



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**TALITA TEIXEIRA DA SILVA**

**A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DE  
EXSANGUINEOTRANSFUSÃO EM UTI NEONATAL**

**BRASÍLIA – DF, 2019**

TALITA TEIXEIRA DA SILVA

**A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DE  
EXSANGUINEOTRANSFUSÃO EM UTI NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Adj. Rejane Antonello Griboski.

BRASÍLIA – DF, 2019

TALITA TEIXEIRA DA SILVA

**A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DE  
EXSANGUINEOTRANSFUSÃO EM UTI NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

**Aprovado em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Drª. Rejane Antonello Griboski  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Orientadora

---

Profª. Drª: Fernanda Souza e Silva Garcia  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro efetivo

---

Profª. Drª: Rita de Cássia Melão de Moraes  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro efetivo

---

Enfª ESF Débora Moura Costa  
Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF, UBS 03 Paranoá)  
Membro Suplente

BRASÍLIA – DF, 2019

Dedico este trabalho aos meus pais, que incessantemente não mediram esforços e sacrifícios para que o sonho da graduação se concretizasse. Essa conquista pertence a eles.

Dedico também à minha orientadora, que através de seus conhecimentos e práticas me incentivou e acompanhou durante toda esta jornada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem sua graça não teria chegado aonde cheguei; por ter me dado forças quando pensei não as ter mais, saúde quando me enfraqueci e sabedoria quando pensei não ser capaz de finalizar esta fase da minha jornada. Tudo devo a Ele!

Agradeço aos meus pais, pelas exortações, incentivo; também pela compreensão ao me ausentar dos momentos em família; mas acima de tudo agradeço às orações e amor, pois foram elas que me mantiveram em pé até hoje.

Agradeço a minha irmã que, mesmo criança, foi um abrigo e acalento em meio a tantas preocupações e estresses.

Agradeço aos amigos da igreja, pelo apoio incondicional em forma de orações.

Agradeço aos colegas de curso por terem me acolhido, o suporte de uns aos outros foi essencial para este momento.

Por fim, não menos importante, agradeço incansavelmente à minha orientadora Rejane Griboski, tão atenciosa ao ceder seu tempo para me acompanhar nessa jornada, por me fazer acreditar que tudo é possível.

Agradeço também a todos que uma alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

*“Um nascimento representa o princípio  
de tudo: é o milagre do presente e a  
esperança do futuro. “*

*Autor desconhecido.*

## RESUMO DO PROJETO

**Introdução:** A Eritroblastose Fetal ou Doença Hemolítica do Recém-Nascido é definida como a incompatibilidade sanguínea do Fator Rh entre o sangue materno e o sangue fetal. A exsanguineotransfusão é a remoção mais rápida da bilirrubina sérica, assim como a correção da anemia e diminuição da intensidade da reação antígeno-anticorpo nos casos de hemólise. É indiscutível a necessidade e importância de um sistema de informação que permita à equipe de enfermagem conhecimentos necessários no decorrer da assistência, pois viabiliza o processo de comunicação entre os integrantes da equipe de saúde.

**Objetivos:** Descrever a partir dos registros em prontuários a atuação/participação da enfermagem na assistência a uma paciente neonatal submetida a exsanguineotransfusão em um Hospital Universitário; analisar a partir dos registros/anotações em prontuário o grau de atuação da enfermagem na execução dos procedimentos da exsanguineotransfusão em uma UTI Neonatal; apontar a existência de um protocolo operacional padrão para esse procedimento.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo e documental, realizado em prontuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Resultados e discussões:** O período de busca foi de 48 meses, entre outubro de 2015 e outubro de 2019; foram contabilizadas 1001 admissões em UTI Neonatal; dentre esses, foram selecionados 54 prontuários, cuja hipótese do diagnóstico médico possibilitaria a conduta de exsanguineotransfusão. Ainda, foi possível identificar os principais diagnósticos que são: icterícia neonatal, isoimunização Rh, incompatibilidade Rh e hiperbilirrubinemia. Três pacientes tiveram como desfecho a realização do procedimento. Desde a admissão do RN na UTIN até sua alta, há registros detalhados dos cuidados realizados, antes, durante e depois do procedimento que foram realizados por técnicos de enfermagem e enfermeiros. Diante do exposto, nos prontuários analisados, foi possível perceber que a equipe de enfermagem desempenha corretamente o seu papel no que diz respeito às anotações e evoluções do tratamento. Contudo, observou-se a ausência de um protocolo operacional padrão.

**Considerações finais:** Uma coleta eficaz e a presença de um protocolo operacional padrão não só garantiria a eficácia e continuidade dos cuidados prestados como também agregaria em um só lugar todos os dados mais relevantes para garantir o planejamento do cuidado efetivo da equipe multiprofissional. A enfermagem tem um papel importantíssimo não só na atuação procedimental, mas também em suas competências gerenciais. Desempenhar tais papéis, demonstra uma visão ampliada do que se espera do profissional de enfermagem e sua importância dentro da equipe, trazendo a todos o conceito e visão de responsabilidade e confiança.

