



## Perfil epidemiológico de icterícia neonatal em uma maternidade de baixo risco localizada em um município da região Sudeste do Pará

Epidemiological profile of neonatal jaundice in a low-risk maternity located in a municipality in the Southeast region of Pará

Perfil epidemiológico de la ictericia neonatal en una maternidad de bajo riesgo ubicada en un municipio de la región Sureste de Pará

Rayane Cristina Borges de Melo<sup>1</sup>, Gabrielle Alves Nascimento<sup>1</sup>, Nathália Menezes Dias<sup>1</sup>, Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa<sup>1</sup>, Leidiane Caripunas Soares<sup>1</sup>, Ana Cristina Fernandes Teles<sup>2</sup>, Nayara Lima Milhomem<sup>3</sup>, Eduarda Teixeira Wisoski<sup>1</sup>, Sara Pinto Freitas<sup>1</sup>, Karolyne de Carvalho Baia<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de icterícia neonatal em recém-nascidos em uma maternidade de baixo risco no período de 2016 a 2021. **Métodos:** Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. O estudo foi constituído de 98 prontuários, obtidos no RH do hospital. Para a obtenção dos dados optou-se pela utilização de instrumento para coleta de dados. A análise das questões foi realizada através de avaliação individual de cada prontuário e categorizada por questões e resultados demonstrados em gráficos. **Resultados:** Dentre os fatores apresentados no questionário, os que mais se destacaram foram: a falta de informação tanto de dados maternos quanto neonatais que não constavam no prontuário, a incompatibilidade de informações constituídas foi um grande desafio para apontar as principais causas e fatores de risco para a ocorrência da icterícia neonatal. Há maior prevalência de icterícia no sexo feminino, o tratamento realizado foi à fototerapia. **Conclusão:** Mostram a importância e a necessidade de uma boa avaliação objetivando o não agravamento e desencadear um maior fator de risco, bem como as complicações da icterícia não tratada e os principais cuidados de enfermagem no diagnóstico, tratamento e prevenção da icterícia.

**Palavras-chave:** Icterícia neonatal, Hiperbilirrubinemia, Recém-nascidos.

### ABSTRACT

**Objective:** To outline the epidemiological profile of neonatal jaundice in newborns in a low-risk maternity hospital from 2016 to 2021. **Methods:** This study was carried out through field research with a qualitative, descriptive approach. The study consisted of 98 medical records, obtained from the hospital's HR department. To obtain the data, we chose to use an instrument for data collection. The analysis of the questions was carried out through an individual evaluation of each medical record and categorized by questions and results shown in graphs. **Results:** Among the factors presented in the questionnaire, the ones that stood out the most were: the lack of information on both maternal and neonatal data that were not included in the medical record, the

<sup>1</sup> Faculdade de Teologia e Ciências Humanas (GAMALIEL), Tucuruí - PA.

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Tucuruí - PA.

<sup>3</sup> Fundação Santa Casa de Misericórdia (FSCMPA), Belém - PA.

incompatibility of information constituted a major challenge in identifying the main causes and risk factors for the occurrence of neonatal jaundice. There is a higher prevalence of jaundice in females, the treatment carried out was phototherapy. **Conclusion:** They show the importance and need for a good evaluation, a good physical examination to avoid aggravating and triggering a greater risk factor, as well as the complications of untreated jaundice and the main nursing care in the diagnosis, treatment and prevention of jaundice.

**Keywords:** Neonatal jaundice, Hyperbilirubinemia, Newborns.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Delinear el perfil epidemiológico de la ictericia neonatal en recién nacidos en una maternidad de bajo riesgo durante el período 2016 al 2021. **Metodos:** Este estudio se realizó mediante investigación de campo con enfoque cualitativo y descriptivo. El estudio constó de 98 historias clínicas, obtenidas del departamento de recursos humanos del hospital. Para la obtención de los datos se optó por utilizar un instrumento de recolección de datos. El análisis de las preguntas se realizó a través de una evaluación individual de cada historia clínica y categorizada por preguntas y resultados mostrados en gráficos. **Resultados:** Entre los factores presentados en el cuestionario, los que más destacaron fueron: la falta de información tanto de datos maternos como neonatales que no estaban incluidos en la historia clínica, la incompatibilidad de información constituyó un gran desafío para identificar los principales Causas y factores de riesgo para la aparición de ictericia neonatal. Existe mayor prevalencia de ictericia en el sexo femenino, el tratamiento realizado fue fototerapia. **Conclusión:** Muestran la importancia y necesidad de una buena evaluación, un buen examen físico para evitar agravar y desencadenar un factor de riesgo mayor, así como las complicaciones de la ictericia no tratada y los principales cuidados de enfermería en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la ictericia.

