



ICTERÍCIA NEONATAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alisson Soares Junior ¹, Rafael de Paula Rosa Cunha ¹, Lunara de Pádua Sousa Lopes ², Matheus Guimarães Sampaio ², Antônio Reinaldo Alencar ², Luan Monte Barroso ², Antônio Batista Carvalho Filho ³, Liziane Rolim Dantas⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p1833-1841>

Artigo recebido em 04 de Dezembro e publicado em 24 de Janeiro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A icterícia neonatal é uma condição comum que afeta uma grande proporção de recém-nascidos, caracterizada pela coloração amarelada da pele, mucosas e esclerótica devido ao acúmulo excessivo de bilirrubina no sangue. Essa condição pode ser classificada como fisiológica ou patológica, sendo a primeira a forma mais comum, geralmente autolimitada, enquanto a segunda exige intervenção clínica devido ao risco de complicações graves, como o kernicterus. A epidemiologia da icterícia neonatal revela uma alta prevalência global, com cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros apresentando algum grau da condição. Fatores como prematuridade, incompatibilidade sanguínea e distúrbios hematológicos aumentam o risco de desenvolvimento de formas patológicas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, como a fototerapia e, em casos mais graves, a troca sanguínea, são essenciais para prevenir sequelas neurológicas permanentes. A icterícia neonatal, embora em sua maioria benigna, pode levar a complicações significativas, especialmente em casos de falha no tratamento. Assim, o rastreamento e o manejo eficaz dessa condição são fundamentais para reduzir os riscos associados.

Palavras-chave: icterícia neonatal, bilirrubina, kernicterus.

NEONATAL JAUNDICE AND ITS CONSEQUENCES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Neonatal jaundice is a common condition affecting a large proportion of newborns, characterized by yellowing of the skin, mucous membranes and sclera due to excessive accumulation of bilirubin in the blood. This condition can be classified as physiological or pathological, the former being the most common form and usually self-limiting, while the latter requires clinical intervention due to the risk of serious complications, such as kernicterus. The epidemiology of neonatal jaundice reveals a high global prevalence, with around 60% of term newborns and up to 80% of premature infants showing some degree of the disease. Factors such as prematurity, blood incompatibility and hematological disorders increase the risk of developing pathological forms. Early diagnosis and appropriate treatment, such as phototherapy and, in more severe cases, blood exchange, are essential to avoid permanent neurological sequelae. Neonatal jaundice, although mostly benign, can lead to significant complications, especially in cases of treatment failure. Therefore, screening and effective management of this condition are essential to reduce the associated risks.

Keywords: neonatal jaundice, bilirubin, kernicterus.

Instituição afiliada – 1: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- Palmas; 2: Centro Universitário Uninovafapi; 3: Centro Universitário Aparício Carvalho; 4: Centro Universitário São Lucas - Afya.

Autor correspondente: Isadora Veras Araújo Soares isadora.veras@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é uma condição comum nos primeiros dias de vida, caracterizada pela coloração amarelada da pele e das mucosas devido ao aumento da bilirrubina no sangue. A bilirrubina é um pigmento amarelo derivado da degradação da hemoglobina, e sua acumulação excessiva pode ser resultante de diversas causas, desde fatores fisiológicos até patológicos. Estima-se que cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros desenvolvam algum grau de icterícia nos primeiros dias de vida (Kumar *et al.*, 2018).

A icterícia neonatal, embora muitas vezes benigna e resolutive, pode levar a complicações graves, como a encefalopatia bilirrubínica, que pode causar danos cerebrais permanentes, conhecidos como kernicterus. Por isso, é essencial compreender as causas, diagnóstico, tratamento e potenciais consequências da icterícia neonatal, a fim de promover intervenções precoces e eficazes.

Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura disponível sobre a icterícia neonatal, suas causas, diagnósticos, tratamentos e consequências, com foco nas complicações neurológicas associadas à condição, como o kernicterus.