Palavras-chave: Eritroblastose Fetal, Icterícia, Uti Neonatal, Exsanguineotransfusão, Enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Fetal Erythroblastosis or Newborn Hemolytic Disease is defined as the Rh Factor blood mismatch between maternal and fetal blood. Exsanguineotransfusion is the fastest removal of serum bilirubin, as well as the correction of anemia and decreased antigen-antibody reaction intensity in cases of hemolysis. There is no doubt the need and importance of an information system that allows the nursing team, information needed in the development of care, because it enables the communication process between members of the health team. **Objectives:** To describe, based on medical records, the nursing performance/ participation in the care of a neonatal patient undergoing blood transfusion in a University Hospital; analyze from the records/ notes in medical records the degree of nursing performance in the execution of exsanguineotransfusion procedures in a Neonatal ICU; point to the existence of a standard operating protocol for this procedure. **Methodology:** This is a quantitative, retrospective, descriptive and documentary study, performed in medical records of a Neonatal Intensive Care Unit. **Results and discussions:** The research period was 48 months, between October 2015 and October 2019; 1001 Neonatal ICU admissions were counted; From these, 54 medical records were selected, whose hypothesis of medical diagnosis would allow the conduct. Also, it was possible to identify the main diagnoses that are: neonatal jaundice, Rh isoimmunization, Rh incompatibility and hyperbilirubinemia. Three patients had the outcome of the procedure. From Newborn admission to the NICU until discharge, there are detailed records of care performed before, during and after the EXT procedure that were performed by nursing technicians and nurses. Given the above, in the medical records analyzed, it was possible to realize that the nursing team correctly plays its role, regarding the notes and nursing evolution. However, the absence of a standard operating protocol was noted. **Final considerations:** Effective collection and the presence of a standard operating protocol would not only ensure the effectiveness and continuity of care, but would also aggregate all the most relevant data in one place to ensure effective care planning for the multiprofessional team. Nursery has a very important role not only in procedural action, but also in its general jurisdiction. Performing such roles brings a wide view of what to expect from a nursery professional and its value in a team, bringing to everyone the concept and vision of responsibility and trust.

Key words: Fetal erythroblastosis, Jaundice, Neonatal ICU, Exsanguineotransfusion, Nursing



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- NÍVEL DE BT (MG/DL) PARA INDICAÇÃO DE FOTOTERAPIA E EXSANGUINEOTRANSFUSÃO (EXT) EM RN $\geq$ 35 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL AO NASCER.....	15
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO SEXO DO RN NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 2015 A OUTUBRO DE 2019, BRASÍLIA/DF.....	19
GRÁFICO 2- REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES A IDADE GESTACIONAL DO RECÉM-NASCIDO.....	20
GRÁFICO 3- REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO ANO DE ADMISSÃO DOS RN RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DE ICTERÍCIA NEONATAL, ISOIMUNIZAÇÃO RH, INCOMPATIBILIDADE RH E HIPERBILIRRUBINEMIA.....	20
GRÁFICO 4- REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES À REALIZAÇÃO OU NÃO DO PROCEDIMENTO DA EXT.....	21

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1- IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO NOS PRONTUÁRIOS SOBRE O PROCEDIMENTO DA EXT E EQUIPE QUE PARTICIPOU.....	22
---	----

## **LISTA DE SIGLAS**

BD- Bilirrubina direta

BI- Bilirrubina indireta

BT- Bilirrubina Total

CD- Conduta médica

DF- Distrito Federal

DHRN- Doença Hemolítica do Recém-Nascido

EF- Eritroblastose Fetal

EXT- Exsanguineotransfusão

FT- Fototerapia

HUB- Hospital Universitário de Brasília

IG- Idade Gestacional

IPN- Idade Pós Natal

NBS- New Ballard Score

POP- Protocolo Operacional Padrão

RN- Recém-nascido

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

UTI- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivos Gerais	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	METODOLOGIA	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
	APÊNDICE 1	30
	ANEXO 1	31

## 1. INTRODUÇÃO

A Eritroblastose Fetal (EF) ou Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) é definida como a incompatibilidade sanguínea do Fator Rh entre o sangue materno e o sangue fetal. Responsáveis pelo curso clínico da doença, a anemia e o aumento da bilirrubina sérica são decorrentes do processo hemolítico exagerado. As principais morbidades associadas a esta doença são: anemia, icterícia, hidropisia, encefalopatia bilirrubínica aguda, kernicterus e morte (PACHE, 2017 e MURRAY, 2011 apud. PACHECO, 2013).

No Brasil, os estudos relacionados à incidência da doença hemolítica perinatal são poucos. A importância da vigilância relacionada à doença é grande, pois se trata de uma doença potencialmente letal ao feto e neonato, além disso reflete a qualidade da assistência perinatal (LOBATO, et al. 2008).

Quanto à icterícia, estudos revelam que a grande quantidade de glóbulos vermelhos com sobrevida reduzida, o aumento da circulação êntero-hepática da bilirrubina e a deficiência na conjugação hepática da mesma são as condições fisiológicas mais importantes que explicam a hiperbilirrubinemia. As escleras e a pele apresentam coloração amarelada ou amarelo-esverdeada, devido ao aumento da bilirrubina indireta (BI). Praticamente todos os casos encontrados de icterícia patológica podem ser explicados por exacerbação de mecanismos que geram a icterícia fisiológica, estando todos eles relacionados a distúrbios de produção de bilirrubina, captação hepática, metabolismo, excreção e reabsorção intestinal. A bilirrubina não conjugada ou indireta (BI) é a bilirrubina ligada à albumina. No hepatócito ocorre a captação da BI, a conjugação, isto é, a BI sofre transformação pela enzima glucoronil-transferase na bilirrubina direta (BD) ou conjugada, tornando-se polar e hidrossolúvel e capaz de ser excretada através da bile (ALMEIDA, 2004; ANTUM, et al. 2007; MUNHOZ, et al. 2012).

Quando há o aumento da bilirrubina sérica, há necessidade de intervenções, como a exsanguineotransusão (EXT) ou fototerapia (FT). Não existe um consenso quanto aos níveis séricos de bilirrubina total (BT) para indicação de fototerapia e exsanguineotransusão em recém-nascido (RN) a termo e pré-termo. Baseado em evidências limitadas, leva-se em conta a avaliação periódica da BT, tanto a idade gestacional (IG) como a pós-natal, e ainda os fatores agravantes da lesão bilirrubínica

neuronal para indicar fototerapia e exsanguineotransfusão (BRASIL, 2011). O estudo apresentado pela American Academy of Pediatrics demonstra de maneira simplificada, os níveis de bilirrubina total para RN com 35 ou mais semanas de gestação. São valores de referência utilizados no Brasil (AAP, 2004 apud BRASIL, 2011).