**Palabras clave:** Ictericia neonatal, Hiperbilirrubinemia, Recién nacidos.

---

## INTRODUÇÃO

A icterícia é um quadro recorrente no período neonatal, onde ocorre a elevação nos níveis de bilirrubina sérica e o acúmulo nos tecidos. Considera-se que uma grande parte dos neonatos, uma média de 60 a 80%, apresentam ou apresentaram icterícia nos primeiros dias após o nascimento, tornando imprescindível a identificação dos sinais e o tipo de bilirrubina encontrada em alteração, para que possa ser classificá-la e indicado o tratamento adequado (MITRA R, 2020). Contudo, se houver um aumento de bilirrubina no neonato antes das 24 horas após o nascimento, será necessário haver uma averiguação, pois o seu aumento pode acometer lesões nos tecidos e no sistema nervoso central (FERREIRA GR, et al., 2010). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) a icterícia é um dos sinais frequentes nos primeiros dias de vida dos recém nascidos, nos bebês no termo ocorre em média 60% e nos recém-nascidos pré-termo este achado corresponde à 80%. A hiperbilirrubinemia pode apresentar como complicação a encefalopatia bilirrubica, caso não ocorra e identificação e tratamento adequado.

A doença hemolítica do recém-nascido pode causar concentrações elevadas de bilirrubina, baixo número de glóbulos vermelhos no sangue e anemia, nas apresentações mais graves, uma delas a morte. Caso a mãe tenha sangue tipo O e o feto tenha sangue tipo A ou B, o corpo da mãe produzirá anticorpos anti-A ou antiB que podem atravessar a placenta, fixar-se os glóbulos vermelhos do feto e provocar sua destruição, o que causa anemia leve ou hiperbilirrubinemia (WALTER AW, 2020).

A patogenia da hiperbilirrubinemia no neonato pré-termo é aproximado à do neonato a termo, todavia, no neonato pré-termo, ela se torna mais prevalente e prolongada, do que em neonatos a termos, devido ao prematuro possuir imaturidade hepática, que impossibilita de ocorrer a captação e conjugação da bilirrubina, que se resulta no aumento dela na circulação (FERREIRA GR, et al., 2010; WONG JR, BHUTANI VK, RANDE EB, 2019).

A icterícia pode desencadear complicações e dentre elas o Kernicterus, uma síndrome lesional do tecido nervoso causado por hiperbilirrubinemia nos neonatos resultantes de uma deposição preferencial da bilirrubina indireta nos globos pálidos. Nessa fase, pode evoluir para óbito devido à parada respiratória, em cerca de 70 dias. Nos casos de sobreviventes, ocorre uma melhora aparente. Já em outros casos pode haver sequelas definitivas como paralisia cerebral, distúrbios de deglutição, fonação e deficiência interna leve a moderada. É importante destacar que a bilirrubina 13 é uma das principais causas de internação hospitalar entre recém-nascidos (MELO MEA, 2022). No Brasil, a icterícia em neonatos ocorre com muita frequência, 60% recém-nascidos a termo e 80% prematuros, chegam a desenvolver esse quadro clínico (QUEIROZ F, et al., 2013). A icterícia se desenvolvendo para encefalopatia bilirrubínica aguda ou kernicterus tende a aumentar o risco da mortalidade do neonato.

Considerando-se que a hiperbilirrubinemia grave afeta cerca de 481.000 neonatos anualmente, deixando 63.000 com comprometimento neurológico moderado ou grave em longo prazo e causando 114.000 mortes. Sendo vista como uma condição de saúde que requer atenção global, incluída como meta da docket 2030 para o desenvolvimento sustentável, que visa reduzir a mortalidade neonatal para 12 casos por 1.000 nascidos vivos (SOUZA GO, et al., 2020). Apesar de todos os avanços no tratamento deste problema, o grau de toxicidade no sistema nervoso causado pela bilirrubina ainda é uma grande ameaça, e tanto a icterícia nuclear como os distúrbios auditivos são sequelas graves, e na maioria dos casos incapacitantes e ainda são observados (DYSART KC, 2021).

Desse modo, o presente estudo teve o objetivo de traçar o perfil epidemiológico de icterícia neonatal em recém-nascidos em uma maternidade de baixo risco no período de 2016 a 2021.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativo, analítico e documental, utilizando como fonte de dados para a pesquisa, documentos e prontuários de arquivos de RNs nascidos na maternidade do município de Tucuruí/PA. A pesquisa quantitativa é baseada no teste de uma teoria composta por variáveis quantificadas em números. Esse tipo de pesquisa foi base do pensamento científico até a metade do século XX e é caracterizado pela passividade e neutralidade do pesquisador diante da investigação da realidade (KNECHTEL, 2014). O estudo foi realizado em uma maternidade localizada em um município da região central do sudeste do Estado do Pará, situado às margens do rio Tocantins, possuindo uma área total de 2.086 km (IBGE, 2021). Os serviços prestados na maternidade são os atendimentos ginecológico, obstétrico e suporte ao binômio mãe e recém-nascido 30 dias após o parto.