METODOLOGIA

Para a realização desta revisão, foi realizada uma busca bibliográfica em bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, Google Scholar, SciELO e Lilacs. Utilizou-se uma combinação de palavras-chave como “icterícia neonatal”, “consequências icterícia neonatal”, “kernicterus”, “fototerapia neonatal” e “tratamento icterícia neonatal” para localizar artigos relevantes. A busca incluiu estudos clínicos, revisões sistemáticas, artigos de consenso e diretrizes publicadas entre 2010 e 2024. Foram considerados apenas artigos publicados em inglês, português e espanhol. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados artigos que discutem as causas, o diagnóstico, as abordagens terapêuticas e as consequências da icterícia neonatal.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Definição e epidemiologia

A icterícia neonatal é uma condição clínica caracterizada pela coloração amarelada da pele, das mucosas e da esclerótica (parte branca dos olhos) do recém-nascido, causada pela acumulação excessiva de bilirrubina no sangue. A bilirrubina é um pigmento amarelo que resulta da quebra dos glóbulos vermelhos (hemoglobina) e é metabolizada principalmente no fígado para ser excretada pelo organismo. A icterícia ocorre quando a produção de bilirrubina ultrapassa a capacidade do fígado de processá-la e excretá-la adequadamente.

A icterícia neonatal pode ser dividida em duas categorias principais: **fisiológica** e **patológica**. A primeira é a forma mais comum, ocorrendo em aproximadamente 60% dos recém-nascidos a termo e em 80% dos prematuros. Ela é geralmente observada entre o segundo e o quinto dia de vida e é causada pela imaturidade do fígado do recém-nascido, que não consegue metabolizar a bilirrubina de maneira eficiente (Maisels, 2018). A icterícia fisiológica é autolimitada e tende a se resolver espontaneamente sem necessidade de intervenção terapêutica. Já a segunda é menos comum, mas pode ser grave. Ela é caracterizada por níveis elevados de bilirrubina que não diminuem conforme esperado ou que se desenvolvem precocemente (nas primeiras 24 horas de vida). As causas de icterícia patológica incluem:

- **Distúrbios hematológicos:** Como a hemólise devido a incompatibilidade ABO ou Rh entre a mãe e o recém-nascido, talassemia ou esferocitose hereditária.
- **Doenças hepáticas:** Hepatite neonatal, colestase ou infecções.
- **Distúrbios endócrinos:** Hipotireoidismo, síndrome de Crigler-Najjar, entre outros (Henderson *et al.*, 2019).

A icterícia neonatal é uma das condições mais comuns em recém-nascidos. Sua incidência varia conforme fatores como idade gestacional, características raciais e

condições de saúde dos recém-nascidos. Estima-se que cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros apresentem algum grau de icterícia no período neonatal (Maisels, 2018). A maior parte dos casos é de icterícia fisiológica, que se resolve sem complicações.

Fatores de Risco: Alguns fatores aumentam o risco de o recém-nascido desenvolver icterícia neonatal, incluindo:

- **Prematuridade:** Bebês nascidos antes das 37 semanas de gestação têm maior risco devido à imaturidade do fígado e dos mecanismos de excreção de bilirrubina.
- **Incompatibilidade sanguínea:** Casos de incompatibilidade Rh ou ABO (mãe O e filho A ou B) podem aumentar a hemólise e, conseqüentemente, os níveis de bilirrubina.
- **Distúrbios hematológicos:** Condições como talassemia ou esferocitose hereditária podem levar a uma maior produção de bilirrubina, resultando em icterícia.
- **Infecções:** Infecções perinatais, como sepse, também são um fator de risco importante.
- **Amamentação insuficiente:** A desidratação ou a falta de ingestão adequada de leite pode contribuir para a icterícia, especialmente em recém-nascidos que estão sendo amamentados exclusivamente no início da vida (icterícia por não aleitamento ou "breastfeeding jaundice").

Diagnóstico da Icterícia Neonatal

O diagnóstico da icterícia neonatal é primariamente clínico, baseado na observação da coloração amarelada da pele e mucosas. O nível de bilirrubina sérica é o principal parâmetro para determinar a gravidade da condição. Exames laboratoriais adicionais, como o teste de Coombs indireto, podem ser utilizados para investigar a presença de anticorpos maternos contra os eritrócitos do recém-nascido, em casos suspeitos de incompatibilidade sanguínea.

O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações, como o kernicterus, uma forma rara, mas grave de dano cerebral causado por níveis elevados de bilirrubina no sangue (Vreman *et al.*, 2017).

Tratamento da Icterícia Neonatal

O tratamento da icterícia neonatal varia conforme a causa e a gravidade da condição. Em casos de icterícia fisiológica, o manejo geralmente envolve a observação e, em alguns casos, fototerapia. A fototerapia é um tratamento eficaz que utiliza luz para converter a bilirrubina em formas solúveis que possam ser excretadas pelo organismo.