QUADRO 1: NÍVEL DE BT (MG/DL) PARA INDICAÇÃO DE FOTOTERAPIA E EXSANGUINEOTRANSFUSÃO (EXT) EM RN  $\geq 35$  SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL AO NASCER

IDADE	BILIRRUBINA TOTAL (mg/dL)			
	Fototerapia		Exsanguineotransfusão	
	35 <sup>07</sup> - 37 <sup>67</sup> semanas	$\geq 38^{07}$ semanas	35 <sup>07</sup> - 37 <sup>67</sup> semanas	$\geq 38^{07}$ semanas
24 horas	8	10	15	18
36 horas	9,5	11,5	16	20
48 horas	11	13	17	21
72 horas	13	15	18	22
96 horas	14	16	20	23
5 a 7 dias	15	17	21	24

FONTE: Quadro adaptado da American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation (AAP, 2004 apud BRASIL, 2014).

A fototerapia é a terapia mais utilizada para o tratamento de hiperbilirubinemia neonatal. Desde 1958, se tem buscado a melhoria da sua eficácia. O espectro azul da luz visível, por coincidir com o espectro de absorção da bilirrubina, é considerado o mais eficaz para o tratamento da icterícia neonatal (MAISELS, 2001, MARTINS, 2007).

O procedimento de exsanguineotransfusão consiste na substituição de quase todo o sangue do paciente pelo de um doador, realizado simultaneamente, que permite corrigir a anemia, restaurar a frequência cardíaca, remover os anticorpos maternos circulantes, remover a bilirrubina já formada e não conjugada antes de sua difusão para os tecidos e prevenir a hiperbilirubinemia. Sucintamente, o objetivo da EXT é a remoção mais rápida da bilirrubina sérica, assim como a correção da anemia e diminuição da intensidade da reação antígeno-anticorpo nos casos de hemólise. A EXT foi a primeira terapia de sucesso conhecida com o objetivo de tratar a icterícia neonatal grave. Apesar de ser um procedimento seguro, não estão descartados os riscos, apresentando índices de mortalidade com variação entre 0,5 e 3,3%. Com o surgimento da fototerapia de alta intensidade, e posteriormente, o uso da imunoglobulina humana inespecífica, a indicação

para EXT foi consideravelmente reduzida (PACHE, 2017; ALMEIDA, 2004; ANTUM; 2007 e SÁ, et al. 2009).

É necessário avaliar a condição clínica de cada paciente, sem deixar de levar em conta o risco e o benefício do procedimento, restringindo sua realização a locais onde existam equipes capacitadas para identificar e tratar seus possíveis eventos adversos (SÁ, et al. 2009).

A realização de exsanguineotransusão ostenta elevada morbidade, que inclui complicações metabólicas, hemodinâmicas, infecciosas, vasculares, hematológicas, além das reações pós-transfusional e enxerto-hospedeiro. Portanto, esse tipo de procedimento deve ser indicado com precisão e praticado exclusivamente por equipe habilitada em cuidados intensivos neonatais. Quando há indicação de exsanguineotransusão, existem alguns cuidados a serem tomados; enquanto ocorre o preparo do procedimento, colocar o RN em fototerapia de alta intensidade, repetindo a bilirrubina total em duas a três horas, para reavaliação de EXT; a duração preconizada é de 60-90 minutos. Entre outros cuidados estão: manter o RN em jejum oral por seis horas e ser alimentado apenas após a retirada do cateter; monitorização de frequências tanto cardíaca como respiratória e temperatura corpórea; controlar as infusões e retiradas de sangue e manter o RN aquecido; observar o local do procedimento quanto ao aspecto e aos sangramentos (BRASIL, 2014 e ABREU, 2008).

É de extrema importância que a equipe tenha conhecimento amplo sobre o assunto, não apenas sobre diagnóstico. É preciso ter um completo entendimento sobre prevenção, prováveis efeitos colaterais, assim como manuseio adequado dos equipamentos. Vale ressaltar a importância da equipe de enfermagem na orientação dos familiares, sobre atitudes adequadas durante o tratamento, como o estímulo de olhar durante mamadas, toque, demonstrações de afeto. Sem dúvida o conhecimento técnico é essencial, porém a humanização no cuidado em tempo integral será de grande valia (ABREU, 2008).

É indiscutível a necessidade e importância de um sistema de informação que permita à equipe de enfermagem, conhecimentos necessários no desenvolvimento da assistência, pois viabiliza o processo de comunicação entre os integrantes da equipe de saúde. O registro de enfermagem tem muitas funções: registro legal e comercial da organização hospitalar e grupos profissionais responsáveis pelo tratamento do cliente, avaliar eficiência da qualidade das práticas de saúde entre outras, promovendo assim



dados úteis para pesquisa, educação e planejamento a curto e longo prazos (FERREIRA, et al. 2009).

Mediante o exposto, esse estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Na execução da exsanguineotransfusão, como é definida a atuação da enfermagem e se existe um protocolo operacional para tal procedimento?

## **2. OBJETIVOS**

**2.1. Objetivo Geral:** Descrever a partir dos registros em prontuários a atuação/participação da enfermagem na assistência a um paciente neonatal submetido à exsanguineotransfusão em um Hospital Universitário.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

Analisar a partir dos registros/anotações em prontuário o grau de atuação da enfermagem na execução dos procedimentos de exsanguineotransfusão em UTI Neonatal;

Apontar a existência de um protocolo operacional padrão (POP) para esse procedimento.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, com objetivo de buscar informação em registros e documentos de eventos já ocorridos no passado, de forma sistematizada, obtendo dados fidedignos num período, local e amostra determinada; trata-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (SANTOS, 2008, GIL, 2008).

