

## PREVALÊNCIA DE ICTERÍCIA NEONATAL EM UM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA CIDADE DE MACEIÓ/AL

Wanêssa Silva Pereira Thomaz de Godoy<sup>1</sup> (PROVIC-Unit), e-mail:  
wanessa111@hotmail.com;

Kyssia Suédna Fidelis de Mesquita <sup>1</sup> (PROVIC-Unit), e-mail:  
kyssiamesquita@hotmail.com;

Marcos Reis Gonçalves <sup>1</sup> (Orientador), e-mail: marcosrg3003@gmail.com.

Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Medicina/Alagoas, Maceió-AL.

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde 4.01.00.00-6 Medicina

**RESUMO: Introdução:** A icterícia neonatal é, mundialmente, o problema clínico mais comum em Recém-Nascidos (RN) e afeta pelo menos 481.000 recém-nascidos a cada ano, dos quais 114.000 morrem e mais de 63.000 sobrevivem com sequelas moderadas ou graves. A causa dessa icterícia é a hiperbilirrubinemia (definida como bilirrubina sérica total  $\geq 10$  mg/dl para prematuros ou  $\geq 15$  mg/dl para bebês a termo), que acomete cerca de 60% dos RN a termo e 80% dos pré - termos. A bilirrubina não conjugada é uma neurotoxina e níveis excessivos podem causar encefalopatia por deposição dessa substância nos núcleos da base, a qual é chamada de kernicterus, podendo resultar em lesões cerebrais devastadoras e danos permanentes no desenvolvimento do cérebro. Os principais grupos de pesquisa em políticas de saúde, como o Grupo de Referência em Epidemiologia da Saúde da Criança da Organização Mundial da Saúde (OMS), cada vez mais reconhecem o significado clínico e de saúde pública da icterícia neonatal como uma importante condição neonatal que merece atenção global. **Objetivo:** Determinar a prevalência de icterícia em recém-nascidos no Hospital Veredas de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2019, e descrever o perfil epidemiológico desses pacientes que necessitaram de acompanhamento médico e/ou tratamento para a icterícia neonatal. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo com base na análise de prontuários dos neonatos nascidos vivos ou que foram transferidos para o referido hospital. A amostragem foi de 222 prontuários, dos quais 17 encontravam-se nos critérios de exclusão, permanecendo 205 prontuários para a realização de um estudo detalhado. A análise teve como enfoque o sexo do bebê, a realização de pré-natal da gestante, a idade gestacional, o tipo de dieta ofertada para a criança, o resultado do coombs direto, a presença de sepse neonatal e os possíveis diagnósticos dos neonatos em questão. **Resultados:** Os resultados da análise dos 205 prontuários, em alguns tópicos confirmam o que é defendido por algumas literaturas. Entretanto, contraria o conceito de que os pré-termos são os mais afetados pela icterícia neonatal e que precisam de tratamento para tal, pois no hospital Veredas, o índice que recém-nascidos que tiveram icterícia neonatal e que necessitaram de tratamento, foi maior nos a termos quando comparado com o total de RN analisados. **Conclusão:** De acordo com os prontuários estudados, a prevalência de icterícia

neonatal nesse hospital é relevante, sendo importante a realização de um diagnóstico precoce, já que com o tratamento adequado do bebê há grandes chances de resolução do quadro clínico.

**Palavras-chave:** fototerapia, icterícia, recém-nascido.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Neonatal jaundice is the most common clinical problem in Newborns (NB) worldwide and affects at least 481,000 newborns each year, of which 114,000 die and more than 63,000 survive with moderate sequelae or graves. The cause of this jaundice is hyperbilirubinemia (defined as total serum bilirubin  $\geq 10$  mg / dl for preterm infants or  $\geq 15$  mg / dl for term infants), which affects approximately 60% of full-term newborns and 80% of preterm infants. Unconjugated bilirubin is a neurotoxin and excessive levels can cause encephalopathy by deposition of this substance in the basal ganglia, which is called kernicterus, which can result in devastating brain losses and permanent damage to brain development. Leading health policy research groups, such as the World Health Organization (WHO) Child Health Epidemiology Reference Group, are increasingly recognizing the clinical and public health significance of neonatal jaundice as an important neonatal condition that deserves global attention. **Objective:** To determine the prevalence of jaundice in newborns at Hospital Veredas from January 2019 to December 2019, and to describe the epidemiological profile of these patients who required medical monitoring and / or treatment for neonatal jaundice. **Methods:** Retrospective descriptive study based on the analysis of medical records of neonates born alive or who were transferred to that hospital. The sample consisted of 222 medical records, of which 17 met the exclusion criteria, with 205 medical records remaining for detailed study. The analysis focused on the sex of the baby, the performance of prenatal care for the pregnant woman, the gestational age, the type of diet offered to the child, the result of direct coombs, the presence of neonatal sepsis and the possible diagnoses of neonates in question. **Results:** The results of the analysis of the 205 medical records on some topics confirm what is supported by some literature. However, it contradicts the concept that preterm infants are the most affected by neonatal jaundice and that they need treatment for this, because in the hospital Veredas the rate that newborns who had neonatal jaundice and who needed treatment, was higher in term infants. **Conclusion:** According to the medical records studied, the prevalence of neonatal jaundice in this hospital is relevant, and it is important to make an early diagnosis, since with the appropriate treatment of the baby there is a great chance of resolving the clinical condition.

