



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v6n1a2025.12>

Icterícia Neonatal: uma patologia da saúde infantil

Neonatal jaundice: a pathology of child health

Ana Carolina Rodrigues Silva¹, Larissa Rodrigues Caetano¹, Victhória Helena Sampar¹, Denissani Ap. Ferrari dos Santos Lima², Antônio José Ipólito², Amadeu Pasqualim Neto²

INTRODUÇÃO

A Icterícia neonatal trata-se de uma patologia benigna, comum nos primeiros dias de vida do recém-nascido (RN). A sua evolução é caracterizada pelo excesso de substância produzida pelo fígado, a bilirrubina, que torna a pele amarelada (Brasil, 2011). Uma das consequências causada pelos níveis excessivos de bilirrubina, quando não tratado, é o Kernicterus, uma condição grave, na qual bilirrubina se acumula, até chegar nos gânglios da base do cérebro e no cerebelo, visto que uma característica da bilirrubina é a lipossolubilidade, e que em altos níveis, pode atravessar a barreira hematoencefálica e depositar-se no tecido nervoso (Usman et al., 2018). A icterícia patológica pode ocorrer devido a fatores como incompatibilidade ABO e Rh, exigindo o teste de Coombs direto para um diagnóstico preciso logo após o nascimento. Além disso, a icterícia neonatal pode ser desencadeada por diversos outros fatores, como leite materno, infecções congênitas, hipotireoidismo, galactosemia e tirosinemia (Ferraz et al., 2022).

Os diagnósticos laboratoriais diferenciais incluem: a dosagem de bilirrubina total e frações; dosagem de hemoglobina e hematócrito com morfologia de hemácias, reticulócitos e esferócitos; tipo sanguíneo da mãe e recém-nascido (RN) para sistema

¹ Acadêmicos do curso de Biomedicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo.

² Docentes do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo. Contato*: amadeu.pasqualim@baraodemaua.br

ABO e Rh; teste de Coombs direto no sangue e de cordão ou do RN; teste de Coombs indireto em casos de a mãe ser Rh negativo; teste de eluato quando a mãe for tipo O; dosagem quantitativa de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD); ultrassonografia cerebral de RN pré-termo; dosagem hormonal tireoidiana e do hormônio tireoestimulante (TSH); e o teste do pezinho (Almeida et al., 2021). Nesse contexto, dados da literatura demonstram que o tratamento da icterícia pode ser realizado através de fototerapia ou exsanguineotransfusão (Endres et al., 2012).

OBJETIVOS

Investigar a Icterícia Neonatal como uma patologia relevante na saúde infantil, evidenciando a relevância do diagnóstico laboratorial, aspectos clínicos e tratamento.

MÉTODO

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica com dados provenientes das seguintes plataformas acadêmicas: Google Acadêmico, Center for Biotechnology Information (PubMed), Science Direct, Biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Scopus, o qual foram usados os descritores em português e/ou em icterícia neonatal; recém-nascido; bilirrubina.

RESULTADOS

A icterícia neonatal pode ser designada pela hiperbilirrubinemia, que é uma alteração constatada através do exame físico do neonato pela coloração amarelada da pele e conjuntivas (Wong et al., 2022). Quando a Taxa de Bilirrubina (TB) ultrapassa o valor de 25 mg/dL, eleva-se o risco do desenvolvimento de disfunções neurológicas, dentre elas o Kernicterus (Wong et al., 2022). A icterícia patológica, é motivo de preocupação e requer avaliação e manejo imediato, pois pode indicar condições subjacentes mais sérias (Tabuas et al., 2024). Um dos principais fatores para o aumento dos níveis de bilirrubina não conjugada em recém-nascidos é a hemólise, que pode ser provocada por diversas condições, como a incompatibilidade

sanguínea entre mãe e filho, levando à doença hemolítica do recém-nascido (Alves et al., 2020). Sabe-se que as manifestações clínicas da icterícia neonatal são principalmente observadas pela coloração amarelada da pele e das mucosas (Ribeiro et al., 2022). Pode ser acompanhada por manifestações adicionais como casos de hemólise (exemplos, hepatomegalia e esplenomegalia), consequência da atividade aumentada do sistema retículo-endotelial na degradação das hemácias (Santos et al., 2023). Outras manifestações clínicas relevantes incluem letargia, dificuldade para se alimentar, irritabilidade e alterações no tônus muscular (Nery et al., 2023).

Os exames laboratoriais para constatar a patologia, incluem a dosagem de bilirrubina total e frações. Essa dosagem pode ser realizada por espectrofotometria direta (bilirrubinômetro), com bilirrubinômetros transcutâneos, pelo método diazo e por cromatografia líquida de alta resolução (HPLC). A amostra de sangue coletada deve estar em um frasco ou capilar envolto em papel alumínio para evitar o contato direto com a luz e as prováveis oxidação e isomerização da bilirrubina (Brasil, 2011). A dosagem de hemoglobina e hematócrito com morfologia das hemácias junto a reticulócitos e esferócitos verifica a presença de hemólise e se a etiologia da doença. A tipagem sanguínea entre mãe e o RN dita se há uma incompatibilidade materno-fetal pelo sistema ABO e Rh, pois caso haja tal incompatibilidade, o RN poderá desenvolver uma anemia hemolítica do recém-nascido (Almeida et al., 2021). O teste do pezinho é usado no diagnóstico de hipotireoidismo que se não tratado, pode evoluir para um quadro irreversível de retardo mental, tal teste é ofertado pelo sistema único de saúde (SUS) sendo 100% gratuito (Silva et al., 2021). A dosagem da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) ajuda a esclarecer se a icterícia é precoce (nas primeiras 24hs de vida) por anemia hemolítica (Camparano et al., 2022).