O local de escolha para a realização do estudo foi um hospital público. A temática da busca foi em prontuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O Hospital Universitário de Brasília – HUB é um hospital de ensino que funciona como um campo de prática para estudantes de graduação, pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência, permitindo assim a vivência dos mesmos, tanto na assistência como na gestão.

Os critérios de inclusão: Prontuários de recém-nascidos cujo conteúdo contenha o procedimento de exsanguineotransfusão, diagnóstico, tratamento e anotações da equipe de enfermagem, a conduta da exsanguineotransfusão e prontuário arquivado em um

período máximo de 48 meses, tempo esse definido com objetivo de avaliar se a frequência de admissões é contínua ou sofre variação.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o CAAE 20901019.0.0000.0030. Conforme determinação da CONEP/CNS/MS “Para a obtenção de dados do participante de pesquisa, mesmo em prontuários, faz-se necessário o preenchimento do TCLE pelo participante de pesquisa. ” O disposto na resolução CNS 466/2012, item IV: “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”. Entretanto, para esse estudo, caso não seja possível a obtenção dos consentimentos (por exemplo, pacientes que não se tenha conseguido o contato ou falecidos) para utilização de prontuários proceder-se-á o preenchimento da justificativa para dispensa do TCLE, além da anuência da instituição detentora dos prontuários (ANEXO 1).

A escolha para a coleta de dados foi a busca ativa de prontuários de recém-nascidos a partir do livro de registro/admissão da UTIN e das informações obtidas com a equipe de enfermagem relacionadas à exsanguineotransfusão e que atendam aos critérios de inclusão. Para um melhor dimensionamento da busca nos prontuários foi desenvolvido um formulário-guia com os seguintes itens: idade gestacional do RN, sexo, diagnóstico e conduta médica, principais exames laboratoriais (alterados), profissional que realizou o registro, evolução/anotações de enfermagem, duração do procedimento, quantos dias de internação e prognóstico final (APÊNDICE 1).

Para a análise dos dados quantitativos, foi utilizada a ferramenta *Excel (versão 2016)*, um editor de planilhas e construção de tabelas, gráficos e inserção de banco de dados além de validação de dados, disponível gratuito online. Para a discussão, foram analisados os dados obtidos no formulário a luz da análise crítica dos resultados. Tal análise é compreendida como um método de pesquisa utilizado para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos.

#### **4. RESULTADOS**

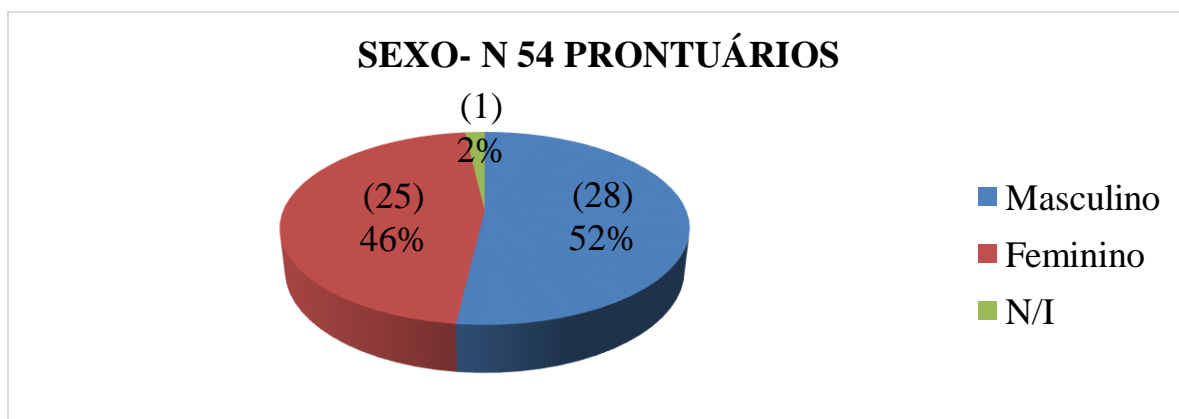
Inicialmente, foi realizada uma busca ativa nos livros de registro/admissão da UTIN para obtenção de prontuários de recém-nascidos que tivessem informações relacionadas à exsanguineotransfusão no período entre outubro de 2015 e outubro de 2019. Foram contabilizadas 1001 admissões em UTI Neonatal (UTIN). Baseado no

critério de inclusão referente ao período, a pesquisa no livro de admissão, puderam ser selecionados 54, cuja hipótese do diagnóstico médico indicaria a conduta de exsanguineotransfusão. Ainda foi possível identificar os principais diagnósticos, que são: icterícia neonatal, isoimunização Rh, incompatibilidade Rh e hiperbilirrubinemia.

O segundo passo foi visitar o setor de faturamento, onde foram arquivados os prontuários. Após a identificação dos 54 registros procedeu-se a solicitação para pesquisa nos prontuários, feita através de um formulário online criado pelo setor de faturamento, com o objetivo de reservar prontuários para coleta de dados. Assim, para ordenar a busca, foram elencados os seguintes itens: sexo do RN, idade gestacional ao nascer, ano de admissão e se o procedimento da EXT foi realizado ou não.

