

17.CUIDADOS NEONATAIS AOS PORTADORES DE ICTERÍCIA

MIRIAM CELESTINO DE AGUIAR
CHIRLA XAVIER SANTANA
FABIANE COELHO FARIAS

RESUMO

Objetivo: traçar os principais cuidados que a equipe de enfermagem deve realizar na assistência aos recém-nascidos diagnosticados icterícia. Para tanto, os objetivos específicos foram: explicar sobre o conceito da icterícia; descrever sobre os possíveis de tratamento para icterícia. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura com a coleta do matérias nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), US Service Bureau. Biblioteca Nacional de Medicina (NLM - PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** a icterícia neonatal é uma condição comum, caracterizada pelo aumento dos níveis de bilirrubina no sangue dos recém-nascidos, resultando em uma coloração amarelada da pele e dos olhos. As causas podem variar de fisiológicas a patológicas, sendo fundamental a identificação precoce e o monitoramento contínuo. **Conclusão:** O conhecimento detalhado sobre o conceito de icterícia e os diversos tratamentos disponíveis é essencial para proporcionar um cuidado de qualidade aos recém-nascidos afetados. A adoção de protocolos clínicos padronizados e a formação contínua dos profissionais de saúde são recomendadas para otimizar os resultados no manejo da icterícia neonatal.

Descritores: Enfermagem; Neonatal; Hiperbilirrubina; Icterícia.

ABSTRACT

Objective: To outline the main care that the nursing team should provide to newborns diagnosed with jaundice. Therefore, the specific objectives were to explain the concept of jaundice; to describe the possible treatments for jaundice. **Method:** This is a literature review with the collection of materials from the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), US Service Bureau. National Library of Medicine (NLM - PubMed), Virtual Health Library (VHL). **Results:** Neonatal jaundice is a common condition characterized by increased levels of bilirubin in the blood of newborns, resulting in a yellowish coloration of the skin and eyes. The causes vary from physiological to pathological, making early identification and continuous monitoring crucial. **Conclusion:** Detailed knowledge about the concept of jaundice and the various available treatments is essential to provide quality care to affected newborns. The adoption of standardized clinical protocols and continuous training of health professionals are recommended to optimize outcomes in the management of neonatal jaundice.

Descriptors: Nursing; Neonatal; Hyperbilirubinemia; Jaundice.

INTRODUÇÃO

A icterícia patológica ocorre devido ao aumento excessivo de bilirrubina, onde fica aumentada e tem baixa capacidade de metabolismo e eliminação, sendo considerada um dos problemas mais comuns no período neonatal. Manifesta-se normalmente no período neonatal que compreende desde o nascimento até os 27 dias de vida. Nesse período, a adaptação do recém-nascido com icterícia atravessa uma variedade de alterações fisiológicas.¹

Um dos agravantes é o parto prematuro, que pode levar a um aumento excessivo dos níveis de bilirrubina, estudos apontam que cerca de 60% dos recém-nascidos são acometidos pela patologia entre 37 e 41 semanas (termo) e antes de 37 semanas (prematuro).¹

A bilirrubina é considerada uma substância em nosso organismo que não causa danos quando está em níveis normais, ela é produzida pela quebra dos glóbulos vermelhos, principalmente do grupo heme.¹ na maioria das vezes é benigna, mas em virtude do potencial de toxicidade da bilirrubina em concentrações elevadas, os recém-nascidos (RN) devem ser monitorados a fim de prevenir o quadro de encefalopatia bilirrubínica.²

A partir do século 20, avanços na medicina e tecnologia foram validados para melhorar a qualidade da assistência neonatal.³ A neonatologia ao redor do mundo é um campo relativamente novo, nascido em 1870, quando o movimento de saúde infantil surgiu na Europa.³ Considerado o pai da neonatologia, o obstetra Budin foi o responsável pelo desenvolvimento dos métodos e princípios que fundamentam a neonatologia. Atualmente as contribuições de Pierre Budin foram cruciais para levar a neonatologia a esse caminho por cerca de 140 anos.³ as criações de incubadoras baseadas em ovos foram criadas em meados do século XIX também foi uma grande contribuição para este campo. Avanços na medicina e tecnologia vêm sendo observados desde o século XX para melhorar a qualidade da assistência neonatal.³

