

## ICTERÍCIA NEONATAL NEONATAL JAUNDICE ICTERICIA NEONATAL

Victor Oliveira Barros da Cunha<sup>1</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou com foco na averiguação da icterícia neonatal, explorando suas causas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, na qual foram selecionados e analisados estudos significativos que tratam da prevalência da icterícia, da hiperbilirrubinemia e dos protocolos terapêuticos aplicáveis. Os resultados obtidos revelaram que a icterícia neonatal sendo uma doença prevalente, afetando aproximadamente 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros. A hiperbilirrubinemia, decorrente da imaturidade do fígado, configura-se como a principal etiologia da condição. A fototerapia destacou-se como a intervenção terapêutica mais eficaz na redução dos níveis de bilirrubina, nos casos relatados por icterícia neonatal, enquanto a exsanguineotransfusão foi citada para casos mais severos. Ressaltando que a orientação aos pais sobre a condição e a promoção do aleitamento materno foram consideradas cruciais para o cuidado efetivo da icterícia. Em conclusão, os achados enfatizam a importância da detecção precoce e do tratamento adequado da icterícia, ressaltando a necessidade de diretrizes clínicas atualizadas e observações contínuas dos profissionais de saúde.

753

**Palavras-chave:** Icterícia neonatal. Hiperbilirrubinemia. Fototerapia.

**ABSTRACT:** This article focused on investigating neonatal jaundice, exploring its causes, diagnostic methods and treatment options. To this end, a systematic review of the literature was carried out, in which significant studies dealing with the prevalence of jaundice, hyperbilirubinemia and applicable therapeutic protocols were selected and analyzed. The results obtained revealed that neonatal jaundice is a prevalent disease, affecting approximately 60% of full-term newborns and up to 80% of premature babies. Hyperbilirubinemia, resulting from the immaturity of the liver, is the main etiology of the condition. Phototherapy stood out as the most effective therapeutic intervention in reducing bilirubin levels, in cases reported by neonatal jaundice, while exchange transfusion was cited for more severe cases. Emphasizing that guidance to parents about the condition and promotion of breastfeeding were considered crucial for the effective care. In conclusion, the findings emphasize the importance of early detection and appropriate treatment of neonatal jaundice, highlighting the need for updated clinical guidelines and ongoing observations by healthcare professionals.

**Keywords:** Neonatal jaundice. Hyperbilirubinemia. Phototherapy.

---

<sup>1</sup>Médico pela Universidade Presidente Antônio Carlos (2016-2021) ; Médico Residente de Pediatria no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (2022 - 2024).

**RESUMEN:** Este artículo se centró en investigar la ictericia neonatal, explorar sus causas, métodos de diagnóstico y opciones de tratamiento. Para ello se realizó una revisión sistemática de la literatura, en la que se seleccionaron y analizaron estudios significativos que abordaban la prevalencia de ictericia, hiperbilirrubinemia y protocolos terapéuticos aplicables. Los resultados obtenidos revelaron que la ictericia neonatal es una enfermedad prevalente, que afecta aproximadamente al 60% de los recién nacidos a término y hasta al 80% de los prematuros. La hiperbilirrubinemia, resultante de la inmadurez del hígado, es la principal etiología de la afección. La fototerapia se destacó como la intervención terapéutica más eficaz para reducir los niveles de bilirrubina, en los casos reportados por ictericia neonatal, mientras que la exanguinotransfusión fue citada para los casos más graves. Destacando que la orientación a los padres sobre la condición y la promoción de la lactancia materna se consideraron cruciales para la atención eficaz de la ictericia. En conclusión, los hallazgos enfatizan la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado de la ictericia, destacando la necesidad de guías clínicas actualizadas y observaciones continuas por parte de los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Ictericia neonatal. Hiperbilirrubinemia. Fototerapia.

## INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é uma condição frequentemente observada nos primeiros dias de vida de um recém-nascido, marcada pelo aumento dos níveis de bilirrubina no sangue, o que provoca uma coloração amarelada na pele e nas mucosas. Essa condição pode ser resultante de diversos fatores, sendo a imaturidade do fígado um dos mais significativos, uma vez que impede a metabolização e a excreção eficaz da bilirrubina. A icterícia é classificada em duas categorias: fisiológica, que costuma ser autolimitada, e patológica, que pode sinalizar problemas mais sérios, como a doença hemolítica neonatal.

Compreender as causas e as consequências da icterícia é fundamental, pois um cuidado inadequado pode levar a complicações sérias, como o kernicterus, que pode causar lesões neurológicas permanentes. Embora a icterícia seja uma condição comum, sendo que a icterícia fisiológica geralmente resulta da imaturidade do fígado, que ainda não é capaz de metabolizar e excretar a bilirrubina de forma eficaz. Normalmente, essa forma de icterícia em bebês se resolve espontaneamente sem a necessidade de intervenção médica.

No entanto, a icterícia patológica pode indicar problemas mais sérios, como a doença hemolítica neonatal, que ocorre quando há uma incompatibilidade entre o sangue da mãe e do bebê. Essa condição pode levar a níveis de bilirrubina potencialmente perigosos, aumentando o risco de complicações, como o kernicterus, uma forma grave de lesão cerebral causada pela toxicidade da bilirrubina no sistema nervoso central. O conhecimento aprofundado sobre as

causas, consequências e métodos de cuidado da icterícia neonatal é crucial para garantir a saúde e o bem-estar dos recém-nascidos afetados.

## MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma pesquisa bibliográfica de caráter básico e abordagem dedutiva, com enfoque qualitativo, com o objetivo de compreender a icterícia neonatal, suas causas, manifestações clínicas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento. Para isso, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura em bases de dados renomadas, como PubMed, SciELO e Google Acadêmico, considerando publicações que falam sobre o tema. Para a seleção dos materiais seguiu critérios rigorosos para garantir a relevância e a adequação dos estudos analisados. Foram incluídos artigos que abordassem aspectos como a fisiopatologia da icterícia neonatal, seus diferentes tipos, fatores de risco, complicações associadas e abordagens clínicas. A análise qualitativa teve como propósito identificar padrões, desafios e avanços no diagnóstico e tratamento da icterícia neonatal, ressaltando a importância do reconhecimento precoce para evitar complicações graves. Sendo assim, foram considerados estudos que discutem estratégias de monitoramento, cuidados clínicos e inovações de cuidados, permitindo uma visão abrangente e atualizada do tema.

755

## RESULTADOS

A análise dos artigos selecionados evidenciou que a icterícia neonatal é uma condição frequente que se manifesta nos primeiros dias de vida do recém-nascido, podendo ter causas fisiológicas ou patológicas e caracterizada pelo aumento dos níveis de bilirrubina no sangue, resultando em uma coloração amarelada da pele e das mucosas. Carvalho, FTS *et al.* (2020) relatam que essa condição pode ter etiologias fisiológicas ou patológicas, sendo que a hiperbilirrubinemia é a principal responsável pela manifestação da icterícia. A imaturidade hepática nos neonatos é um fator crítico, uma vez que o fígado ainda não se encontra completamente desenvolvido para metabolizar e excretar a bilirrubina de maneira eficaz (ALVES, ALN *et al.*, 2020).

Brasil (2014), em pesquisas, revelaram que aproximadamente 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros apresentam algum grau de icterícia nos primeiros dias de vida. A revisão dos artigos selecionados evidencia que a hiperbilirrubinemia, que é a principal causa da icterícia, resulta da imaturidade do fígado e da dificuldade do organismo neonatal em

metabolizar e excretar a bilirrubina de maneira eficiente. A busca sobre o tema revelou que a hiperbilirrubinemia, principal causa da icterícia, decorre da imaturidade hepática e da incapacidade do organismo neonatal de metabolizar e excretar a bilirrubina de forma eficiente (DIAS VSS *et al.*, 2022).