A amostra foi realizada através de dados epidemiológicos entre os anos de 2016 a 2021, a partir de registros de prontuários existentes no banco de dados da maternidade. Onde possui um cálculo amostral de 947 prontuários de recém-nascidos que nasceram na maternidade entre os anos de 2016 a 2021. Os participantes da pesquisa foram todos os recém-nascidos que tiveram diagnósticos de icterícia neonatal nascidos na maternidade no referido período. Foram incluídos nestes estudos os recém-nascidos vivos que nasceram entre os anos de 2016 a 2021, com diagnóstico de icterícia neonatal. Foram excluídos deste estudo os recém-nascidos com diagnóstico de icterícia que vieram a óbito, assim como aqueles que apresentavam dados incompletos ou não informados nos prontuários. A coleta de dados ocorreu após a assinatura de autorização e consentimento da instituição.

Foi utilizado como instrumento uma ficha de coleta de dados, sendo a mesma preenchida pelos pesquisadores de acordo com as características pessoais encontradas no banco de dados dos prontuários: Idade Gestacional, Sexo, Tipo sanguíneo materno e neonatal, Fator RH materno e neonatal, Tipo de parto, Idade materna, Zonas Kramer, se houve tratamento (tipo e duração). Os dados coletados foram posteriormente tabulados e agrupados, através de programas como Word e Excel 2016, para posterior análise através de estatística descritiva. A análise estatístico-descritiva é caracterizada por descrever sistematicamente um conjunto de dados de mesma natureza, organizá-los e apresentá-los através de gráficos, tabelas e medidas que demonstrem os resultados quantificados (CRESWELL JW, 2010).

Para melhor entendimento e visualização, os resultados finais da pesquisa foram apresentados através de tabelas e gráficos. O projeto de pesquisa conduziu-se conforme o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 do Ministério da Saúde que trata de pesquisas com seres humanos e coletas de dados através de prontuários. Considerando também as diretrizes éticas da Resolução nº 510/2016 que implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi submetido a avaliação prévia junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Pará (UEPA) Campus VIII – MARABÁ, em 02 de fevereiro de 2023, sendo aprovado com o parecer substanciado nº 873786 e CAAE 65948522.2.0000.8607, após atender as questões éticas do comitê, deu-se início à coleta de dados. Foram utilizados códigos alfas numéricos em cada prontuário, Ex: Prontuário RN1, RN2, etc. Assim como a pesquisa transcorreu por pesquisadores atentos, para que não houvesse interpretação equivocada dos dados, sendo mantida o sigilo da instituição e dos participantes envolvidos na coleta de dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Análise dos prontuários

É de fundamental importância lembrar que o ambiente dessa pesquisa se deu em uma maternidade localizada na região central do sudeste do Pará, uma instituição de portas abertas que atende gestantes de baixo risco. Os prontuários foram selecionados no setor Recursos Humanos (RH) onde foi coletado dados de recém-nascidos que nasceram e tiveram diagnóstico de icterícia entre os anos de 2016 a 2021. Foram coletados dados maternos e neonatais demonstrando o valor quantitativo relacionado às porcentagens. Foram identificados 98 prontuários que apresentavam diagnóstico de recém-nascidos que tiveram icterícia, e o questionário foi preenchido de acordo com os dados encontrados.

### Perfil materno

Os dados maternos foram transcritos e dispostos na **Tabela 1**, dentre os 98 prontuários, sendo que a maioria se observa dados incompletos. Foram analisados através das fichas de coleta de dados com relação às características maternas, onde a faixa etária da maioria das gestantes mantinha-se entre 20-25 anos, sendo um total de 12 (22%), e não obtiveram informações 30 (31%). Em relação à raça/cor 97 (96%) não tinha informação e apenas 1 (4%) considerava-se parda. Na Pesquisa Nascer no Brasil realizada por Lansky S, et al. (2014), de 1.400 RNs segundo as características demográficas, evidenciaram uma predominância do gênero feminino (51,3%) e da cor parda (99%) o que corresponde aos dados encontrados na pesquisa. Em relação à raça, segundo o IBGE, em 2010 51,2% foram identificadas sendo do sexo feminino e 74,2% do total declararam-se pardos.

Quanto à escolaridade no período entre 2016 a 2021, 3 (3%) tinham o ensino fundamental completo, 2 (2%) tinham o ensino médio completo, 5 (5%) ensino médio incompleto, 1 (1%) analfabetas e 87 (89%) não apresentava informações. Em relação à dependência química, como uso de cigarro ou bebida alcoólica, 96 prontuários (96%) estavam sem informações e 2 (4%) relatavam que não bebiam e/ou não fumavam. Fato que chamou atenção que nos anos de 2016 a 2019 não obtiveram nenhuma informação nas fichas contidas nos prontuários. Uma pesquisa do Ministério da Saúde, sobre os hábitos e a saúde da população brasileira, revelou que o consumo abusivo de álcool entre as mulheres aumentou de 7,7%, em 2006, para 11%, em 2018. O que representa um acréscimo de quase 40%.