Para melhor representar esses itens foram elaborados gráficos com as porcentagens dos 54 registros que serão demonstrados a seguir:

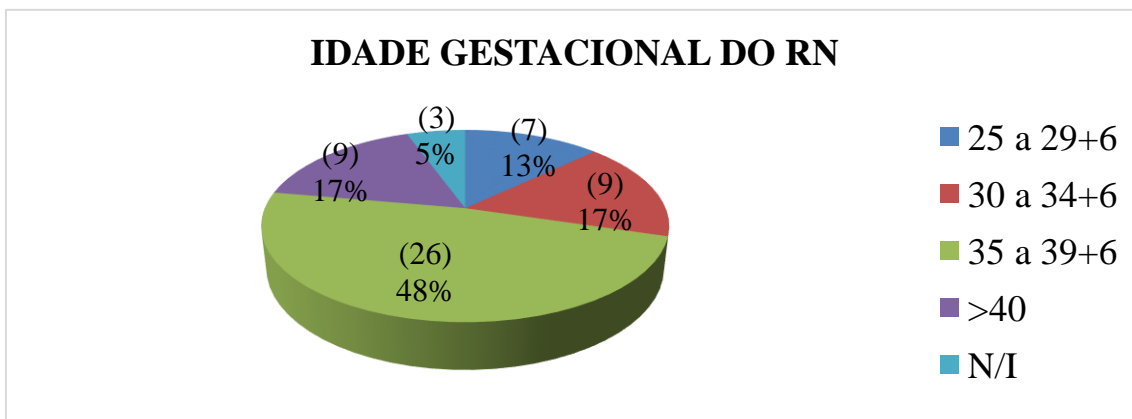
GRÁFICO 1: REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO SEXO DO RN NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 2015 A OUTUBRO DE 2019, BRASÍLIA/DF



Pode-se observar que no período de 48 meses foi predominante a admissão na UTIN, quer seja por icterícia neonatal, isoimunização Rh, incompatibilidade Rh e hiperbilirrubinemia, de RN do sexo masculino, isto é, mais da metade. Seguido por RN do sexo feminino e 2% não foi possível identificar o sexo, por falta de informação ou dados incompletos, devido a preenchimento incorreto.

Quanto à idade gestacional foi realizada uma distribuição conforme a classificação da avaliação da idade gestacional do recém-nascido pelo Método Novo de Ballard (New Ballard Score - NBS) descrita nos prontuários.

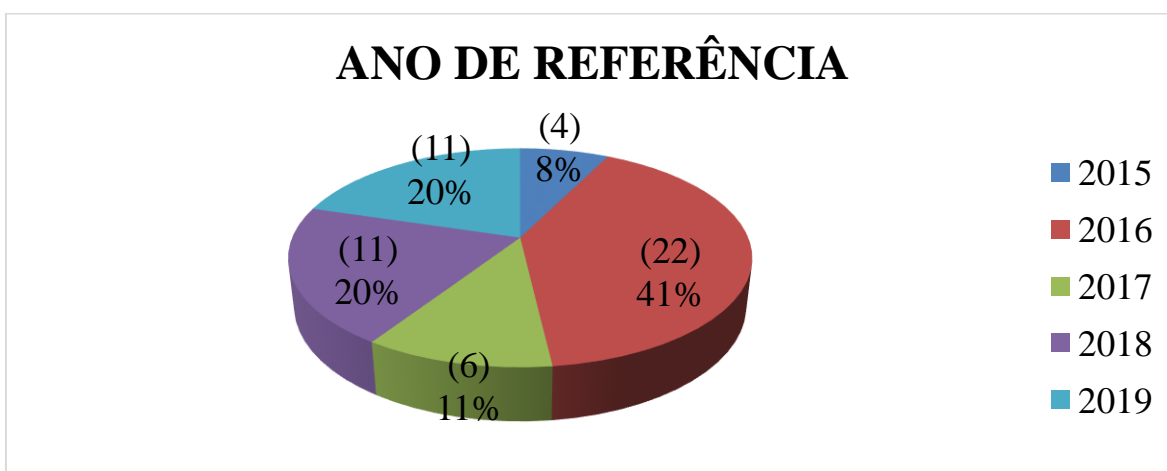
GRÁFICO 2: REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES A IDADE GESTACIONAL DO RECÉM-NASCIDO



O gráfico 2 demonstrou que quase a metade (48%) dos RN estavam na faixa de 35 a 39 semanas e 6 dias.

O NBS é conhecido por avaliar a idade gestacional do RN por meio da análise de seis parâmetros neurológicos, sendo eles: postura, ângulo de flexão do punho, retração do braço, ângulo poplíteo, sinal do xale, calcanhar-orelha; também seis parâmetros físicos, sendo eles: pele, lanugo, glândula mamária, olhos/orelhas, genital masculino, genital feminino. A cada um deles é atribuída uma pontuação, que somando determinará a estimativa da idade gestacional. É possível utilizar esse método a partir da vigésima semana de gestação. Com isso, entende-se que os 48% do RN selecionados, totalizaram um escore entre 28 e 39 pontos. (MARGOTTO, 2009)

GRÁFICO 3: REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AO ANO DE ADMISSÃO DOS RN RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DE ICTERÍCIA NEONATAL, ISOIMUNIZAÇÃO RH, INCOMPATIBILIDADE RH E HIPERBILIRRUBINEMIA

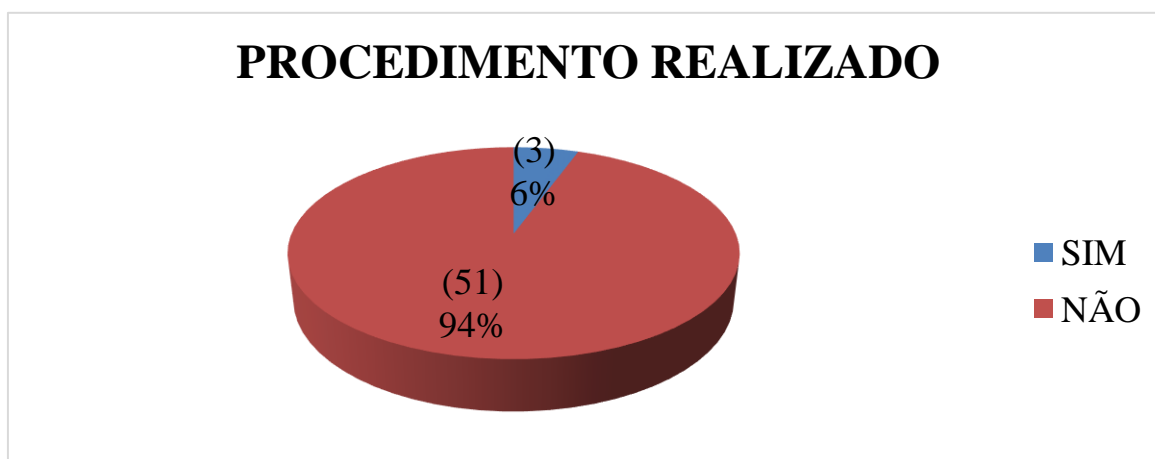


Pode-se perceber que, desde 2015 até 2019, a maior taxa de neonatos com icterícia neonatal, isoimunização Rh, incompatibilidade Rh e hiperbilirrubinemia foi apresentada em 2016, contabilizando 41% dos 54 casos.

