



ICTERÍCIA NEONATAL: DO ALEITAMENTO MATERNO E DO LEITE MATERNO

Caroline Carvalho de Oliveira; Cléa Ribeiro Nunes do Vale.

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A icterícia é um dos sinais mais frequentes encontrados em recém-nascidos. Aproximadamente, metade a dois terços desenvolvem a icterícia neonatal em sua primeira semana de vida. É reconhecida pela apresentação de uma cor amarelada na pele, mucosa e conjuntiva, devido a um excesso no sangue de um pigmento chamado bilirrubina, produto do nosso metabolismo, que, em condições normais, é transportada até o fígado e depois excretada, principalmente, com as fezes. São reconhecidos dois tipos de icterícia associados com a amamentação. Normalmente, a icterícia do recém-nascido é fisiológica e, frequentemente, é uma condição clínica reversível, exceto se não houver um tratamento adequado. O desafio é diferenciar padrões normais de icterícia e hiperbilirrubinemia daqueles que indicam uma anormalidade ou colocam uma criança em risco.

Objetivos: O artigo tem como objetivo abordar a relação da icterícia neonatal com a amamentação, através de uma revisão detalhada de literatura para coleta das informações.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado por meio de uma análise de literatura detalhada. Para a coleta de dados, foi realizado um levantamento de artigos especializados nos bancos de dados PubMed, Medline e Scielo e consultados livros especializados na busca dos objetivos propostos.

Discussão: A bilirrubina é um pigmento resultante do catabolismo da hemoglobina. Em circunstâncias normais, é removida da circulação com rapidez e eficiência pelos hepatócitos. Anormalidades na formação, transporte, metabolismo ou excreção de bilirrubina levam à instalação de hiperbilirrubinemia, caracterizada clinicamente por icterícia. Algumas particularidades do metabolismo da bilirrubina ocorrem no período neonatal, justificando a ocorrência da icterícia fisiológica. Nesse período, além de um maior número de hemácias, existe ainda uma imaturidade hepática e uma maior reabsorção intestinal. Mesmo os que não mostram icterícia visível, neonatos apresentam níveis de bilirrubina sérica mais elevados do que em outras idades. Os níveis de bilirrubina do sangue de cordão umbilical já são elevados, existindo



aumento gradual em até três a quatro dias nos recém-nascidos a termo e, um pouco mais duradouro, em prematuros. Em condições normais, há o desaparecimento da icterícia. Entretanto, são reconhecidos dois tipos de icterícia associados à amamentação, de acordo com a idade de aparecimento. O primeiro, a icterícia do aleitamento materno, tem seu início precoce e resulta da privação calórica, devido a uma amamentação insuficiente. Quando ele suga pouco leite, os movimentos intestinais tendem a ser fracos e infrequentes, sendo a bilirrubina reabsorvida do intestino para o sangue, ao invés de ser eliminada nas fezes. Já o segundo tipo, relaciona-se a anomalias na composição do leite, iniciando-se após a primeira semana, podendo persistir até a terceira semana, sendo denominado Icterícia do leite materno.

Conclusão: A icterícia é um fenômeno fisiológico e comum nos primeiros dias de vida decorrente das peculiaridades do organismo de um recém-nascido. Entretanto, essa condição pode permanecer em função do aleitamento materno, tanto pela falta de leite quanto devido ao próprio leite. A icterícia do leite materno é uma condição que ocorre tardiamente, na qual raramente o aleitamento materno precisa ser descontinuado e a fototerapia necessária, por tratar-se de um fenômeno normal de desenvolvimento na criança amamentada, sendo considerada uma extensão da icterícia fisiológica do recém-nascido. Em relação à icterícia do leite materno, a melhor forma de evitar é incentivar a amamentação adequada. Em alguns casos, pode ser necessário suplementar a alimentação com leite de fórmula.

Palavras-chave: Icterícia; hiperbilirrubinemia; recém-nascido; amamentação.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Feb. 2008.
- FALCÃO, M.C., DEUTSCH, A.D. Abordagem clínica, laboratorial e terapêutica do recém-nascido ictérico. **Pediatria**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 280-287, 1997.
- GARTNER, L. M.; LAWRENCE, M. Breastfeeding and jaundice. **Journal of Perinatology**, s. 1, p. 25-9, 2001.

ccocaroline@gmail.com