Estudo recente observou que a prevalência do fumo durante o início da gestação foi de 41%, destas, 40% cessaram o uso durante a gravidez e 25% fumaram até o parto (BRASIL, 2022). Com relação à quantidade de consultas de pré-natal realizadas, 20 (23%) realizaram de 5 a 7 consultas estando dentro da faixa que é reconhecida pelo Ministério da Saúde o qual preconiza no mínimo 6 consultas, 12 (14%) realizaram apenas de 2 a 4 consultas, 14 (9%) na faixa de 8 a 10 consultas e 46 (51%) não obtinham informações. Segundo os dados coletados no questionário, 49% dos recém-nascidos eram fator RH positivo obtendo a tipagem sanguínea O+ (36%), A+ (12%), B+ (1%) e (51%) sem informações segundo dados apresentados na (**Tabela 1**).

Maior ocorrência no tipo O+ nos anos de 2021 14 (25%) e A+ 6 (11%). Em 2021 dentre os 55 prontuários, 24 (44%), número mais alto que chamou atenção apresentando fator Rh positivo, em segundo 2020 com 20 (43%) e terceiro o ano de 2018 com 5 (87%). Comparando com os dados obtém-se fator Rh positivo com compatibilidade materna com margens próxima de (48%) materna e (49%) neonatal. De acordo com Malono J, et al. (2021), a incompatibilidade ABO corresponde a cerca de (25%) e a incompatibilidade Rh (10%). Contudo é responsável por apenas (5%) dos casos de Doença Hemolítica Perinatal, que é a manifestação clínica da incompatibilidade ABO ou Rh, e caracteriza-se pela intensa hemólise e diversas outras manifestações sistêmicas no feto ou neonato.

**Tabela 1 - Resultado da coleta de dados materno.**

Dados maternos	N%					
Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	2021
15 a 20	1 (50%)	0 (0%)	1 (17%)	1 (11%)	5 (22%)	10 (18%)
20 a 25	1 (50%)	0 (0%)	2 (33%)	1 (11%)	6 (27%)	12 (21%)
25 a 30	0 (0%)	1 (33,3%)	3 (50%)	2 (23%)	1 (4%)	1 (2%)
30 a 35	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)	1 (11%)	1 (4%)	1 (2%)
35 a 40	0 (0%)	1 (33,4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	1 (2%)
Sem informação	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)	9 (39%)	30 (55%)
<b>Total</b>	<b>2 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>23 (100%)</b>	<b>55 (100%)</b>
<b>Cor/raça</b>						
Parda	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	22 (96%)	55 (100%)
<b>Total</b>	<b>2 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>23 (100%)</b>	<b>55 (100%)</b>
<b>Escolaridade</b>						
Ensino	0	0	0	3	0	0
Fundamental completo	(0%)	(0%)	(0%)	(44%)	(0%)	(0%)
Ensino médio completo	0 (0%)	0 (0%)	2 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ensino médio incompleto	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (13%)	0 (0%)
Analfabeto	0 (0%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sem informação	2 (100%)	1 (33%)	3 (50%)	5 (56%)	20 (87%)	55 (100%)
<b>Total</b>	<b>2 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>23 (100%)</b>	<b>55 (100%)</b>
<b>Bebida alcoólica</b>						
Bebia semanalmente	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
Não bebia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	8 (89%)	23 (100%)	54 (98%)
<b>TOTAL</b>	<b>2 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>23 (100%)</b>	<b>55 (100%)</b>
<b>Fuma</b>						
Não fuma	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (13%)	0 (0%)
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	20 (87%)	55 (100%)
<b>Total</b>	<b>2 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>23 (100%)</b>	<b>55 (100%)</b>
<b>Consultas pré-natal</b>						
2 a 4 consultas	2 (100%)	0 (0%)	1 (17%)	1 (11%)	3 (13%)	5 (9%)
5 a 7 consultas	0 (0%)	1 (33,33%)	1 (17%)	1 (11%)	4 (17%)	13 (24%)
8 a 10 consultas	0 (0%)	1 (33,33%)	1 (17%)	1 (11%)	5 (22%)	6 (11%)
10 ou + consultas	0 (0%)	0 (100%)	1 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)
Sem informação	0 (0%)	1 (33,34%)	2 (32%)	6 (67%)	11 (48%)	29 (52%)
<b>Total</b>	<b>2 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>23 (100%)</b>	<b>55 (100%)</b>
<b>Hipertensão arterial</b>						
Sim	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	54 (98%)
<b>Total</b>	<b>2 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>23 (100%)</b>	<b>55 (100%)</b>