De acordo com o Boletim Informativo do Programa de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde de 2019, o número de leitos de UTI neonatal por mil nascidos vivos sofreu crescimentos diferenciados em diversos momentos; o parâmetro de leitos de UTI neonatal varia segundo recomendações institucionais.

Nos anos de 2014 e 2015 os espaços da Maternidade, UTI Neonatal, Centro de Produção de Refeições e Refeitório do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) passaram por reforma e ampliação. Com isso, foi possível aumentar a capacidade e a qualidade do atendimento e assim garantir um serviço mais humanizado à população. A entrega dos espaços foi oficializada em 9 de dezembro de 2015. (EBSERH, 2015)

GRÁFICO 4: REPRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES À REALIZAÇÃO OU NÃO DO PROCEDIMENTO DA EXT



Com base no quarto gráfico, a porcentagem de procedimentos de exsanguineotransfusão realizados no período de 2015 a 2019, das internações de RN apenas 6%, isto é, três pacientes tiveram como desfecho a realização do procedimento da EXT. É um procedimento com uma frequência baixa de realização, e complexo, pois é necessária atualização periódica dos profissionais, para estarem preparados nas situações em for necessária a realização do mesmo.

Na segunda etapa após a identificação dos prontuários que continham o diagnóstico e a realização do procedimento da EXT, foram estes separados para posterior

análise. A partir da obtenção do conteúdo apresentado no formulário-guia (diagnóstico e conduta médica, principais exames laboratoriais (alterados), identificação da equipe de enfermagem, profissional que realizou o registro, evolução/anotações de enfermagem, descrição do procedimento da EXT, duração do procedimento, quantos dias de internação e prognóstico final) deu origem a tabela abaixo com a identificação dos dados coletados (TABELA 1).

TABELA 1: IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO NOS PRONTUÁRIOS SOBRE O PROCEDIMENTO DA EXT E EQUIPE QUE PARTICIPOU.

	Prontuário 1	Prontuário 2	Prontuário 3
IG do RN	35+4	35+5	37
Principais exames laboratoriais (alterados) e idade pós natal (IPN)	Bilirrubina total (BT): 12,21 mg/dL  24 hs de IPN	-	Bilirrubina total: 31,13 mg/dL  7 dias de IPN
Sexo	-	F	M
Diagnóstico e conduta médica (CD)	Doença hemolítica, icterícia, anemia por isoimunização Rh  CD: exsanguineotransusão	Icterícia neonatal  CD:  Fototerapia e exsanguineotransusão	Hiperbilirrubinemia  CD: Fototerapia tripla e exsanguineotransusão
Profissional que realizou o registro	Enfermeira	Técnica de enfermagem	Registro médico
Evolução de enfermagem	Realizada desde a admissão até a alta	Realizada desde a admissão até a alta	Realizada desde a admissão até a alta
Duração do procedimento	2h27min	1h45min	2h

Quantos dias de internação	27 dias	41 dias	18 dias
Prognóstico final	Recebe alta clínica e hemodinamicamente estável.	Progressivo ganho de peso. Enviado ao Canguru	Bom estado geral, exames retornaram aos valores de referência adequados

## 5. DISCUSSÃO

Diante do exposto, nos prontuários analisados, foi possível perceber que a equipe de enfermagem desempenha corretamente o seu papel, no que diz respeito às anotações e evoluções de enfermagem. Desde a admissão do RN na UTIN até sua alta, há registros detalhados dos cuidados realizados: antes, durante e depois do procedimento de EXT, que foram realizados por técnicos de enfermagem e enfermeiros. Há também o registro médico em um dos prontuários, salientando a importância de anotações de toda equipe de profissionais de saúde que participa do procedimento. O registro dos cuidados de saúde do paciente tem sido executado com a intenção de promover um meio de comunicação entre toda a equipe de saúde, objetivando facilitar a coordenação e continuidade do planejamento (BRUNNER L, SUDDARTH D, 2005).

Baseado nos dados da idade gestacional ao nascer dos RNs, correlacionados com os exames laboratoriais alterados, é possível afirmar que, de acordo com o quadro da American Academy of Pediatrics, adaptado pelo Manual do Ministério da Saúde, sobre os níveis de bilirrubina total (BT) e suas indicações para EXT, dois dos três prontuários continham os níveis indicativos da realização do procedimento, sugerindo assim que a conduta da equipe foi efetiva (BRASIL, 2014).

O primeiro prontuário, cujo RN tinha 35 semanas e 4 dias, o procedimento foi realizado nas primeiras 24 horas de vida; o resultado do nível de BT foi de 12,21 mg/dL; de acordo com BRASIL (2014), o valor da BT para iniciar exsanguineotransfusão em RN entre 35 e 37 semanas é de 15 mg/dL, porém os níveis estavam elevados para inicialmente utilizar fototerapia, que tem como valor base para o mesmo período 8 mg/dL.

A presença de icterícia antes de 24-36 horas de vida ou de valores de BT > 12 mg/dL, independentemente da idade pós-natal, alerta para a investigação de processos patológicos.