A icterícia é popularmente conhecida entre os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros. É um dos problemas mais comuns e um dos mais complexos que podem ocorrer em um recém-nascido.³ embora a maioria dos recém-nascidos com icterícia seja saudável, tal evento ainda deve-se ter cautela, dada a potencial toxicidade da bilirrubina ao sistema.³

Justifica-se o tema em destaque, pois é fundamental para saúde do recém-nascido a demonstração dos manejos e cuidados na prática da assistência de enfermagem com o recém-nascido (RN) portador de icterícia, visando a continuidade do tratamento adequado e a precaução de possíveis complicações.

O problema de pesquisa foi: Quais são os principais cuidados da enfermagem na Assistência ao recém-nascido com Icterícia na UTI Neonatal. O objetivo geral foi traçar os principais cuidados que a equipe de enfermagem deve realizar na assistência aos recém-nascidos diagnosticados icterícia. Para tanto, os objetivos específicos foram: explicar sobre o conceito da icterícia; descrever sobre os possíveis de tratamento para icterícia.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão da literatura, um método de pesquisa que adota uma abordagem metodológica ampla para pesquisas publicadas, e sintetiza a compreensão de um determinado tema. Contribuindo para futuras discussões sobre descobertas e métodos, refletindo a importância da realização de novas pesquisas ⁷.

Para a elaboração deste artigo, foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (Lilacs), US Service Bureau. Biblioteca Nacional de Medicina (NLM - PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores aplicados foram: enfermagem, neonatal, icterícia neonatal em UTI, unidade de terapia intensiva neonatal; hiperbilirrubina, icterícia neonatal, fototerapia e enfermagem. O operador booleano AND foi utilizado como conector. Permanecendo: Hiperbilirrubina e icterícia neonatal e fototerapia e enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.

Esse estudo foi realizado nas bases de dados pesquisadas na internet e na biblioteca da instituição. Os critérios de inclusão foram artigos científicos completos relevantes ao tema, publicados entre 2012 e 2022 em português, inglês e espanhol, respondendo às questões norteadoras. Os critérios de exclusão foram capítulos de livros, dissertações de mestrado e doutorado, artigos incompletos e que não respondem às questões norteadoras e não tivessem sido publicados nos últimos dez anos.

Após um levantamento das publicações, 20 artigos foram pré-selecionados em quadro no word para análise e aplicados na descrição detalhada do estudo. Para uma análise mais detalhada, selecionamos 10 artigos abordando questões relacionadas à descrição dos cuidados de enfermagem na Unidade Terapia Intensiva na fototerapia em neonatos portadores de icterícia. Para melhor compreensão dos resultados, criamos uma tabela comparando os dados primários de acordo com a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção de todo material para revisão de literatura, foi identificado 5 categorias: tipos de icterícia, diagnóstico e etiológica da icterícia e tratamento da icterícia. A icterícia é uma das alterações mais persistentes em recém-nascidos a termo (NTR) e prematuros (RNPT). Segundo pesquisas, 60% a 70% dos recém-nascidos e 80% a 90% dos RNPT terão icterícia, que é o sintoma clínico mais evidente da hiperbilirrubinemia plasmática.⁴

Em casos graves, 1-2% dos recém-nascidos podem apresentar bilirrubina sérica total (BTS) superior a 20 mg/dl nas primeiras semanas de vida, o que pode levar a níveis elevados se não for tratado, resultando em neurotoxicidade. É sempre importante ressaltar que a hiperbilirrubinemia é uma das principais causas de readmissão neonatal nas primeiras semanas de vida.⁴

Deve-se notar que existem dois tipos de icterícia: fisiológica e patológica. A distinção dos tipos é essencial. A icterícia fisiológica é a mais comum, ocorrendo em cerca de metade dos recém-nascidos a termo saudáveis. Ocorre porque o fígado é imaturo e incapaz de excretar o excesso de bilirrubina. Por outro lado, a icterícia patológica não é definida apenas pelos níveis séricos de bilirrubina.⁴

