

ICTERÍCIA NEONATAL E ALEITAMENTO MATERNO

Bruna Kelly Rocha Barbosa¹, e-mail: bruna.krocha@souunit.com.br
Carol Monique de Queiroz², e-mail: carol.monique@souunit.com.br
Caroline Ribeiro de Macêdo³, e-mail: caroline.ribeiro98@souunit.com.br
Danilo de Almeida França⁴, e-mail: daniло.almeida01@souunit.com.br
Fernanda Gabrielle Pinto Salvador de Lima⁵, e-mail:
fernanda.gabrielle@souunit.com.br
Sabrina Gomes de Oliveira⁶, e-mail: sabrina.gomes@souunit.com.br

¹Centro Universitário Tiradentes/Medicina/Alagoas/AL.

²Centro Universitário Tiradentes/Medicina/Alagoas/AL.

³Centro Universitário Tiradentes/Medicina/Alagoas/AL.

⁴Centro Universitário Tiradentes/Medicina/Alagoas/AL.

⁵Centro Universitário Tiradentes/Medicina/Alagoas/AL.

⁶Departamento de Morfofuncional do curso de Medicina

4.01.00.00-6 Medicina 4.01.01.08-8 Pediatria

RESUMO

INTRODUÇÃO: A icterícia neonatal é definida por uma descoloração amarelada da pele, conjuntiva e esclera devido à elevação da bilirrubina sérica ou plasmática no período neonatal. Na maioria dos recém-nascidos é um evento efêmero e de baixa gravidade. Esse evento pode ser desencadeado, por exemplo, pela incompatibilidade do sistema ABO e fator Rh, deficiência de glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) e imaturidade dos processos do metabolismo hepático. No entanto, a icterícia neonatal associada à amamentação advém de dois mecanismos diferentes: o efeito direto do leite humano maduro induzindo o aumento da reabsorção intestinal da bilirrubina e a icterícia resultante da ingestão inadequada de leite humano. **OBJETIVO:** Esta pesquisa visa discutir a relação entre icterícia neonatal e suas causas pelo aleitamento materno, assim como sua repercussão na saúde dos recém-nascidos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, de buscas on-line, abordando artigos pesquisados nas bases de dados PubMed e BVS até setembro de 2021, selecionando os materiais dos últimos 11 anos e os descritores "Neonatal", "Jaundice" e "Breastfeeding". **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Observa-se como alguns fatores no processo fisiológico da icterícia neonatal causada pelo leite materno, o aumento da concentração sérica de bilirrubina não conjugada e maior duração da hiperbilirrubinemia nos lactentes, pela presença de um metabólito incomum da progesterona, pregnano-3 (alfa), 20 (beta) -idol, que inibe a enzima de conjugação da bilirrubina, também pela elevada concentração de fator de crescimento epidérmico nos bebês e no leite materno, que influenciam em aumento de sua absorção no intestino do

neonato. Além disso, o recém-nascido tendo uma ingestão insuficiente do leite materno, seja por uma pega inadequada, baixo volume de aleitamento materno ou frequência de amamentação menor que oito vezes em 24 horas, leva a uma diminuição na formação e excreção das fezes, assim aumentando a reabsorção de bilirrubina para o plasma, o que resulta hiperbilirrubinemia não conjugada, conseqüentemente, gera um quadro de letargia, desnutrição e até mesmo kernicterus. A ausência da amamentação exclusiva precoce está associada a um retardo do crescimento cerebral e distúrbios cognitivos, o que eleva indiretamente a vulnerabilidade à toxicidade de bilirrubina não conjugada.

CONCLUSÃO: Depreende-se, pois, ao ser averiguado os artigos selecionados, que a icterícia neonatal por aleitamento materno é um processo fisiológico causado tanto pelo leite maduro humano quanto pelas técnicas inadequadas de amamentação, as quais se feitas corretamente evitam a hiperbilirrubinemia (excesso de bilirrubina indireta) e a sua evolução para o retardo neurológico, letargia, desnutrição e kernicterus.

PALAVRAS-CHAVE: icterícia Neonatal; aleitamento materno; bilirrubina

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Neonatal jaundice is defined by a yellowish discoloration of the skin, conjunctiva, and sclera due to elevated serum or plasma bilirubin in the neonatal period. In most newborns it is an ephemeral, low-severity event. This event can be triggered, for example, by ABO and Rh factor incompatibility, glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency, and immaturity of liver metabolism processes. However, breastfeeding-associated neonatal jaundice stems from two different mechanisms: the direct effect of mature human milk inducing increased intestinal reabsorption of bilirubin and jaundice resulting from inadequate intake of human milk. **OBJECTIVE:** This research aims to discuss the relationship between neonatal jaundice and its causes by breastfeeding, as well as its repercussion on the health of newborns. **METHODOLOGY:** This is a literature review of the narrative type, of online searches, addressing articles searched in the PubMed and VHL databases until September 2021, selecting materials from the last 11 years and the descriptors "Neonatal", "Jaundice" and "Breastfeeding". **RESULTS AND DISCUSSION:** It is observed as some factors in the physiological process of neonatal jaundice caused by breastfeeding, the increase in serum unconjugated bilirubin concentration and longer duration of hyperbilirubinemia in infants, by the presence of an unusual metabolite of progesterone, pregnane-3 (alpha), 20 (beta)-idol, which inhibits the bilirubin-conjugating enzyme, also by the high concentration of epidermal growth factor in infants and in breast milk, which influence an increased absorption in the neonate's intestine. Moreover, the newborn having an insufficient intake of breast milk, either by an inadequate latch, low volume of breastfeeding or frequency of

breastfeeding less than eight times in 24 hours, leads to a decrease in the formation and excretion of feces, thus increasing the reabsorption of bilirubin into the plasma, which results in unconjugated hyperbilirubinemia, consequently, generates a picture of lethargy, malnutrition and even kernicterus. The absence of early exclusive breastfeeding is associated with delayed brain growth and cognitive disturbances, which indirectly raises vulnerability to unconjugated /bilirubin toxicity. **CONCLUSION:** It is therefore inferred from the selected articles that breastfeeding jaundice is a physiologic process caused both by mature human milk and by inadequate breastfeeding techniques, which if done correctly avoid hyperbilirubinemia (excess indirect bilirubin) and its progression to neurologic retardation, lethargy, malnutrition, and kernicterus.

KEYWORDS: Neonatal jaundice; Breastfeeding; bilirubin

REFERÊNCIAS/REFERENCES:

ANSONG-ASSOKU, B.; ANKOLA, P. A. **Neonatal jaundice**. StatPearls, 2021

GARTNER, Lawrence M.. 50 Years Ago in T J P. **The Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 168, p. 211, 2016

KETSUWAN, S. et al. The association of breastfeeding practices with neonatal jaundice. **Journal of the Medical Association of Thailand**, v. 100, n. 3, p. 255-261, 2017

MAISELS, M. Jeffrey. Managing the jaundiced newborn: a persistent challenge. **Canadian Medical Association Journal**, [S.L.], v. 187, n. 5, p. 335-343, 2014.

PRAMEELA, K. K. Breastfeeding during breast milk jaundice - a pathophysiological perspective. **The Medical journal of Malaysia**, v. 74, n. 6, p. 527-533, 2019.

PREER, G. L.; PHILIPP, B. L.. Understanding and managing breast milk jaundice. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, [S.L.], v. 96, n. 6, p. 461-466, 2010