No segundo prontuário não foi possível identificar os níveis de BT assinalando que não estava anexado o resultado laboratorial, porém foi realizado o procedimento. Este fato chama atenção para a maior necessidade de controle dos cuidados prestados e das condições dos pacientes em cuidados intensivos, os quais podem ser realizados por meio dos registros (BORSATO et al. 2011).

O terceiro prontuário, cujo RN tinha 37 semanas, o procedimento foi realizado entre cinco e sete dias de vida, apresentando 31,13 mg/dL de BT; o nível de BT para EXT de acordo com a IG e a idade após nascer (QUADRO 1) foi de 21 mg/dL. Com isso, o procedimento foi corretamente realizado.

Referente ao tempo de duração do procedimento, foi possível verificar que teve duração inferior a 3 horas, o que está de acordo com o conteúdo do Guia de Práticas Transfusionais em Neonatologia e Pediatria (2013). Tanto no primeiro como no segundo prontuário, a solução para EXT foi concentrado de hemácias. Ainda, conforme preconizado no guia, o tempo de administração é habitualmente de duas horas, não devendo exceder quatro horas de infusão. A velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com condições clínicas do paciente. Não distinto do preconizado para o concentrado de hemácias, o terceiro prontuário registrou o uso de plasma e hemácias no procedimento. Por orientação do Guia, a transfusão deve ser finalizada em até quatro horas a contar do horário do descongelamento (ARAÚJO et.al. 2013).

Apesar dos registros das três evoluções serem de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, não há detalhes da formação da equipe participante no procedimento de EXT. As evoluções quanto a cuidados antes e depois do procedimento foram bem detalhadas nos prontuários. O objetivo das anotações de enfermagem é prover informações sobre a assistência prestada, assegurando a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantindo assim a continuidade das informações nas 24 horas (SANTOS, 2013 apud. RODRIGUES, 2004).

Em relação a quantidade e a qualidade, quanto mais a equipe de enfermagem registrar suas ações, mais estará valorizando o seu trabalho, além de favorecer a segurança do paciente. Apenas o zelo do profissional e o compromisso com a excelência permitirão a segurança necessária para a condução do procedimento complexo, diminuindo assim riscos potenciais inerentes à transfusão. (FLORIZANO, 2007).



Tais anotações não devem ser entendidas apenas como cumprimento de normas, mas também ser considerada a importância do preenchimento correto e completo das informações (SANTOS, 2013).

Os recém-nascidos críticos necessitam de cuidados contínuos e especiais, de forma que um plano de intervenções possibilita o direcionamento e sistematização da assistência prestada (BORSATO et al. 2011).

Em se tratando dos registros de enfermagem nos prontuários, fica clara a importância das anotações desde a admissão até a alta, e isso inclui o prognóstico. Considerando isso, os três prontuários em questão apresentaram registro do mesmo, direcionando todo um processo de cuidados da equipe multiprofissional.

Todos os dados foram coletados, devido as informações estarem presentes no prontuário, porém muitos dados estavam incompletos, dificultando a coleta. Conjuntamente, observou-se a ausência de um protocolo operacional padrão (POP).

Os POPs têm por objetivo esclarecer dúvidas, orientar a execução das ações e todos devem estar de acordo com diretrizes e normas da instituição, atualizados sempre que necessário, e manterem-se fundamentados em princípios científicos que deverão ser seguidos por todos da equipe (GUERRERO, 2008).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo atingiu os seus objetivos, proporcionando conhecimento da atuação da enfermagem na assistência à exsanguineotransfusão e a busca no prontuário também permitiu verificar a presença de registros e anotações realizados pela equipe, embora tenha-se notado a ausência do protocolo operacional padrão para esse procedimento.

Considera-se como limitação, tanto a existência de prontuários com dados incompletos, como a ausência de um POP, visto que isso inviabiliza uma coleta de dados eficaz, dificultando também a representação da assistência dada pela equipe.

Pode-se concluir que registros eficazes de acompanhamento e a presença de um POP, não só garantiriam a eficácia e continuidade dos cuidados prestados, como também agregariam em um só lugar todos os dados mais relevantes para garantir o planejamento do cuidado efetivo da equipe multiprofissional. É sabido que conforme a decisão Coren-DF 29/2013, cabe ao enfermeiro como responsável técnico elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar os manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem. Assim, cabe as enfermeiras

construir ou adequar um protocolo, promover a socialização do conhecimento por meio de educação permanente e contínua.

A enfermagem tem um papel importantíssimo não só na atuação procedimental, mas também em suas competências gerenciais. Esses papéis incluem uma assistência direta ao paciente, assim como aos acompanhantes, humanizando assim o cuidado; gerenciar uma equipe, saber as fragilidades e potencialidades de um setor, administrar documentos, entre outras tantas competências. Desempenhar tais papéis de forma competente denota uma visão ampliada do que se espera do profissional de enfermagem e sua importância dentro da equipe, produzindo em todos os envolvidos conceitos e visão de responsabilidade e confiança.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Fernanda Modesto de. A hiperbilirrubinemia neonatal e os cuidados de enfermagem. 11º congresso de Iniciação Científica, 5ª mostra de pesquisa da pós graduação, p. 192-195, 2008.

ALMEIDA, Maria Fernanda B. de. Quando devemos iniciar a fototerapia em recém-nascidos pré-termo?. *Jornal de pediatria*, v. 80, n. 4, p. 256-258, 2004.

ANTUM, Mirian Silva; DE ALMEIDA, Vanessa Medeiros; BELLATO, Marcos Roberto. Perfil dos RNs de uma instituição hospitalar que receberam tratamento fototerápico. V Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2007.

ARAÚJO, Antônio Alexandre Clemente de; ARAÚJO, Cristiane da Silva Rodrigues de; REIS, Simone Medeiros Beder. Guia de Práticas Transfusionais em Neonatologia e Pediatria. Protocolo Transfusional do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) Módulo: Prática Transfusional em Neonatologia e Pediatria 1º Edição, 2013.

