

# INCIDÊNCIA DE ICTERÍCIA FISIOLÓGICA EM NEONATOS DE UMA MATERNIDADE EM UM HOSPITAL DE CASCAVEL - PR

MARAN, Thiago Thronicke Ribeiro<sup>1</sup>  
PIVATO, Leandro<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Icterícia fisiológica (IF) é um fenômeno benigno que não gera maiores complicações. Ocorre geralmente, devido ao processo de renovação dos glóbulos vermelhos, no qual a hemoglobina fetal do recém-nascido (HbF) é substituída por hemoglobina semelhante a do adulto. Durante este processo grandes quantidades de HbF são destruídas, liberando na corrente sanguínea a proteína heme, responsável pela formação do pigmento que cora a pele. O fígado do recém-nascido (RN) é imaturo e tem uma capacidade diminuída de eliminar o excesso de bilirrubina. Portanto quanto mais bilirrubina sérica circulante, maior é a pigmentação depositada na pele e maior a toxicidade. **Objetivos:** Encontrar a incidência de icterícia fisiológica de neonatos em uma maternidade de um hospital de Cascavel – PR e analisar a relação do peso e da idade gestacional do RN ao nascer com a incidência de icterícia encontrada. **Metodologia:** O presente trabalho consistiu em um estudo retrospectivo realizado em 2013, baseado na análise de 282 prontuários de neonatos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, empregando a distribuição de frequências simples e percentuais, apresentados na forma de gráfico. O Microsoft Excel 2010 foi utilizado para calcular o desvio padrão e a média aritmética. **Resultados:** A incidência de IF em neonatos encontrada foi de 26% e não se correlacionou com a prematuridade ou baixo peso do RN. **Conclusão:** A incidência de icterícia fisiológica neonatal encontrada por este estudo foi de 26% e não teve relação com o peso ou idade gestacional do recém-nascido.

**PALAVRAS-CHAVE:** icterícia fisiológica, recém-nascido, hiperbilirrubinemia.

## INCIDENCE OF PHYSIOLOGICAL JAUNDICE IN NEONATES OF A MATERNITY AT A HOSPITAL IN CASCAVEL – PR

## ABSTRACT

**Introduction:** Physiologic jaundice (PJ) is a benign phenomenon that generates no major complications. Very often takes place due to the process of renewal of the red blood cells, in with fetal hemoglobin from the newborn (HbF) is replaced by adult hemoglobin-like. During this process, large amounts of HbF are destroyed and is released into the blood stream the protein responsible for the formation of the dye which stains the skin. The liver of the newborn (NB) is immature and has a decreased ability to eliminate this excess of bilirubin. Therefore as more circulating of serum bilirubin, more pigmentation is deposited in the skin resulting in more toxicity. **Objectives:** Find the incidence of physiologic jaundice in newborns in a maternity hospital in Cascavel - PR and analyze the relationship between birthweight and gestational age of the newborn at birth with the incidence of jaundice found. **Methodology:** This work consisted of a retrospective study realized in 2013 and based on analysis of 282 medical records of newborns. Data were analyzed using descriptive statistics and the distribution of simple frequencies and percentages presented in graphical form. Microsoft Excel 2010 was used to calculate the standard deviation and arithmetic average. **Results:** The incidence of PJ in newborns was found to be 26% and was not related to prematurity or low weight of NB. **Conclusion:** The incidence of neonatal physiological jaundice found in this study was 26% and did not correlate with weight or gestational age of the newborn.

**KEYWORDS:** physiological jaundice, newborn, hyperbilirubinemia.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Ramos (2002) a icterícia fisiológica é um fenômeno clínico benigno, o qual acomete 30% a 60% dos recém-nascidos (RN) a partir da 24<sup>a</sup> hora de vida. Possui caráter totalmente reversível, e cursa com hiperbilirrubinemia com pigmentação amarelada em pele e mucosas. A hiperbilirrubinemia é explicada pela incapacidade hepática de conjugação e captação da bilirrubina circulante que aumenta normalmente nos primeiros dias de vida. O pico bilirrubínico se encontra em torno do 3º ao 5º dia de vida e regredire, até desaparecer próximo do 14º dia. A progressão da mudança na coloração da pele se promove em um plano craniocaudal iniciando em região de face evoluindo para tórax, abdômen e posteriormente para os membros e extremidades. A visualização da icterícia se faz a partir de níveis bilirrubínicos séricos maiores que 5mg/dL. A condição mais grave ocorre quando o tom amarelado é visto por todo o corpo do RN, atingindo a Zona V de Kramer a qual compreende até a palma das mãos e plantas dos pés.

