiperbilirrubinemia no plasma, sendo capaz de ser notada quando os níveis séricos de bilirrubina total se encontram acima de 5-7mg/dl. Uma das alterações mais frequentes em recém-nascidos (RN), cerca de 60% a 70% recém-nascidos a termo (RNT) e 80% a 90% recém-nascidos pré-termo (RNPT) desenvolvem icterícia<sup>(1)</sup>.

A icterícia neonatal é, mundialmente, conhecida, sua frequência varia amplamente entre a população de diversas instituições, devido às diferenças raciais, práticas de aleitamento materno, condições hemolíticas e genéticas. Os fatores de risco na hiperbilirrubinemia neonatal envolvem amamentação, prematuridade, incompatibilidade sanguínea (Rh ou ABO), infecção, cefaloematoma, asfixia, desidrogenase de glicose-6-fosfato, e variantes genéticas<sup>(2)</sup>.

Para o tratamento da hiperbilirrubinemia em RN, a fototerapia é a mais utilizada, por ser método não invasivo, de alto impacto na redução dos níveis de bilirrubinas plasmáticas, sem restrições, no que se refere à maturidade do RN, da existência ou não de hemólise ou grau de pigmentação cutânea<sup>(1)</sup>. Consiste na colocação do neonato sob uma fonte de luz fluorescente. Desde a descoberta, vários modelos têm sido propostos para o mecanismo da ação da luz incidindo sobre a pele. Aceita-se que a luz absorvida degrada a bilirrubina impregnada na pele, transformando-a em derivados hidrossolúveis que serão eliminados do organismo, sem a necessidade prévia de conjugação hepática<sup>(3)</sup>.

O RN submetido à terapêutica de fototerapia requer cuidado especial e precisa de equipe multidisciplinar, particularmente da enfermagem, que o assiste 24 horas, demandando, assim, profissionais aptos para diagnosticar e realizar intervenções com agilidade e eficiência nas intercorrências<sup>(1)</sup>.

Para garantir a efetividade do tratamento, alguns cuidados se fazem necessários, como despir o neonato para facilitar a incidência dos raios luminosos sobre maior extensão possível da superfície corpórea e proteger devidamente os globos oculares com máscara opaca, de forma a evitar danos à retina<sup>(4)</sup>.



A icterícia é caracterizada por ser a manifestação clínica mais evidente da hiperbilirrubinemia no plasma, sendo capaz de ser notada quando os níveis séricos de bilirrubina total se encontram acima de 5-7mg/dl.



Percepções sobre o tratamento fototerápico simbolizam situações de inquietação para as mães, como temor pela luz e tristeza. Esses sentimentos precisam ser percebidos com atenção especial por parte dos profissionais de enfermagem, para

que orientações sejam realizadas a essas mães. Deste modo, o que causa maior impressão negativa ao tratamento está associado ao uso da venda ocular, referida pelas mães como incômodas e que machucam os olhos do bebê, além de impedir viver a sensação da interação “olho no olho”<sup>(4)</sup>. Assim, alguns cuidados de enfermagem são fundamentais, para o cuidado com o protetor ocular do RN, como fixação, manutenção do protetor, eficácia na proteção ocular e conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados relacionados à fototerapia.

Frente às considerações acerca da temática, surgiu a necessidade de buscar respostas para o questionamento: quais os cuidados de enfermagem com o protetor ocular de RN em fototerapia?

Dessa maneira, o estudo servirá como subsídio para a prática profissional diante dos cuidados essenciais prestados ao RN em fototerapia, que fazem uso do protetor ocular. Além disso, irá contribuir para o conhecimento científico fundamental para a enfermagem e outros trabalhos relacionados à temática.

Considerando tal problema, objetivou-se avaliar os cuidados de enfermagem com o protetor ocular em recém-nascidos em fototerapia.

## MÉTODO

Trata-se de estudo investigatório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em hospital-escola, de nível terciário, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil, de janeiro a fevereiro de 2016.