Boletim Informativo do PROADESS. Monitoramento da assistência hospitalar no Brasil (2009-2017). Brasília, nº 4, fev. 2019.

BORSATO, Fabiane Gorni; ROSSANEIS, Mariana Ângela; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; VITURI, Dagmar Willamowius. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 4, p. 527-533, 2011.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. *Conselho Nacional de Saúde*, Dez 2012. Disponível em: <  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>.  
Acesso em: 06 de maio de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais

de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 4 v. : il.

Brunner L, Suddarth D. Tratado enfermagem médico cirúrgico. 10<sup>TM</sup> ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 2005

Rodrigues, L. J. (09 de Dezembro de 2015). *HUB entrega Maternidade e UTI Neonatal*.  
Fonte: EBSEH UNB: [http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset\\_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/786935/2015-12-solenidade-marca-reforma-e-ampliacao-da-maternidade-e-uti-neonatal-do-hub](http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/786935/2015-12-solenidade-marca-reforma-e-ampliacao-da-maternidade-e-uti-neonatal-do-hub)

FLORIZANO A. Fraga O. Os Desafios da Enfermagem frente aos Avanços da Hemoterapia no Brasil. *Rev Meio Ambiente Saúde* 2007; 2(1): 282-95.

FERREIRA, Tânia S; SOUZA-BRAGA, André Luiz De; CAVALCANTI-VALENTE, Geilsa Soraia; FERREIRA, Deise de Souza; CARVALHO-ALVES, Enilda Moreira. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichán*, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.

GUERRERO, Giselle Patrícia; BECCARIA, Lúcia Marinilza; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 6, p. 966-972, 2008.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. p. 152-153, Editora Atlas SA, 2008.

LOBATO, Gustavo; REICHENHEIM, Michael Eduardo; COELI, Claudia Medina. Sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH-SUS): uma avaliação preliminar do seu desempenho no monitoramento da doença hemolítica perinatal Rh (D). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 606-614, 2008.

MARGOTTO, Paulo R. Avaliação da idade gestacional pelo método novo de Ballard New Ballard Score (NBS). 2009.

MARTINS, Bianca M.R; CARVALHO, Manoel de; MOREIRA, Maria E.L; LOPES, José M.A. Avaliação da eficácia clínica de uma nova modalidade de fototerapia utilizando diodos emissores de luz. *Jornal de Pediatria*, v. 83, n. 3, 2007.

MUNHOZ, Bruna Zago; WIEMANN, Anastácia; AZEVEDO, Ana Luiza de; MARASCO, Silvia; KUPSKI, Carlos. Investigação de icterícia. *Acta méd (Porto Alegre)*, v. 33, n 1, p [6]-[6], 2012.

PACHE, Líbini Suelen Bial Da Silva. Eritroblastose Fetal: Técnicas de diagnósticos e tratamento para a mãe e o feto. 2017. 11 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande, Campo Grande, 2017.

PACHECO, Cynthia Amaral Moura Sá. Doença hemolítica perinatal RhD: um problema de saúde pública no Brasil. 2013. Tese de Doutorado. Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2013.

SÁ, Cynthia Amaral M; SANTOS, Maria Cristina P; CARVALHO, Manoel de; MOREIRA, Maria Elisabeth L. Eventos adversos associados à exsanguíneotransfusão na doença hemolítica perinatal: experiência de dez anos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 2, p. 168-172, 2009.

SANTOS, Ariana de Souza Rodrigues dos; SOUZA, Priscilla Alfradique de; VALLE, Andreza Marques Dutra do; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; SÁ, Selma Petra Chaves; SANTANA, Rosimeire Ferreira. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 141-149, 2008.

SANTOS, Silvânia Paiva dos; TANAKA, Luiza Hiromi; GUSMÃO, Adriana; ABREU, Rayane Gabriele Silva; CARNEIRO, Ieda Aparecida; CARMAGNANI, Maria Isabel S. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. *Avances en Enfermería*, v. 31, n. 1, p. 103-112, 2013.

**APÊNDICE 1- FORMULÁRIO DE AUXÍLIO DE BUSCA ATIVA DE  
DADOS DOS PRONTUÁRIOS**

<b>DADOS GERAIS</b>	
1. Data de admissão do RN na UTIN:	2. Idade gestacional (IG) do RN:
3. Sexo:	4. Diagnóstico:
5. Conduta médica:	6. Principais exames laboratoriais e suas alterações:
7. Identificação da equipe de enfermagem:	8. Profissional que realizou o registro:
9. Evolução/anotações de enfermagem:	
<b>DADOS SOBRE O PROCEDIMENTO DE EXSANGUINEOTRANSFUSÃO</b>	
10. Duração do procedimento:	11. Quantos dias de internação:
12. Prognóstico final:	

**ANEXO 1- CARTA DE REQUERIMENTO DE DISPENSA DO TERMO DE  
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Senhor (a) Coordenador (a),

Venho por meio desta requerer a esse Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a liberação da exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do projeto intitulado “A participação da enfermagem no procedimento de exsanguineotransfusão em UTI Neonatal”

Justifica-se: Trata-se de levantamento de prontuários no setor de arquivo do HUB nos últimos 48 meses. Informamos que no mesmo projeto está anexado o TCLE, porém caso o responsável legal não seja localizado após as tentativas existentes como: contato telefônico, e-mail, busca no endereço apresentado no prontuário. Reforça-se que será mantido o sigilo das informações levantadas e que o mesmo está assegurado pelo Termo de Compromisso e Confidencialidade, o qual garante que as informações não serão divulgadas fora desse projeto.

Nestes termos, pede deferimento.

*Brasília, 21/10/2019*

---

Professora Adj. Rejane Antonello Griboski