Dados maternos	N%					
<b>Sulfato de magnésio</b>						
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Total</b>	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Gestação: Gesta/múltipla</b>						
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Total</b>	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Bolsa rota</b>						
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Total</b>	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Esteróide antenatal</b>						
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Total</b>	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Tipagem sanguínea</b>						
A+	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)	4 (17%)	6 (11%)
A-	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
B+	0 (0%)	0 (0%)	3 (50%)	0 (0%)	2 (9%)	2 (4%)
B-	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
AB+	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
O+	0 (0%)	2 (67%)	2 (33%)	0 (0%)	2 (9%)	14 (25%)
O-	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sem informação	0 (0%)	1 (33%)	1 (17%)	8 (89%)	15 (65%)	33 (60%)
<b>Total</b>	3 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (100%)	55 (100%)
<b>Fator rh</b>						
Positivo	2 (100%)	2 (67%)	5 (87%)	2 (22%)	10 (43%)	24 (44%)
Negativo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sem informação	0 (0%)	1 (33%)	1 (17%)	7 (89%)	13 (65%)	31 (60%)

Fonte: Nascimento GA, et al., 2024.

### Dados neonatais e sexo dos neonatos

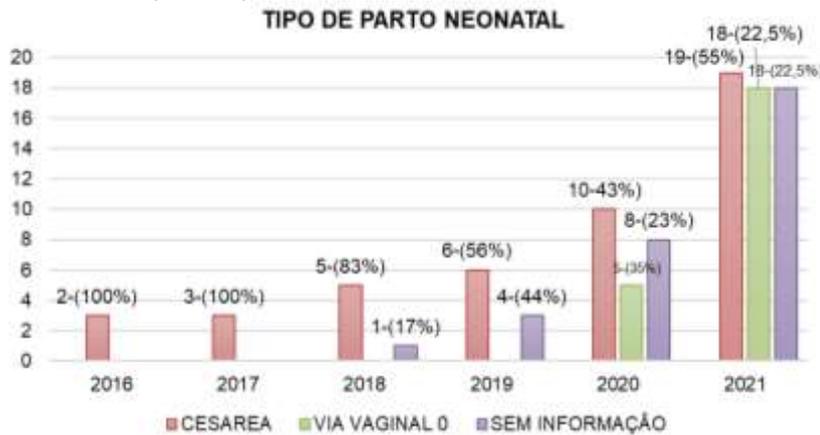
Com relação ao sexo dos Lactentes segundo os prontuários, entre os anos de 2016 e 2017 obtiveram (100%) do sexo feminino dentre os 6 prontuários, em 2018 4 (67%) foi do sexo masculino, 1 (17%) em 2019 prevalência do sexo feminino 5 (53%), 2020 preponderou 9 (39%) sexo feminino, 6 (35%) masculino e 6 (26%) não obtinham informação e no ano de 2021 predominou o sexo feminino com 25 (45%). Contudo durante os 5 anos dentre os 98 prontuários obtivemos 44 (45%) neonatos femininos, 25 (3%) neonatos masculinos e 29 (22%) sem informações.

O estudo realizado por Carvalho RL e Lavor MFH (2020) apresentou a média do sexo entre os neonatos, sendo predominante masculino (58,2%), (40%) do sexo feminino e (1,4%) dos sexos indeterminados. A pesquisa realizada, diferenciou de tal resultado ao apresentar o sexo predominante sendo o feminino com 44 (45%). Contrariando também com um estudo realizado por Josihelle Gumboski no ano de 2019 na maternidade de Santa Catarina quanto à caracterização dos 468 RN internados obteve maior índice no sexo masculino com (52,1%).

### Tipo de parto

O tipo de parto mais prevalente na maternidade foi o parto cesariano, com 45 (46%), nos anos de 2016 a 2021. No ano de 2018 maior prevalência no parto cesáreo com (83%) apresentando dados parecidos dentre os 55 prontuários em 2021 19 (55%) cesárea. Divergindo dos achados de nossa pesquisa onde apresentou como via de nascimento 46% por meio de cesáreas, o estudo de Silva ACL, et al. (2017), realizado em três etapas, com amostra de 190 puérperas, mostra que os resultados obtidos foram que 70 (68,9%) desejavam partos normais e 30 (31,1%) cesárea.

**Gráfico 1 - Tipos de parto.**



Fonte: Nascimento GA, et al., 2024.