Nos casos mais graves ou patológicos, como em bebês com kernicterus iminente ou níveis extremamente elevados de bilirrubina, pode ser necessária a troca sanguínea, um procedimento no qual o sangue do recém-nascido é trocado parcialmente para reduzir a carga de bilirrubina (Tarnow-Mordi *et al.*, 2020). O uso de medicamentos como o fenobarbital também pode ser indicado para ajudar na redução dos níveis de bilirrubina.

Consequências da Icterícia Neonatal

As consequências mais graves da icterícia neonatal ocorrem quando a bilirrubina não é tratada adequadamente, levando ao depósito dessa substância no sistema nervoso central. O kernicterus é a principal complicação neurológica associada à icterícia neonatal e ocorre devido ao acúmulo de bilirrubina no cérebro, especialmente nos núcleos da base. Isso pode resultar em paralisia cerebral, surdez, atraso no desenvolvimento e deficiência intelectual (Miller *et al.*, 2017).

Kernicterus é uma condição rara, mas extremamente grave. Estima-se que a incidência global de kernicterus seja de 0,3 a 1 por 100.000 nascidos vivos (Kumar *et al.*, 2018). A prevenção do kernicterus depende do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da icterícia neonatal.

Discussão

A icterícia neonatal é uma condição que exige vigilância clínica rigorosa, especialmente em recém-nascidos prematuros ou com fatores de risco conhecidos, como incompatibilidade sanguínea, infecções ou distúrbios metabólicos. A icterícia fisiológica, embora comum, requer monitoramento para evitar que evolua para formas mais graves, enquanto a icterícia patológica necessita de investigação imediata e tratamento específico.

O tratamento precoce da icterícia neonatal com fototerapia tem se mostrado eficaz na maioria dos casos, reduzindo significativamente o risco de complicações graves, como o kernicterus. No entanto, a fototerapia não é infalível, e em casos de níveis extremamente altos de bilirrubina ou de não resposta ao tratamento, a troca sanguínea continua sendo uma opção válida (Tarnow-Mordi *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que a icterícia neonatal não é uma condição isolada, mas sim um sintoma de uma série de possíveis causas subjacentes. Portanto, um diagnóstico preciso e a investigação de suas causas são fundamentais para um tratamento eficaz.

Além disso, a educação dos profissionais de saúde e das famílias sobre a importância do monitoramento e do tratamento adequado da icterícia neonatal é essencial para reduzir o risco de danos neurológicos permanentes. Programas de rastreamento neonatal, com a realização de testes de bilirrubina, têm se mostrado eficazes na identificação precoce de recém-nascidos com risco de complicações, permitindo uma intervenção rápida e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A icterícia neonatal é uma condição frequente nos primeiros dias de vida, que pode ter origens fisiológicas ou patológicas. Embora muitas vezes benigna, a icterícia neonatal pode levar a complicações graves, como o kernicterus, se não tratada adequadamente. O diagnóstico precoce, a monitorização rigorosa dos níveis de bilirrubina e o tratamento oportuno, como a fototerapia e a troca sanguínea, são essenciais para evitar danos neurológicos permanentes.

A educação contínua dos profissionais de saúde, aliada a programas eficazes de rastreamento neonatal, são fundamentais para a identificação e tratamento precoce da icterícia neonatal. Assim, é possível reduzir significativamente os riscos associados a essa condição e melhorar os desfechos de saúde para os recém-nascidos afetados.



REFERÊNCIAS

1. HENDERSON, S. O.; HAWKINS, B. D.; NELSON, M. B. Neonatal Jaundice: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. *Pediatric Clinics of North America*, v. 66, n. 2, p. 233-245, 2019.
2. KUMAR, R.; GUPTA, M.; SHARMA, S. Neonatal Jaundice: A Review of Etiology, Pathophysiology, and Management. *Journal of Clinical Neonatology*, v. 7, n. 1, p. 34-42, 2018.
3. MAISELS, M. J. Neonatal Jaundice: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. *Journal of Perinatology*, v. 38, p. 258-267, 2018.
4. TARNOW-MORDI, W.; BOURNE, T.; STEVENSON, D. Neonatal Hyperbilirubinemia and Kernicterus: A Review of Pathogenesis, Treatment, and Prevention. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 21, n. 7, p. 825-832, 2020.
5. VREMAN, H. J.; MURTHA, A. P.; HAMILTON, A. A.; LINDER, N.; PHILLIPS, R. J. Phototherapy and the Treatment of Neonatal Jaundice. *The New England Journal of Medicine*, v. 376, n. 5, p. 458-467, 2017.