O tratamento se dá através da fototerapia, que tem como princípio a fotoisomerização da bilirrubina, deixando-a lipossolúvel e facilitando seu transporte para o intestino a fim de ser excretada; a exsanguineotransfusão é um método mais invasivo que consiste na substituição do sangue de um recém-nascido por sangue de um doador compatível (AAP, 2004).

CONCLUSÃO

A abordagem sobre a icterícia neonatal, realizada nesta pesquisa, demonstra a importância do estudo e do diagnóstico clínico-laboratorial desta patologia, visto que, é essencial que esta seja diagnosticada precocemente, onde havendo um atraso no diagnóstico, há a eventualidade da ocorrência de danos irreversíveis, inclusive cerebrais. Dessa forma, a formação e conscientização dos profissionais de saúde sobre os sinais clínicos e laboratoriais da icterícia são fundamentais para a proteção da saúde infantil e detecção precoce.

Palavras-chave: icterícia neonatal; recém-nascido; bilirrubina.

Conflitos de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Manejo da hiperbilirrubinemia no recém-nascido com 35 ou mais semanas de gestação. **Pediatrics**, [s.l.], v.114, n.1, p.297-316, 01 jul. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.297>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/114/1/297/64771/Management-of-Hyperbilirubinemia-in-the-Newborn?autologincheck=redirected>. Acesso em: 03 out. 2024.

ALMEIDA, M. F. B. de.; BRANDÃO, D. C. B.; DRAQUE, M. C. Manual de Orientação - Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal. **Departamento Científico de Neonatologia**, [s.l.], n.10, 29 set. 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/hiperbilirrubinemia-indireta-no-periodo-neonatal/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

ALVES, A. L. N.. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com icterícia neonatal. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.8, p.57742–57748, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-254>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14942>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais da saúde**; Intervenções comuns, icterícia e infecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do->

[recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-ii/view](#). Acesso em: 01 jun. 2024.

CAMPANARO, C. M.; ARAÚJO, P. I. C.. Deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase-G6PD. **Documento científico**, [s.l.], n. 7, 26 jan. 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23282b-DC-Deficiencia_Glicose-6_G6PD.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

ENDRES, M. M.; PORTELA, G. P.; PEREIRA, M. R.. Icterícia neonatal. **Acta Médica**, Porto Alegre, v.33, n.1, p.6, 21 dez. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882381>. Acesso em: 01 jun. 2024.

FERRAZ, L. C.. *et al.* Icterícia neonatal: cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.6, p.48366-48333, 29 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-370>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49746>. Acesso em: 01 jun. 2024.

NERY, R. F. *et al.* A abordagem da icterícia neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.6, n.4, p.15629–15638, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-130>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61674>. Acesso em: 11 ago. 2024.

RIBEIRO, A. M. A.. *et al.* Abordagem a Icterícia Neonatal: Fototerapia e práticas terapêuticas alternativas associadas: uma revisão de literatura. **Revista de Saúde**, [s.l.], v.13, n.3, p 21–27, 30 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/0.21727/rs.v13i3.3283>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/3283>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SANTOS, C. R.; OLIVEIRA, A. C. D. Cuidados da equipe de enfermagem à icterícia neonatal. **Revista Saúde dos Vales**, [s.l.], v.6, n.1, p.1808, 2023. DOI: <https://doi.org/10.61164/rsv.v6i1.1808>. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/1808>. Acesso em: 11 ago. 2024.

TABUAS, A. C. *et al.* Mecanismos diagnóstico e manejo clínico da icterícia neonatal: uma revisão narrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [s.l.], v.17, n. 7, p.8625, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-318>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/8625>. Acesso em: 10 ago. 2024.

USMAN, F.. *et al.* Encefalopatia aguda por bilirrubina e sua progressão para kernicterus: perspectivas atuais. **Research and Reports in Neonatology**, [s.l.], v.8, p.33-44, 07 mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.2147/RRN.S125758>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/acute-bilirubin-encephalopathy-and-its-progression-to-kernicterus-curr-peer-reviewed-fulltext-article-RRN>. Acesso em: 02 out. 2024.

WONG, R. J.; BHUTANI, V. K. **Hiperbilirrubinemia não conjugada em recém-nascidos a termo e prematuros tardios**: epidemiologia e manifestações clínicas. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/unconjugated-hyperbilirubinemia-in-term-and-late-preterm-infants-epidemiology-and-clinical-manifestations?search=Unconjugated%20hyperbilirubinemia%20in%20term%20and%20late%20preterm%20infants:%20Epidemiology%20and%20clinical%20manifestations%20-%20UpToDate&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 04 out. 2024.