### Classificação relação idade gestacional

A hiperbilirrubinemia indireta está presente em quase todos os prematuros com menos de 35 semanas de idade gestacional, pois estes apresentam maiores fatores de riscos para neurotoxicidade bilirrubínica, como: instabilidade térmica, sepse, acidose, asfixia, hematomas, hemorragias intraventriculares, muito baixo peso, apneia, hipoalbuminemia (SBP, 2021). A idade gestacional é um fator importante e relevante no diagnóstico de icterícia neonatal, em relação a IG conforme, entre 2016 a 2021, (56%) das gestantes tiveram partos com IG 36 a 40 semanas e 44 (44%) não obtiveram informação.

No ano de 2016 e 2017 5 (100%) obtiveram entre 36 e 40 semanas, em 2018, 5 (47%) entre 36-40 semanas, 2020 11 (48%) que não obtinham informação e em 2021 preponderou entre 36-40 semanas 35 (55%). No estudo realizado no Ceará por Carvalho RL e Lavor MFH (2020), os dados revelaram que (70,7%) dos RN apresentaram icterícia significativa e (84,5%) tinham idade gestacional menor que 35 semanas, diferente da pesquisa realizada, a qual apresentou gestante com idades gestacionais entre 36 a 40 semanas.

### Tipo sanguíneo

Segundo os dados obtidos dentre o total de 98 prontuários, 12 (13%) eram do tipo sanguíneo A+, 11 (11%) O+, 2 (2%) O-, 11 (11%) B+, 1 (1%) B- e 60 (62%) não apresentavam informações. Dentre os anos de 2016 e 2017, os cinco casos de icterícia 2 (40%) eram A+, 2 (40%) O+, e 1 (20%) não apresentava informações. Entre os 2018 e 2019, predominou B+ com 3 (20%) e 9 (60%) sem informações. No ano de 2020 4 (17%) A+, 2021 os que prevaleceram foram A+, O+ cada qual com 6 (11%). Estudo realizado em Fortaleza, em 2020, apontou para diagnóstico de icterícia neonatal, referente à tipagem sanguínea à prevalência foi de: tipo O+ 9 (40,9%); O- 1 (4,5%); A+ 6 (27,2%); B+ 3 (13,6%), divergente do nosso, que apresentou maiores casos sem informações e uma maior incidência em A+ 11 (11%) (CARVALHO RL e LAVOR MFH, 2020).

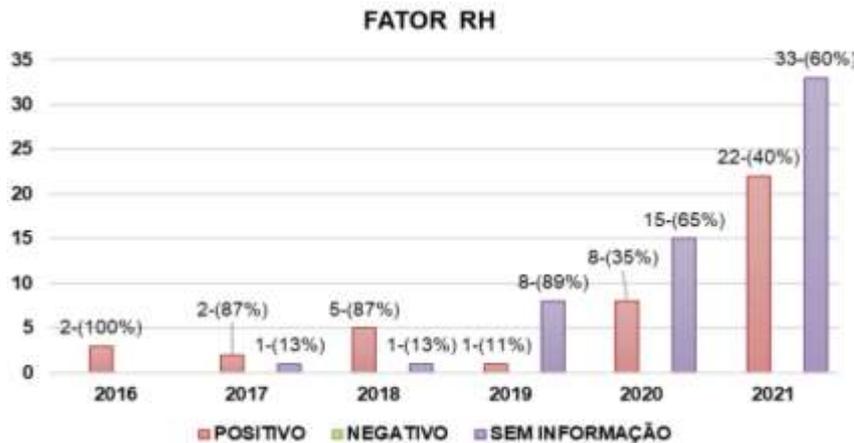
### Fator rh

Os neonatos apresentaram dentre os 98 prontuários 41 (42%) fator positivo, sendo quase (50%) igual o materno que apresentou 47 (48%), também fator positivo, em relação aos dados obtidos, (52%) não obtinham informações nos anos de 2016 a 2021. No ano de 2016 dentre os dois prontuários 2 (100%) eram fator

positivo, em 2017 2 (67%) eram fator positivo e 1 (33%) sem informação, 2018 5 (87%) fator positivo e 1 (13%) sem dados, 2019 1-(11%) positivo e 8-(89%) sem informação, 2020 8 (35%) positivo e 15 (65%) sem informação e em 2021 dentre os cinquenta e cinco prontuários 22 (40%) eram fator Rh positivo e 33 (60%) não apresentavam informações.

Pode-se observar que dentre os 5 anos de acordo com os prontuários, não se obteve fator Rh negativo nos neonatos com quadro de icterícia. Cerca de 20 (20%) das gestações apresentam incompatibilidade ABO, das quais, a doença hemolítica neonatal (HDN) é evidente em cerca de 1% a 3% e tende a ser uma doença mais moderada que a HDN por incompatibilidade de Rh (YOGEV-LIFSHITZ M, et al., 2016).