A hiperbilirrubinemia é caracterizada por concentrações elevadas de bilirrubina no plasma. Quando os níveis séricos de bilirrubina total excedem 2,5 mg/dl, as concentrações tornam-se aparentes. Assim, resulta em uma coloração amarelada da pele, esclerótica e mucosas conhecida como icterícia.⁴ Na maioria dos casos, a icterícia neonatal é caracterizada por um fenômeno fisiológico transitório que se inicia após 24 horas após o nascimento, atinge o pico entre o terceiro e o quinto dia de neonatos a termo e dura em média uma semana.⁵

A qualidade tratamento prescrito, especialmente quando tratamento com fototerapia se fizer necessário, esse tratamento consiste em que uma gama de fatores fundamentais, tais como verificações das emissões dos equipamentos, tipo terapia de luz, a condição do equipamento, temperatura, higiene, proteção ocular do recém-nascido, distância do dispositivo etc.³

A icterícia pode ser visualmente detectada através da digito pressão na pele do RN é percebida com níveis de BT maior que 4-8 mg/dl, porém a impressão visual não guarda relação estreita com o nível sérico de bilirrubina. 1, 2 A icterícia apresenta progressão craniocaudal e níveis mais elevados de bilirrubina estão associados à icterícia abaixo dos joelhos.²

Icterícia fisiológica, uma condição benigna, afeta entre 25% e 60% dos recém-nascidos,

sem alteração no metabolismo da bilirrubina. Em recém-nascidos a termo, a hiperbilirrubinemia pode alcançar níveis de 12 a 15 mg/dL entre o terceiro e o quinto dia de vida, enquanto nos prematuros, os picos variam de 12 a 17 mg/dL entre o quinto e o sétimo dia. A hiperbilirrubinemia fisiológica tende a resolver-se em uma semana nos recém-nascidos a termo e até o décimo dia de vida nos prematuros. ²

Icterícia ligada à amamentação ao seio: A icterícia devido à ingestão insuficiente de leite materno resulta em um aumento da circulação entero-hepática de bilirrubina. ^{1,3} Essa condição ocorre em até 13% dos recém-nascidos alimentados exclusivamente com leite materno, com picos de hiperbilirrubinemia superiores a 12 mg/dL².

Icterícia pelo leite humano: Esta icterícia ocorre em 2% a 4% dos recém-nascidos e é provavelmente causada por fatores presentes no leite materno que interferem no processo de conjugação da bilirrubina ^{1,3}. A hiperbilirrubinemia pode alcançar um pico de 20 mg/dL em torno do 14º dia de vida, diminuindo gradualmente ao longo de até 12 semanas ^{3,4}. Em alguns casos, pode ser necessária intervenção médica ².

Icterícia patológica: Esta icterícia resulta de uma sobrecarga de bilirrubina nos hepatócitos, deficiência ou inibição da conjugação da bilirrubina, ou colestase ^{3,4}. Frequentemente, os níveis séricos de bilirrubina ultrapassam 12 mg/dL nas primeiras 24 horas de vida. ²

Os exames comumente realizados nesta patologia são a Hemoglobina, que mostra a capacidade do sangue em transportar oxigênio para os tecidos, o exame do hematócrito revela a porcentagem de hemácias no volume total de sangue, e o exame reticulócitos detecta as hemácias hematúrias produzidas na medula óssea.

Os antígenos sanguíneos A e B são herdados de forma dominante mendeliana, resultando na classificação dos indivíduos em quatro grupos principais: A, B, AB e O. Indivíduos do grupo A possuem o antígeno A, os do grupo B possuem o antígeno B, os do grupo AB possuem ambos os antígenos, e os do grupo O não possuem nenhum desses antígenos ¹⁻⁴.

O Teste de Antiglobulina Direto (TAD) na rotina pré-transfusional é usado para detectar altos níveis de anticorpos e/ou fração de complemento na superfície dos glóbulos vermelhos ¹. Ele é executado para detectar o IgG eritrócito dirigido no plasma ou IgG ou revestimento do complemento na superfície dos eritrócitos de circulação ².