Participaram do estudo 15 enfermeiras, com faixa etária compreendida entre 25 e 51 anos, com tempo de experiência na área variando entre 10 a 15 anos. Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram: enfermeiros, de ambos os sexos, independentemente da idade, do tempo de formação e atuação na área, que prestassem cuidados diretos ao RN em fototerapia na UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal) e UTIN (Unidade de Tratamento Intensivo

Neonatal) da referida instituição, no período da coleta de dados. Excluíram-se profissionais que estavam afastados das unidades, por qualquer natureza. Destarte, o número de sujeitos na pesquisa está pautado no critério de saturação<sup>(5)</sup>, diante dos discursos das participantes.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista não estruturada e observação indireta, realizada individualmente com as enfermeiras atuantes na UCIN e UTIN acerca dos cuidados de enfermagem com o protetor ocular em RN sob fototerapia, mediante convite direto realizado aos profissionais. As entrevistas duraram, em média, 30 minutos e as informações foram registradas com o auxílio de um gravador de voz. Importa referir que os discursos foram transcritos na íntegra e os dados empíricos oriundos desses relatos foram lidos, agrupados por semelhança e, por fim, categorizados por meio da análise de conteúdo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da referida Instituição, conforme parecer nº 1.356.305, respeitando os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(6)</sup>. A fim de garantir o anonimato das participantes, estas foram identificadas no texto pela letra E, referente ao termo enfermeira, seguida de algarismos arábicos.

## RESULTADOS

A partir das falas das enfermeiras, emergiram-se três grandes categorias acerca do uso dos cuidados com o protetor ocular padrão no RN sob fototerapia: Utilização do protetor ocular na prevenção de riscos à saúde do RN; Cuidados essenciais com o protetor ocular ao RN sob fototerapia; e Fatores intervenientes nos cuidados com o protetor ocular.

### Utilização do protetor ocular na prevenção de riscos à saúde do RN

Nas falas, algumas participantes pontuaram a lesão na retina como um dos principais riscos na utilização desse artefato:

É de extrema importância para o bebê em uso de fototerapia para evitar lesão na retina. (E-1)

O protetor ocular é imprescindível na fototerapia porque ele evita os danos na retina do recém-nascido. (E-2)

Sem ele, a gente ia ter muita retinopatia em decorrência da fototerapia. (E-3)

### Cuidados essenciais com o protetor ocular ao RN sob fototerapia

As participantes mencionaram alguns cuidados essenciais com o protetor ocular, direcionados aos RN sob fototerapia.

O protetor ocular que tem que ser mantido continuamente, esse protetor ocular tem que ser renovado, [...] a cada 24h, tem que tomar cuidado também para o tamanho do protetor, para não ser um protetor muito pequeno ou muito grande. Muito pequeno porque ele não vai proteger ou muito grande, porque, às vezes, ele oclui narina, dificulta a respiração. (E-1)

É a fixação, pois quando os bebês são maiores e ficam mais ativos, não conseguem fazer com que realmente vede bem e, às vezes, a criança tira [...] a fixação adequada, porque, às vezes, a gente consegue melhores resultados. (E-1)

A dificuldade é porque não existe um óculos que seja, assim, pronto, eles são fabricados aqui na UTIN, as técnicas de enfermagem mesmo é que fazem esses óculos e, às vezes, o tamanho, aqui na UTIN quando os bebezinhos prematuros extremos, que tem o caso de meninos de 500, 600 gramas e os óculos, às vezes, são muito grandes para eles, outra dificuldade que eu acho é a fixação, pois, às vezes, fica soltando e a gente encontra bebê com esparadrapo que é totalmente errado, pode

Além disso, algumas enfermeiras ainda ressaltaram a maneira de utilização do protetor ocular, manuseio e necessidade da retirada.

No momento do manuseio para fazer higiene ocular; no momento da visita dos pais, para que ocorra o contato; se o RN mamar no seio materno, no momento da mamada. (E-7)

Pode ser retirado no momento do aleitamento materno para fortalecimento do vínculo mãe e filho, no entanto, deve-se avaliar o estado do RN e os valores de bilirrubina. (E-9)

### Fatores intervenientes nos cuidados com o protetor ocular

Perceberam-se algumas dificuldades em relação aos cuidados com o protetor ocular padrão, ou seja, aqueles confeccionados de maneira improvisada.