**Gráfico 2-** Fator RH.



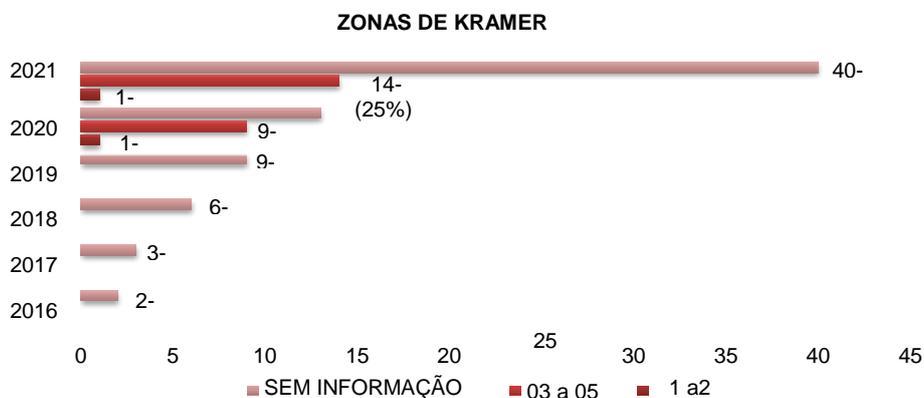
Fonte: Nascimento GA, et al., 2024.

### Classificação zonas de kramer

O exame clínico e a digito pressão sobre a pele, sob luz natural permite a classificação da icterícia nas zonas de Kramer (zonas dérmicas). Em relação aos dados coletados em 2016 a 2021 as zonas com mais incidência foram às zonas três e cinco com 22 (22%), essa zona está localizada no hipogástrico até as coxas e os níveis séricos de bilirrubina são de 8 a 17 mg/dl, média 12 mg/dl, e incidência na zona um e dois com 2 (20%), que corresponde a braço, antebraços e pernas com níveis séricos de 11 a 18 mg/dl, média 15 mg/dl.

Na presente pesquisa 74 (76%) dos prontuários analisados não apresentavam informações acerca do exame clínico de Kramer. Estudo realizado por Cintra D e Fernanda M (2021), 50 recém-nascidos com icterícia neonatal na admissão, as zonas de Kramer dérmicas de cada recém-nascido foram 62,8% estavam no nível 3 de Kramer.

**Gráfico 3 -** Classificação em Zonas de Kramer.



Fonte: Nascimento GA, et al., 2024.

### Tratamentos realizados

Os dados totais analisados dentre os 98 prontuários mostraram que 75 (77%) dos neonatos realizaram tratamento, 3 (1%) não realizaram e 20 (22%) não apresentavam informações conforme a (Tabela 2). No ano de 2016 3 (100%) realizaram tratamento, em 2017 entre os três casos 1 (33%) não realizou o tratamento, 1 (33%) realizou e 1 (34%) não apresentou informações. Em 2018 teve seis casos sendo, entre esses 4 (67%) realizaram o tratamento, 2 (33%) estavam sem informações, em 2019 5 (56%) fizeram o tratamento e 4 (44%) encontravam-se sem dados, em 2020 17 (74%) fizeram tratamento e em 2021 32 (58%) realizaram fototerapia. Atualmente a fototerapia é a modalidade terapêutica mais utilizada para o tratamento da icterícia neonatal. Estudo realizado por Miranda V (2022) estima-se que aproximadamente 8% dos RN recebem a fototerapia nos primeiros dias de vida.

De acordo com os dados coletados em relação à duração do tratamento, (93%) não apresentavam informações sobre a quantidade de dias que foi realizado o tratamento, entre os anos de 2016 a 2018 verificou-se que 98 (100%) não havia informações, 2019 1 dia de tratamento (13%), 2020 3 dias de tratamento (13%) e 2021 2 dias de tratamento (4%) a duração do tratamento em média foi de seis a oito dias conforme (Tabela 2). Estudo realizado por Harsen TWR e Fernanda M (2014), dos 218 questionários distribuídos, 108 foi preenchido, sendo que 53 (49%) utilizavam a fototerapia de modo profilático. Em neonatos com peso igual ou menor que 500g, o valor de bilirrubinemia total considerado para o início do tratamento variou entre 3 e 10 mg/dl nas primeiras 72 horas de vida. Em prematuros com peso maior ou igual a 1.500g, o valor mínimo de indicação variou de 5 a 7 mg/dl, e o valor máximo, de 12 a 14 mg/dl.