Com ressalta Macari, MDB *et al.* (2024). Icterícia pode ser classificada em função da idade do recém-nascido e do tipo de icterícia observada. O diagnóstico clínico e a avaliação da gravidade podem ser feitos por meio da escala de Kramer, que utiliza a digito pressão para observar a coloração da pele em diferentes áreas do corpo (REBOLLAR, R *et al.*, 2017).

**Tabela 1:** Características da Icterícia Neonatal

Tipo de Icterícia	Idade do Recém-Nascido	Pico da Icterícia	Normalização do quadro
Icterícia Fisiológica - RN a Termo	Após 24 horas	Pico entre 3º e 4º dia de vida	Normalização até o 7º dia de vida
Icterícia Fisiológica - RN Pré-termo	Após 24 horas	Pico entre 4º e 7º dia de vida	Normalização entre 10º e 30º dia

Fonte: CUNHA VOB, 2025.

Como relata Carvalho, FTS *et al.* (2020), icterícia fisiológica é uma condição comum e geralmente inofensiva nos primeiros dias de vida. No caso de recém-nascidos a termo, ela tende a atingir seu pico entre o terceiro e quarto dia de vida, normalizando-se em até sete dias. Para os recém-nascidos pré-termo, o quadro é um pouco mais prolongado, com o pico da icterícia acontecendo entre o quarto e sétimo dia e a normalização entre o décimo e trigésimo dia. A monitorização clínica desses neonatos é essencial para garantir que a icterícia não evolua para formas mais graves, como a icterícia patológica, que pode necessitar de intervenções terapêuticas, como a fototerapia (MACARI, MDB *et al.*, 2024).

Ainda segundo o autor, Macari MDB *et al.* (2024), as pesquisas exploradas apontaram que, geralmente, a icterícia neonatal fisiológica é autolimitada e não requer intervenção médica além do monitoramento. No entanto, quando os níveis de bilirrubina ultrapassam os limites considerados seguros, há o risco de desenvolvimento de kernicterus, uma condição grave que pode resultar em lesões neurológicas irreversíveis. Em várias ocasiões, a icterícia neonatal fisiológica, em sua maioria, é autolimitada e não requer intervenção médica além do monitoramento clínico (MACARI, MDB *et al.*, 2024).

Contudo, quando os níveis de bilirrubina ultrapassam os limites considerados seguros, a condição pode evoluir para kernicterus, uma complicação grave associada a lesões neurológicas permanentes. A incidência de kernicterus em recém-nascidos que não são tratados adequadamente pode variar de 1 a 2%, enfatizando a importância da detecção precoce e do manejo apropriado da icterícia (DIAS VSS *et al.*, 2022). Em relação ao diagnóstico, os artigos analisados destacam a importância da avaliação clínica e laboratorial para diferenciar a icterícia fisiológica da patológica. Métodos como o teste de Coombs, dosagem de bilirrubina sérica e transcutânea são amplamente recomendados para monitoramento (ALVES, ALN *et al.*, 2020).

A técnica de digitopressão sobre a pele, sob luz natural, pode ser usada para classificar a intensidade da icterícia nas áreas do corpo do recém-nascido, de acordo com as zonas de Krame (DIAS VSS *et al.*, 2022).

**A tabela 2:** a seguir apresenta uma adaptação da classificação das zonas e suas características associadas:

Zona	Localização	Descrição da Icterícia
Zona I	Parte superior do tórax e abdômen	Icterícia perceptível apenas nas regiões da face, incluindo testa e pescoço.
Zona II	Parte superior do tórax e abdômen	A icterícia se estende para a parte superior do corpo, incluindo o tórax e o abdômen superior.
Zona III	Parte inferior do abdômen e coxas	A coloração amarelada atinge a parte inferior do abdômen e a parte superior das pernas
Zona IV	Pernas e tornozelos	A icterícia avança para as extremidades inferiores, incluindo as pernas e os tornozelos.
Zona V	Corpo todo, incluindo extremidades	A icterícia é visível em todo o corpo, com coloração amarelada nas extremidades, incluindo mãos e pés.