**Keywords:** jaundice, newborn, phototherapy.

## **Referências/references:**

1. LAWN, Joy E; et al.; Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*. 384:189–205, 2014.
2. BHUTANI, V. K.; et al; Neonatal hyperbilirubinemia and Rhesus disease of the newborn: incidence and impairment estimates for 2010 at regional and global levels. *Pediatr Res*. 74(1): 86–100, 2013.

3. MONSEF, A.; EGHBALIAN, F.; RAHIMI, N.; Comparison of Purgative Manna Drop and Phototherapy with Phototherapy Treatment of Neonatal Jaundice: A Randomized Double-Blind Clinical Trial. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2019;10(3):152-157.
4. VINHAL, R. M.; et al; ICTERÍCIA NEONATAL E KERNICTERUS: CONHECER PARA PREVENIR. *Revista Movimenta*; Vol 2, N 3 (2009).
5. ZHANG,L.; et al. Air pollution exposure associates with increased risk of neonatal jaundice. *NATURE COMMUNICATIONS* (2019) 10:3741. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-11387-3>  
[www.nature.com/naturecommunications](http://www.nature.com/naturecommunications).
6. DE ALMEIDA, Maria Fernanda Branco; DRAQUE, Cecília Maria. ICTERÍCIA NO RECÉM-NASCIDO COM IDADE GESTACIONAL > 35 SEMANAS. Documento Científico, Novembro 2012.
7. ABCMED.BR. Exsanguineotransusão do recém-nascido: quando deve ser feita? s/e, 2015. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/saude-da-crianca/809564/exsanguineotransfusao-do-recem-nascido-quando-deve-ser-feita.htm>. Acesso em: 25 Setembro de 2019.
8. FINOCCHIO, M.A.F.; TEMPESTA, J.S.; FERREIRA, J.G.; Proposta de um protótipo de iluminação fototerápica para o tratamento de icterícia. *Revista Técnico-Científica do CREA-PR - ISSN 2358-5420 - 6ª edição – Abril/2017*.
9. CHAGAS, F. A. R.; BENITO, L. A. O.; Encefalopatia Bilirrubínica em neonatos: revisão de literatura. Monografia do ano de 2014 para obtenção do título trabalho de conclusão de curso.
10. MONTEALEGRE, A.; et al.; Efectividad y seguridad de 2 dispositivos de fototerapia para el manejo humanizado de la icterícia. *Asociacion Española de Pediatría. Elsevier Espanha, 2020*.
11. 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 de saúde*. V.2. Brasília (DF): 2011.
12. GOMES, N. S.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARICHELLO, E.; Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010;12(2):342-7.
13. ROY-CHOWDHURY N. Bilirubin metabolism. *UpToDate*. 2020. Disponível em [https://www.uptodate.com/contents/bilirubin-metabolism/print?search=icteric%20neonatal%20fisiopharma&source=search\\_result&selectedTitle=10~150&usage\\_type=default&display\\_rank=10](https://www.uptodate.com/contents/bilirubin-metabolism/print?search=icteric%20neonatal%20fisiopharma&source=search_result&selectedTitle=10~150&usage_type=default&display_rank=10). Acesso em: 07 de Maio de 2020.
14. SÁNCHEZ, R.; et al; Guidelines for prevention, detection and management of hyperbilirubinaemia in newborns of 35 or more weeks of gestation. *An Pediatr (Barc)*, 2017.
15. CARVALHO, R. L.; LAVOR M. F. Icterícia neonatal e seus fatores perinatais associados: perfil dos recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade de referência terciária no município de Fortaleza-Ceará. *Rev. Med UFC*. 2020 abr-jun; 60(2):11-17.
16. BARRINGTON, KJ.; et al; Guidelines for detection, management and prevention of hyperbilirubinemia in term and late preterm newborn infants. *Canadian Paediatric Society. Canadian, 2018*.
17. LOPEZ, F. A; JUNIOR, D.C.; Tratado de pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2.ed. Barueri, Sp: Manole, 2010.

18. FAWAZ R.; et al; Guideline for the Evaluation of Cholestatic Jaundice in Infants: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. JPGN Volume 64, Number 1, January 2017.
19. FILGUEIRAS, S.; et al; A evolução da icterícia fisiológica para prevenção de kernicterus. Revista interdisciplinar de ciências médicas. Minas Gerais, 2017.
20. JUNIOR, G. S. N. Icterícia: uma doença comum entre os recém-nascido. Brazilian Journal of health Review v. 2, n. 4, p. 2343-2350. Curitiba, jul./ago. 2019.