**Tabela 2** - Referência ao tratamento, local realizado e a sua duração.

Dados neonatais	N°					
Houve tratamento	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sim	2 (100%)	1 (33,3%)	4 (67%)	5 (56%)	17 (74%)	32 (58%)
Não	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sem informação	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (33%)	4 (44%)	6 (26%)	23 (42%)
Total	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (23%)	55 (100%)
<b>Tipo de tratamento</b>						
Fototerapia	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	15 (65%)	40 (73%)
Exsanguinotransfusão	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicamentoso	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sem informação	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (35%)	15 (27%)
Total	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (23%)	55 (100%)
<b>Local de tratamento</b>						
Hmt	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	15 (65%)	46 (84%)
Sem informação	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (35%)	9 (16%)
Total	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (23%)	55 (100%)
<b>Duração de tratamento</b>						
2 a 4 dias	0 (0%)	0 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
6 a 8 dias	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)	3 (13%)	2 (4%)
8 a 10	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sem informação	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	8 (89%)	20 (87%)	53 (96%)
Total	2 (100%)	3 (100%)	6 (100%)	9 (100%)	23 (23%)	55 (100%)

Fonte: Nascimento GA, et al., 2024.

### CONCLUSÃO

Os achados da pesquisa demonstram que as defasagens de informações nos prontuários das gestantes e recém-nascidos, constituindo como um desafio ao pesquisar em apontar as principais causas e fatores de risco para a ocorrência da icterícia neonatal, assim como complicações da icterícia não tratada e os principais

cuidados de enfermagem no diagnóstico, tratamento e prevenção. Dessa forma, devido à falha de informações nos prontuários, a pesquisa não alcançou os objetivos específicos, não sendo possível traçar um perfil epidemiológico fidedigno de icterícia neonatal dos recém-nascidos, no período de 2016 a 2021. Destacamos com a condução da pesquisa, a importância de se preencher adequadamente todas as informações, como fichas, anotações, evoluções da equipe de saúde no prontuário e seguir protocolos que embasem a conduta profissional, aprimorando à assistência prestada aos recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Manual de Pré-natal e Parto. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022>. Acessado em: 06 de dezembro 2023.
2. CARVALHO RL e LAVOR MFH. Icterícia neonatal e seus fatores perinatais associados: perfil dos recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade de referência terciária no município de Fortaleza- Ceará. *Rev Med UFC*, 2020; 60: 11-17.
3. CINTRA D e FERNANDA, M. Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal. *Departamento Científico de Neonatologia*, 2021; 1-27.
4. CRESWELL JW. Projeto de pesquisa: métodos quantitativo, qualitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010; 3.
5. DYSART KC. Hiperbilirrubinemia neonatal. Manual MDS, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/ptbr/profissional/pediatria/dist%C3%BArbiosmetab%C3%B3licos-e-t%C3%B3xicos-em-rec%C3%A9m-nascidos/hiperbilirrubinemia-neonatal>. Acessado em: 06 de dezembro 2023.
6. FERREIRA GR, et al. Desenvolvimento de dispositivo “inteligente” para monitoramento da radiação em fototerapia neonatal. *Rev Méd Minas Gerais*, 2010; 20(2): 198-202.
7. GUMBOSKI J, Silva DI, Henrique LUC, Schultz LF. Perfil clínico e demográfico dos recém-nascidos internados em uma unidade neonatal. *Rev Enferm Contemp*, 2022; 11: 4655.
8. HARSEN TWR e FERNANDA M. Quando devemos iniciar a fototerapia em recém-nascidos pré-termo?. 2014; 1-3.
9. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tucuuruí: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/tucuruui/panorama>. Acessado em: 16 de novembro de 2022.
10. KNECHTEL MR. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialógica. Curitiba: Intersaberes, 2014.
11. LANSKY S, et al Pesquisa Nascer no Brasil : perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública*, 2014; 192- 207.
12. QUEIROZ F. Icterícia neonatos. *Frequência de nascidos*, 2013; 1-20.
13. SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal. 2021. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/23176cMO\\_Hiperbilirrubinemia\\_indireta\\_periodo\\_neo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23176cMO_Hiperbilirrubinemia_indireta_periodo_neo.pdf). Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
14. SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Hiperbilirrubinemia Indireta no período neonatal. 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/hiperbilirrubinemia-indireta-no-periodo-neonatalatualizacao-2021-da-sbp-parte>. Acessado em: 3 de novembro de 2021.
15. SEGRE CAM. Perinatologia: Fundamentos e Prática, São Paulo, Sarvier, 2009; 2: 723.
16. SILVA ACL, et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Rev. Eletr. Enferm*, 2017.
17. SOUZA GO, et al. Análise comparativa da mortalidade por icterícia neonatal no Brasil, Nordeste e Piauí: série epidemiológica de 2010 a 2019. *Rev. Research, Society and Development*, 2020; 9: 8.
18. WALTER AW. Policitemia perinatal e síndrome da hiperviscosidade. MS, MD, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. 2020.
19. WONG RJ, et al. Bilirrubinemia hiper não conjugada em recém-nascidos: Patogênese e etiologia, 2019; 1: 1-47.
20. YOGEV-LIFSHITZ M, et al. Indication of Mild Hemolytic Reaction Among Preterm Infants with ABO Incompatibility. *Pediatr Blood Cancer*, 2016; 63: 050-1053.