**Fonte:** CUNHA VOB, 2025.

No que se refere ao tratamento, a fototerapia é a abordagem terapêutica mais utilizada e eficaz para reduzir os níveis de bilirrubina, sendo indicada em casos específicos conforme protocolos clínicos estabelecidos. A exsanguineotransfusão foi mencionada nos artigos como uma alternativa para casos mais graves, especialmente quando há incompatibilidade sanguínea entre mãe e bebê (RAMOS, LHP *et al.*, 2022).

Macari, MDB *et al.* (2024) descrevem sobre o assunto e indicaram que a administração de imunoglobulina intravenosa (IVIG) pode ser uma estratégia viável para casos associados à doença hemolítica neonatal que podem levar à icterícia neonatal. A educação dos pais e cuidadores sobre a icterícia neonatal é fundamental para um manejo eficaz da condição.

Orientações sobre a importância do aleitamento materno, que pode auxiliar na excreção da bilirrubina, assim como a identificação de sinais de alerta, são essenciais para assegurar que os recém-nascidos recebam a atenção necessária (MACARI, MDB *et al.*, 2024).

## DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa evidenciam a alta prevalência da icterícia neonatal, refletindo a necessidade crítica de um diagnóstico precoce e de intervenções adequadas. Segundo Brasil (2014), a porcentagem de recém-nascidos afetados varia entre 60% a 80% dependendo do estado gestacional. A literatura revisitada aborda a ideia de que a principal etiologia da hiperbilirrubinemia está associada à imaturidade hepática, o que sugere que o desenvolvimento do fígado é um aspecto central a ser considerado no cuidado da icterícia (MACARI, MDB *et al.*, 2024). A aplicação da escala de Kramer como método de avaliação clínica demonstrou ser uma ferramenta útil na identificação da progressão da icterícia neonatal e na decisão sobre a necessidade de exames laboratoriais complementares (CARVALHO, FTS *et al.*, 2020).

Segundo Dias VSS *et al.* (2022), a comparação dos resultados obtidos com dados de outros estudos revela uma consistência nas taxas de incidência da condição, sublinhando a relevância de estratégias de monitoramento bem definidas. A distinção entre icterícia fisiológica e patológica é fundamental, pois isso pode impactar significativamente a abordagem terapêutica. Profissionais da saúde precisam estar habilitados para reconhecer as diferenças entre esses tipos de icterícia, garantindo que os recém-nascidos em necessidade de tratamento não sejam negligenciados (ALVES, ALN *et al.*, 2020).

Pereira, MRP *et al.* (2018) destaca-se a possibilidade de viés na seleção dos artigos, uma vez que a revisão foi realizada com base em fontes específicas. A diversidade nas metodologias utilizadas pelos diferentes autores pode dificultar a extrapolação dos resultados (REBOLLAR, R *et al.*, 2017). A variação nas técnicas de monitoramento de bilirrubina pode levar a discrepâncias nos dados apresentados em diversas instituições, o que afeta a interpretação das taxas de incidência (RAMOS, LHP *et al.*, 2022).

Em síntese, a discussão dos resultados obtidos sobre a icterícia neonatal ressalta a importância de um cuidado mais eficiente. Além das considerações já mencionadas, é crucial abordar o papel da educação parental no contexto da icterícia neonatal (PEREIRA, MRP *et al.*, 2018). Por conseguinte, informar os pais sobre os sinais de alerta e a importância do acompanhamento médico pode ser determinante para a detecção precoce da condição

(ROMANO, DR, 2017). Estratégias de comunicação efetivas, que incluam informações sobre os riscos associados à hiperbilirrubinemia e a relevância do aleitamento materno, devem ser implementadas (MACARI, MDB *et al.*, 2024).