Segundo B.A.M. Feitosa em seu estudo a população portadora de teste de Coombs direto positivo no sangue do cordão mostrou risco aumentado de prematuridade, anóxia perinatal e parto operatório, para o grupo com incompatibilidade Rh a icterícia e/ou anemia

ocorreram na maioria dos casos. A maior mortalidade neonatal foi observada no grupo com incompatibilidade Rh. A detecção precoce de doença hemolítica, com consequente acompanhamento desses RNs, permite o diagnóstico e as intervenções adequadas, propiciando a diminuição da morbimortalidade perinatal ³.

Os testes de função hepática são exames de sangue não invasivos utilizados para detectar doenças hepáticas, como a hepatite em amostras de sangue doado, além de avaliar a gravidade, progressão e resposta ao tratamento dessas condições. Esses exames laboratoriais são geralmente eficazes para: identificar inflamação, lesão ou disfunção hepática; avaliar a gravidade da lesão no fígado; monitorar a evolução de doenças hepáticas e a resposta ao tratamento; e estabelecer diagnósticos específicos.

Outro teste a ser realizado é de função hepática são executados em amostras de sangue e medem os níveis de enzimas e de outras substâncias produzidas pelo fígado. Essas substâncias incluem: alanina aminotransferase (ALT), albumina, fosfatase alcalina (FAL), alfafetoproteína (AFP), aspartato aminotransferase (AST), bilirrubina. Os níveis de outras substâncias medem a eficiência com a qual o fígado executa as suas funções normais de síntese de proteínas e secreção de bile (por exemplo, albumina e bilirrubina). ¹

Também é feito o teste de bilirrubina que é um fluido amarelo produzido em seu corpo quando os glóbulos vermelhos se decompõem. ^{1,10} Um teste de bilirrubina mede o nível de bilirrubina no sangue. Se o fígado estiver danificado, a bilirrubina pode vazar do fígado para o sangue e causar icterícia (amarelecimento da pele e dos olhos). Também pode sair na urina fazendo com que pareça muito escuro ⁵⁻⁸.

Os exames de TGO e TGP, também conhecidos como transaminases, são enzimas medidas para avaliar a saúde hepática. São indicados para verificar o funcionamento do fígado ou investigar possíveis alterações nesse órgão quando há sintomas como dor ou inchaço abdominal, pele e olhos amarelados, náusea, vômito, cansaço extremo, mal-estar geral, febre, perda de apetite, emagrecimento sem causa aparente, coceira, fezes claras ou urina escura¹.

As hemoglobinopatias, como o traço falcêmico e a doença falciforme, afetam o sangue. A doença falciforme, uma condição hereditária, causa dificuldades na circulação sanguínea, crises de dor aguda, infecções graves, icterícia (amarelamento dos olhos) e cansaço.¹⁰

A deficiência de G6PD é uma anemia hemolítica hereditária que pode ser diagnosticada precocemente através do Teste do Pezinho Ampliado. Sem diagnóstico e tratamento adequados, a deficiência de G6PD pode causar sintomas como icterícia persistente, urina escura e palidez. Após o diagnóstico, o paciente deve ser acompanhado por um hematologista, que realizará hemogramas e monitorará os níveis de bilirrubina. ^{11,12}

O tratamento da hiperbilirrubinemia indireta, quando necessário, pode ser realizado através de fototerapia ou exsanguinotransfusão. A fototerapia é o tratamento mais prescrito na primeira semana de vida de um neonato e resulta na foto isomerização da bilirrubina. A fototerapia é o tratamento mais prescrito na primeira semana de vida de um neonato e resulta na foto isomerização da bilirrubina, fazendo com que esta deixe de ser lipossolúvel, e também tornando mais fácil seu transporte até o intestino para ser excretada. Além disso, o principal isômero, denominado bilirrubina, não é passível de reabsorção pela via entero-hepática ¹³. A exsanguinotransfusão, procedimento mais invasivo, é reservada para as situações em que há risco maior de neurotoxicidade e é capaz de remover até 40% da bilirrubina pré-existente.