## 2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRETA

A icterícia, conforme Melo (2004), pode ser avaliada através da coloração da pele e escleróticas sendo notada quando os níveis de bilirrubina sérica ultrapassam a marca dos 5mg/dL. Geralmente se inicia com alterações da cor em face que assume um tom amarelo. A hiperbilirrubinemia grave interfere na fosforilação oxidativa em nível mitocondrial dos neurônios dos núcleos da base e tronco cerebral, inibindo a síntese proteica e levando à perda neuronal. Tal processo tem o nome de Kernicterus. O Kernicterus se manifesta em torno do 3º ao 6º dia de vida do recém-nascido e

<sup>1</sup> Acadêmico de medicina da Faculdade Assis Gurgacz. Endereço eletrônico: Thiago\_thronicke@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Biológicas pela Faculdade Estadual de Maringá. Endereço eletrônico: Lehandruls@yahoo.com.br

tem consequências devastadoras e irreversíveis. Sinais neurológicos de disfunção neuronal são percebidos como letargia, hipertonia, convulsões e apneia.

### **3 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA**

Algumas informações da história familiar, história materna, história do parto e do próprio recém-nascido são importantes. Icterícia neonatal em um dos pais ou irmãos, existência de patologia materna aguda durante a gravidez, diabetes gestacional, parto traumático, baixo índice de Apgar bem como presença de vômitos persistentes do recém-nascido podem orientar o diagnóstico para uma hiperbilirrubinemia. O exame físico do recém-nascido deve ser feito sobre luz natural para que possa ser percebida de maneira mais sensível a mudança de coloração da pele (LIMA; PORTO; BARBOSA; CUNHA, 2007).

### **4 FOTOTERAPIA**

Em sua pesquisa, Carvalho (2001) concluiu que pacientes a termo, sem fatores de risco para hiperbilirrubinemia grave, devem ser tratados com fototerapia de acordo com o nível de bilirrubina sérica e a idade em horas. Entre 24-48 horas, trata-se neonatos com níveis séricos de bilirrubina acima de 12mg/dL, entre as 49-72 horas os níveis de bilirrubina deverão exceder 15mg/dL para iniciar-se a fototerapia e após as 72 horas de vida, se trata neonatos com níveis superiores a 17mg/dL de bilirrubina sérica. A exsanguineotransfusão em pacientes sem fatores de risco para hiperbilirrubinemia grave deve ser utilizada quando níveis séricos de bilirrubina atingem 20mg/dL nas 24-48 horas ou 25mg/dL após as 49 horas. Se o recém-nascido tem fator de risco, inicia-se o procedimento quando níveis de bilirrubina atingem 20mg/dL em qualquer altura da vida.

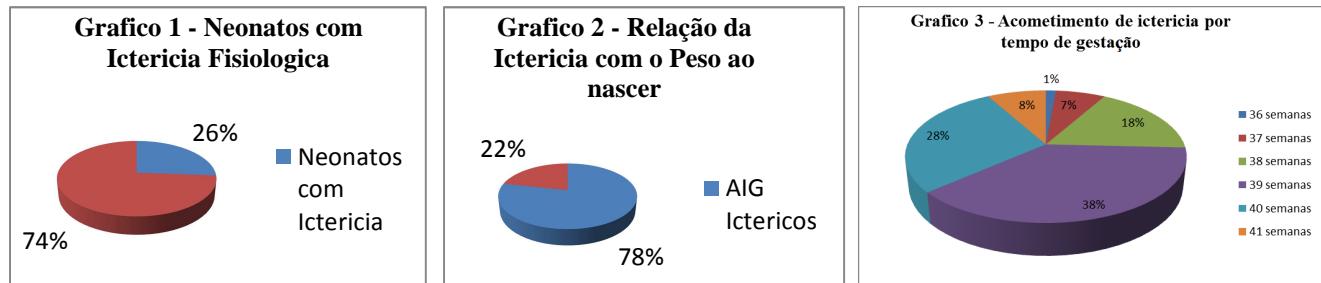
### **5 METODOLOGIA**

Este trabalho, por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, está em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e antes de sua realização foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAG – Faculdade Assis Gurgacz tendo sido aprovado pelo parecer nº 119/2013. Consistiu em um estudo retrospectivo, descritivo e documental, com pesquisa de campo aplicada de natureza qualitativa, com objetivo explicativo. A pesquisa de campo foi eleita para o projeto porque procede à observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, seguido da coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados para futura exposição dos mesmos à comunidade científica (MARCONI, 2007).

A pesquisa foi realizada em uma maternidade de um hospital na cidade de Cascavel/PR, e a população foi de 282 pacientes que tiveram seus prontuários analisados no período de 01/06/2013 à 30/06/2013. A amostra consistiu de 74 pacientes portadores de icterícia fisiológica. As informações adquiridas através da coleta de dados serão utilizadas de maneira sigilosa, sendo que em momento algum se divulgará a identidade dos pacientes. A coleta dos dados foi realizada através da análise de prontuários de todos os pacientes portadores de icterícia fisiológica, que nasceram no período de 01/06/2012 a 01/12/2012 e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, empregando a distribuição de frequências simples e percentuais, apresentados na forma de gráfico. Foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010 para calcular o desvio padrão e a média aritmética.