A nossa maior dificuldade aqui é a manutenção desse protetor, porque, às vezes, a gente não consegue fixá-lo à pele do bebê, então, ele não fica bem aderido, então, é uma das maiores dificuldades que a gente tem. Então, a gente faz uso do micropore para o tamanho do protetor, para não ser um protetor muito pequeno ou muito grande. Muito pequeno porque ele não vai proteger ou muito grande, porque, às vezes, ele oclui narina, dificulta a respiração. (E-1)

É a fixação, pois quando os bebês são maiores e ficam mais ativos, não conseguem fazer com que realmente vede bem e, às vezes, a criança tira [...] a fixação adequada, porque, às vezes, a gente consegue melhores resultados. (E-1)

A dificuldade é porque não existe um óculos que seja, assim, pronto, eles são fabricados aqui na UTIN, as técnicas de enfermagem mesmo é que fazem esses óculos e, às vezes, o tamanho, aqui na UTIN quando os bebezinhos prematuros extremos, que tem o caso de meninos de 500, 600 gramas e os óculos, às vezes, são muito grandes para eles, outra dificuldade que eu acho é a fixação, pois, às vezes, fica soltando e a gente encontra bebê com esparadrapo que é totalmente errado, pode

prender nos pelinhos, no cabelo do bebê e tudo. (E-3)

Quanto à utilização de outros modelos de protetor ocular, as enfermeiras responderam:

Tem um protetor que é uma esponjinha, ele protege bem, ele dá até pra diminuir na questão da fixação, fica bem vedado, agora em relação ele ser 100%, nunca irá ser, que esse da esponjinha é só uma tiara, então, ele continua móvel do mesmo jeito, porque ele não fixa. (E-2)

Protetores fabricados pela indústria em diversos tamanhos com adequada cobertura segura e confortável. (E-10)

Algo ajustável ao perímetro cefálico de cada RN individualmente (fitas com velcro, por exemplo), recoberto com material adequado e preferencialmente descartável. (E-13)

## DISCUSSÃO

As enfermeiras atuantes no serviço investigado demonstraram compreender a importância de alguns cuidados com o protetor ocular para efetividade do tratamento fototerápico em RN. Contudo, para que o tratamento seja mais efetivo, vários cuidados são extremamente necessários, para proteger adequadamente os globos e evitar agravos à retina<sup>(4)</sup>. Durante o procedimento que pode durar horas e dias, o RN deve usar proteção ocular para prevenir danos retiniais progressivos causados por raios de luz<sup>(7)</sup>.

Em virtude dos riscos oculares decorrentes da fototerapia, faz-se pertinente que os cuidados oculares recebam, por parte da equipe de enfermagem, atenção redobrada, tendo em visto que a ausência da realização desses cuidados é capaz de acarretar perda da capacidade visual, representando consequências adversas para o RN<sup>(8)</sup>. Por essa razão, o uso de proteção perfeita para os olhos é essencial<sup>(7)</sup>.

Importa salientar que, apesar de amplos benefícios, a fototerapia não está livre de riscos. Conforme as enfermeiras que participaram do estudo, a fototerapia poderá causar lesões na retina, porém, os riscos não se restringem somente a isso, podendo causar também no RN a perda de água, aumento das evacuações, alterações das hemácias, letargia, eritemas, diminuição do crescimento na segunda infância, bronzeamento, queimaduras, além da possibilidade de lesar a retina<sup>(2)</sup>. Em outro estudo<sup>(1)</sup>, quando perguntado aos profissionais sobre os possíveis efeitos colaterais e/ou complicações que podem ocorrer no RN em fototerapia, 25,8% indicaram somente lesão da retina e 19,3% não souberam informar.

Na fototerapia, a eficácia está na dependência direta da quantidade de energia liberada na faixa de onda correspondente à absorção da luz pela molécula de bilirrubina, do comprimento de onda (cor) e da intensidade da irradiação (energia) da fonte utilizada<sup>(1)</sup>. Ainda, a eficácia da fototerapia depende, principalmente, da intensidade e do comprimento de onda da luz e da proporção de área de superfície corporal exposta à luz. A Fototerapia Simples (FS) é o método mais comumente utilizado e, quando os níveis de bilirrubina se aproximam do limiar para exsanguinotransfusão, a fototerapia intensiva é indicada. Outro estudo relatou que a fototerapia na presença de bilirrubina resultou em queda acentuada na atividade da ATPase e maior susceptibilidade à peroxidação lipídica nos eritrócitos neonatais<sup>(2)</sup>.