O tratamento da icterícia neonatal inclui os seguintes procedimentos: transfusão de sangue ou plasma, exsanguinotransfusão, aplicação de albumina, medicamentos e fototerapia. A fototerapia, uma das mais utilizadas, envolve a exposição do recém-nascido à luz de alta intensidade capaz de converter a bilirrubina indireta (uma molécula lipossolúvel) em uma molécula mais hidrossolúvel, permitindo que ela seja eliminada do organismo sem necessidade de conjugação. Essa terapia tem como objetivo reduzir os níveis de bilirrubina indireta, impedindo sua entrada no Sistema Nervoso Central ⁴⁻⁶.

CONCLUSÃO

É inegável a importância dos cuidados de enfermagem na assistência aos recém-nascidos diagnosticados com icterícia na UTI Neonatal. Foi possível traçar os principais cuidados que a equipe de enfermagem deve realizar, garantindo a continuidade do tratamento adequado e prevenindo possíveis complicações. Foi identificado que os principais tratamentos são a fototerapia, exsanguineo transfusão e intervenções farmacológicas, ressaltando assim a importância da identificação precoce e do monitoramento contínuo.

Por conseguinte, vale destacar que o conhecimento detalhado sobre o conceito de icterícia e os diversos tratamentos disponíveis é essencial para proporcionar um cuidado de qualidade aos recém-nascidos afetados. Conclui-se que a adoção de protocolos clínicos padronizados e a formação contínua dos profissionais de saúde são recomendadas para otimizar os resultados no manejo da icterícia neonatal. A implementação dessas práticas pode significativamente melhorar a qualidade de vida dos recém-nascidos e reduzir a incidência de complicações associadas à icterícia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Silva EHA, Lima LSB, Caldeira AG, Aoyama EA. Cuidados de enfermagem com a fototerapia em recém-nascidos com icterícia. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):49-57.
- [2] Endres MM, Portela GP, Pereira MR. Icterícia Neonatal. Acesso em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882381/ictericia-neonatal.pdf>
- [3] Moreira VL, Sacramento CB, Alecrin AF et al. Icterícia Neonatal e fototerapia: Contribuição do Enfermeiro para a eficácia do Tratamento. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Brasil. Vol. 2, núm. 4, outubro-dezembro 2010, pp. 1286-1296
- [4] Sena DTC, Reis RP, Cavalcante JBN. A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. Alagoa: Faculdade Eletrônica Estácio de Alagoas, 2015. Revista Eletrônica Estácio Saúde – Volume 4, número 2, 2015.
- [5] Reis SN; Silva MFB. Cuidados da enfermagem em neonatos que apresentam icterícia: Rev. Multi. Sert. v.04, n.1, p. 28-35, Jan- Mar, 2022
- [6] B.A.M. Feitosa. Significado Clínico do Teste de Coombs Direto na Rotina Pré- transfusional. Infarma, v.21, no 11/12, 2009
- [7] American Liver Foundation. Acesso em 5 de agosto de 2022 às 15:36. Disponível em : <https://liverfoundation.org/liver-diseases/diagnosing-liver-disease/> Dysart Kevin C; MD, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children.
- [8] Biblioteca Virtual em Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Guia SUS do cidadão. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/teste-do-pezinho/> jun de 2009
- [9] Portal APAE Bauru/SP. Acesso em 07 de maio de 2021. Disponível em <https://portal.Apaebauru.org.br/deficiencia-de-g6pd-teste-do-pezinho>
- [10] Lopes, VM., do Sacramento, CB., Alecrim, AF., Couto, CC., Barbosa, VPC., André, KM., & Cortez, EA. (2010). Icterícia neonatal e fototerapia: contribuição do enfermeiro para a eficácia do tratamento. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2(4), 1286-1296.
- [11] Reis, SN., Da Silva, MFB. (2022). Cuidados da enfermagem em neonatos que apresentam icterícia uma revisão da literatura. Revista Multidisciplinar do Sertão, 4(1), 28-35.
- [12] De Oliveira, VMP., De Oliveira, ACD. (2022). Icterícia neonatal e o papel da equipe de enfermagem nos cuidados. Revista Científica da Faculdade Quirinópolis, 2(12), 72-83..