### **6 RESULTADOS**

No presente estudo, a idade gestacional da mãe dos neonatos no momento do parto variou de 36 a 41 semanas apresentando uma média de 39,09 semanas  $\pm$  1,08 semanas. Conforme representado no gráfico 1 abaixo, dos 282 prontuários de recém-nascidos analisados, apenas 74 (26%) apresentaram icterícia fisiológica. Destes, 22% nasceram grandes pra idade gestacional (IG) e 78% com peso adequado para a IG da mãe no momento do parto, conforme o gráfico 2. Nenhum neonato no presente estudo nasceu pequeno para a IG, ou seja, com baixo peso. O gráfico 3 mostra que 99% dos neonatos compartilharam uma IG adequada para o nascimento, entre a 37º e 41º semana de gestação. Portanto, a maioria dos recém-nascidos com icterícia fisiológica se apresentaram a termo e com peso adequado ao nascer.



## 7 DISCUSSÃO

Este estudo encontrou icterícia fisiológica em 26% dos neonatos, um pouco acima do resultado de 11%, encontrando na pesquisa de (LIMA; PORTO; BARBOSA; CUNHA, 2007), um pouco abaixo do resultado encontrado por Ramos (2002) que em sua revisão defende uma incidência de 30 a 60% e bem abaixo do que defende a American Academy of Pediatrics (1994) que relatou uma incidência de 60% para neonatos portadores de icterícia em quatro milhões de nascimentos nos Estados Unidos em um ano. Esta discrepância entre os resultados pode ser inerente ao fato do pico da icterícia fisiológica se dar após as 48 horas de vida, momento este, onde a maioria dos recém-nascidos recebe alta hospitalar, o que inviabiliza o acompanhamento e diagnóstico da hiperbilirrubinemia. Outro dado encontrado no presente estudo aponta que 78% dos neonatos ictericos possuíam peso adequado para idade gestacional no momento do nascimento, concordando com os dados encontrados na pesquisa de (LIMA; PORTO; BARBOSA; CUNHA, 2007) que também não apontaram relação entre incidência de icterícia e peso inadequado ao nascer.

Em relação aos neonatos ictericos, 99% desses, nasceram com idade gestacional adequada e 1% prematuro apontando neste estudo, que icterícia neonatal não está relacionada com prematuridade. Todavia este dado discorda da revisão feita por Benevides (2010) que aponta para uma crescente incidência de icterícia neonatal entre os pré-termos e dos achados no estudo de Leite e Facchini (2004) que indicaram o uso precoce da fototerapia em pacientes prematuros como uma terapia segura, pois defenderam uma maior incidência de icterícia fisiológica neste grupo de pacientes. Destacaram também que particularmente os prematuros, estão mais expostos à icterícia devido a vários fatores, tais como: baixos níveis de albumina, ligação bilirrubina-albumina menos estável e a metabolização da bilirrubina no sistema nervoso central via oxidação, que está pouco desenvolvida. A discordância entre o presente estudo e os estudos supracitados provavelmente deve-se ao fato de que dentro da população de neonatos analisados, houve apenas 1% de nascimentos prematuros.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de icterícia fisiológica neonatal encontrada por este estudo foi de 26%, apresentando-se elevada entre os recém-nascidos avaliados e não teve relação com o peso ou idade gestacional do recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Practice parameter: management of hyperbilirubinemia in the healthy term newborn.** Pediatrics, official journal of the American academy of pediatrics, 1994, v.94, n.4,p.558-565. ISSN: 1098-4275.

BENEVIDES, F. A. B. **Hiperbilirrubinemia em recém-nascidos prematuros tardios: um sinal de alerta?** Revista da Saúde da Criança, 2010, v.2,p.41-43. ISSN 2175-5698.

CARVALHO, M. **Tratamento da icterícia neonatal.** Jornal Brasileiro de Pediatria, Rio de Janeiro, 2001; 77 (Supl.1): S71-S80. ISNN 0021-7557.

LEITE, M. G.; FACCHINI, F. **Avaliação de dois esquemas de manejo da hiperbilirrubinemia em recém-nascidos com peso menor que 2.000 g.** Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro) vol.80 no.4 Porto Alegre Jul/Ago. 2004. ISSN 0021-7557.

LIMA, G. M.; PORTO, M. A. S. C.; BARBOSA, A. P.; CUNHA, A. J. L. A. **Fatores de risco preditivos de hiperbilirrubinemia neonatal moderada a grave.** Revista Einstein, 2007, v.5, n.4, p. 352-357. ISSN 1679-4580.

MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico.** 7<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2007.

MELO, L. C. **Assistência ao recém-nascido de risco.** 2<sup>a</sup> ed. Brasília: Pórifiro 2004.

RAMOS, J. **Icterícia do recém-nascido: aspectos atuais.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 2002, v.4, n.1-2, p.17-30. ISSN 1517-8242.