Desse modo, a proteção ocular se faz necessária, podendo ocorrer como complicação a degeneração da retina pela exposição à luz, sendo, assim, imprescindível o uso de excelente proteção para os olhos. Ainda não foi encontrada associação estatisticamente significativa quanto ao uso da fototerapia e às alterações na conjuntiva. Deve-se utilizar, nos olhos, proteção ocular opaca e adequada, removendo apenas durante a amamentação, banho e visi-

tas, com cuidado para não ficar mais de meia hora fora da fototerapia<sup>(1)</sup>.

Portanto, destaca-se a necessidade de monitorar a medição da irradiação dos aparelhos de fototerapia, a exposição do neonato à luz, a distância do mesmo à fonte de luz, a mudança de decúbito, a proteção ocular e reposição hídrica, como fatores importantes que interferem na eficácia do tratamento fototerápico<sup>(1)</sup>.

Entretanto, em estudo realizado com profissionais de enfermagem que assistem RN de dois hospitais-escola em Alagoas-PE, entre os enfermeiros, 67% relataram haver rotina de realização de higiene ocular, 27% negaram a existência e um profissional não respondeu a essa pergunta. Dos que responderam positivamente, 40% declararam usar soro fisiológico ou água destilada; 30%, soro fisiológico; 10%, água destilada; e 20% não informaram a solução utilizada<sup>(8)</sup>.

No presente estudo, foi mencionado sobre a realização da higiene ocular do RN com protetor ocular sob fototerapia, porém percebeu-se que a equipe de enfermagem encontrava dificuldades na prestação dos cuidados com o RN, no que diz respeito ao protetor ocular, haja vista que precisam dispor de tempo com os planos de cuidados e número considerável de RN na unidade (não devendo ser maior que o número suportado), para que a equipe tenha condições de acompanhar de perto o deslocamento do protetor que ocorre quando o RN se movimenta ou puxa o protetor.

Usar protetores oculares improvisados pode causar danos ao RN, como ocorrência de irritação superficial da epiderme causada pelos adesivos ou pequenas lesões. Já foi concebido um protetor ocular para ser utilizado durante aplicações fototerápicas em RN que proporciona a eliminação de todos os transtornos percebidos quando a proteção é improvisada<sup>(8)</sup>.

Evidenciaram-se, nas falas, que os cuidados acerca da fixação do protetor devem ser tomados, visto que, normalmente, são afixados inadequadamente, com fita adesiva que pode puxar a pele

do RN, além de agredir a pele que, muitas vezes, não está totalmente formada e ser ainda bem sensível. Quando os RN chegam à unidade, muitas vezes, o protetor já está confeccionado, ficando maior ou menor para o tamanho do RN, haja vista que estes não dispõem de dispositivo para o regular, de acordo com o perímetro cefálico do mesmo. O protetor pode ser produzido com qualquer material resistente opaco, estéril ou esterilizado (tecido de algodão, filme plástico flexível, fibra de celulose prensada, ou com conjugação desses materiais), com desenho anatômico que permita o posicionamento superficial nas órbitas oculares e, por meio de corte na porção mediana, adapta-se à projeção do nariz<sup>(7)</sup>.

No hospital pesquisado, os protetores são confeccionados e desenvolvidos pelos profissionais da instituição, com produtos que eles dispõem no serviço, como invólucro de algodão, gaze, micropore e esparadrapo (para fixação). Porém, este método pode comprometer a retina do bebê e, além disso, a fixação dele é falha, necessitando que os profissionais disponibilizem parte do tempo de serviço para confeccionar esses protetores e enviá-los à esterilização.