Ramos, LHP *et al.* (2022) relatam que o aleitamento não apenas contribui para a excreção da bilirrubina, mas também promove o vínculo entre mãe e filho, o que pode influenciar positivamente na saúde do recém-nascido. Assim, campanhas educativas dirigidas aos pais e cuidadores são essenciais para fortalecer a rede de apoio ao recém-nascido e garantir intervenções em tempo hábil (PEREIRA, MRP *et al.*, 2018). A análise de dados longitudinais poderia revelar padrões de evolução da icterícia ao longo do tempo, contribuindo para uma compreensão mais abrangente de suas implicações a longo prazo na saúde infantil (ROMANO, DR, 2017). Dessa forma, fomentar a pesquisa contínua não apenas enriquecerá o conhecimento sobre a icterícia neonatal, mas também permitirá que as práticas clínicas se atualizem e se adaptem às novas evidências, beneficiando os recém-nascidos e suas famílias (RAMOS, LHP *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

Em conclusão, a pesquisa abordada sobre a icterícia neonatal revelou a prevalência significativa dessa condição nos primeiros dias de vida e ressaltou a relevância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado. Com frequência associada à imaturidade hepática, a icterícia pode se apresentar em diferentes intensidades, tornando essencial a sua gestão apropriada para prevenir complicações graves, como o kernicterus. Ressaltamos que, apesar de a maioria dos casos ser fisiológica e autolimitada, a diferenciação entre icterícia fisiológica e patológica é crucial para garantir a saúde do recém-nascido.

Foram evidenciados os papéis da orientação familiar, destacando a necessidade de educar os pais sobre os sinais de alerta da icterícia e a importância do aleitamento materno, que contribui para a eliminação da bilirrubina. A conscientização constante dos familiares e a supervisão médica contínua são essenciais para evitar abordagens inadequadas e minimizar os riscos de complicações a longo prazo. Por último, embora terapias como a fototerapia e a exsanguineotransfusão se mostrem eficazes no tratamento da icterícia neonatal, é fundamental haver um acompanhamento rigoroso e adequado. A melhoria contínua do conhecimento médico sobre a doença, juntamente com uma abordagem clínica eficiente, é essencial para evitar

complicações graves, como o kernicterus, e garantir a saúde e o bem-estar dos recém-nascidos afetados.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, ALN *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com icterícia neonatal. v. 6, n. 8, 2020. p. 57742-57748.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Intervenções comuns, icterícia e infecções. 2<sup>a</sup> ed, v.2. Brasília-DF, 2014. 21p.
3. CARVALHO, FTS *et al.* Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso. Health Residencies Journal-HRJ, v. 1, n. 8, 2020. p. 1-11.
4. CUNHA, VOB. Icterícia neonatal. 2025. 09 p.
5. DIAS, VSS *et al.* Icterícia neonatal: fatores relacionados à indicação de fototerapia em alojamento conjunto.v. 12, n. 3, 2022. p. e459.
6. MACARI, MDB *et al.* Manejo da hiperbilirrubinemia neonatal: fototerapia e estratégias de tratamento em prematuros. 2024. p. 981-985.
7. PEREIRA, MRP *et al.* Icterícia neonatal. 2018. 6p.
8. RAMOS, LHP *et al.* Icterícia neonatal: revisão bibliográfica das implicações clínicas e métodos de investigação laboratorial. Revista Recifaqui, v. 2, n. 12, 2022. p. 112-127.
9. REBOLLAR, R *et al.* Etiología de la ictericia neonatal en recién nacidos hospitalizados para tratamiento con fototerapia.v. 84, n. 3, 2017. p. 88-91.
10. ROMANO, DR. Icterícia neonatal no recém-nascido de termo. Porto, 2017. p. 1-23.