Desse modo, a fototerapia, além de impedir a relação amorosa mãe/bebê, é um tratamento que precisa de cuidados especiais e orientações específicas para quem cuida e, principalmente, às mães que desempenham importante papel na participação do cuidado para com o fi-

lho. Faz-se necessário, portanto, enaltecer a comunicação efetiva da equipe de saúde com a mãe do neonato sob fototerapia, para que esta seja conhecedora do tratamento, dos riscos e benefícios, para que possa vivenciar a experiência de presenciar o filho sob fototerapia de forma mais leve<sup>(7)</sup>. A participação da equipe de enfermagem é exposta como valiosa na redução de barreiras de comunicação<sup>(8)</sup>.

Para as mães de RN sob fototerapia, entende-se que se inexistir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os pais e/ou familiares, pode haver problemas maiores, especialmente para a mãe que, em virtude de estar internada na maternidade e, por isso, mais próxima ao bebê, sente-se responsável por transmitir informações à família, as quais ela mesma não sabe e não compreende<sup>(7)</sup>.

As mães se sentem inseguras, amedrontadas e preocupadas, além de acreditarem que a fototerapia pode causar mais prejuízos do que benefícios a filhos<sup>(4,9,10)</sup>. Portanto, há necessidade de fornecer às mães as informações necessárias, considerando crenças, sentimentos e valores culturais, para que se sintam valorizadas e tranquilas em relação aos benefícios desta modalidade terapêutica.

Os protetores disponíveis no mercado são variados e seguem o mesmo princípio para proteção: melhor fixação, adesão facilmente, sem causar lesões à pele do RN e tamanhos diversificados. Por isso, a importância do uso de tecnologias mais modernas que visem à redução nas lesões de

pele, para otimização do tempo no serviço, qualidade e segurança aos profissionais e redução dos riscos, como as lesões que a fototerapia causa na retina do RN, favorecendo a recuperação do RN sob fototerapia e sensibilizando os enfermeiros para utilização eficaz do protetor ocular.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que as enfermeiras prestavam cuidados ao RN em uso de protetor ocular submetidos à fototerapia, sendo estes realizados de forma sistematizada, aliando ciência, humanização e tecnologia.

Para um cuidado mais efetivo, uma alternativa encontrada seria o protetor ocular existente no mercado, porém de custo elevado, não tendo fácil consentimento pelo SUS, limitando, assim, a adesão ao mesmo.

A escassez de poucos estudos na literatura limitou o aprofundamento da discussão acerca da temática desta pesquisa. Diante disso, percebe-se que para ser proporcionada assistência de enfermagem qualificada, urgem conhecimento, capacitação, humanização e recursos materiais, já que esses pacientes necessitam de cuidado mais específico por causa dessa comorbidade. Essa assistência de enfermagem na fototerapia deve ser a partir de práticas baseadas em evidências científicas, para que possa melhorar o direcionamento ao cuidado com os olhos de RN na utilização do protetor ocular. 🐦

## Referências

- Gomes NS, Teixeira JBA, Barichello E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de Enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2010; 12(2):342-7.
- Chagas F, Benito L. Encefalopatia bilirrubínica em neonatos: revisão de literatura [monografia]. Brasília (DF): Faculdade de Ciências da Educação e Saúde; 2014.
- Durán M. Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Enfermería Universitaria.* 2015; 12(1):41-5.
- Menezes P, Vasconcelos M. Tratamento fototerápico: repercussão do conhecimento e atitude das mães no cuidado ao filho [dissertação]. Recife (PE): Centro de Ciências da Faculdade Federal de Pernambuco; 2012.
- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saú de Coletiva.* 2012; 17(3):621-6.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Oliveira C, Casati P, Fernandes JJ, Oliveira AR, Alves ED, Oliveira CS. Fototerapia, cuidados e atuação da enfermagem. *UNICIÊNCIAS.* 2011; 15(1):141-52.
- Gonçalves PA, Moreira TFR, Lúcio IML, Mascarenhas MLVC, Lisboa CB, Oliveira LM. Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia: conhecendo a prática de enfermagem. *J Nurs UFPE.* 2016; 10(7):2386-94.
- Lima F, Félix L. Compreensão das mães sobre o tratamento fototerápico [trabalho de conclusão de curso]. Aracaju (SE): Universidade Tiradentes; 2015.
- Campos ACS, Barroso MGT. A enfermagem e a fototerapia: a luz que cuida e a luz que trata. *Revista Nursing.* 2003; 59(6):34-37.