

RELAÇÃO ENTRE ICTERÍCIA NEONATAL E AMAMENTAÇÃO

RELATIONSHIP BETWEEN NEONATAL JAUNDICE AND BREASTFEEDING

Yasmin Barros Corrêa¹

Nívia Karla Barros Gomes²

Hellen Antunes Bisinotto²

Isabela Fernandes Alves²

Clarissa Villa Verde de Lima Roure³

A icterícia neonatal é uma condição comum que afeta 60% dos recém-nascidos a termo e 80% dos prematuros, e trata-se de uma expressão clínica visível da hiperbilirrubinemia, caracterizada por níveis séricos de bilirrubina superiores a 5 mg/dL, que conferem coloração amarelada à pele, mucosas e escleróticas. Sua etiologia pode ser de origem fisiológica ou patológica e inclui, dentre seus fatores desencadeadores, o leite materno. Este trabalho tem como objetivo compreender a relação do aleitamento materno com o desenvolvimento da icterícia e o impacto nas condições neonatais. Foram realizadas revisões bibliográficas de artigos científicos publicados nas bases de dados SCIELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores 'Icterícia neonatal', 'hiperbilirrubinemia' e 'amamentação', com operador booleano 'AND', para investigar os fatores associados. O acentuado catabolismo eritrocitário nos primeiros dias de vida, desencadeado pelo período transitório e de adaptação às condições extrauterinas, resulta em uma excessiva carga de bilirrubina não conjugada que não é efetivamente metabolizada, devido à imaturidade hepática, levando ao acúmulo de bilirrubina e à origem da icterícia. No contexto da amamentação, o recém-nascido (RN) pode apresentar icterícia fisiológica (de início precoce) e icterícia do leite materno (de início tardio). Quando de início precoce, tende a surgir no 2º ou 3º dia de vida e desaparecer na primeira semana, sendo benigna e reversível, e relacionada à prematuridade, histórico familiar, atraso na eliminação do mecônio e deficiências de excreção da bilirrubina. Os mecanismos preventivos incluem início precoce da amamentação e mamadas frequentes e sem restrições, na tentativa de gerar aporte calórico que facilite a eliminação espontânea da bilirrubina. Já os casos de início tardio aparecem entre o 4º e 7º dia, podendo durar de 3 a 10 semanas, com pico sérico

¹ Acadêmica do curso de Medicina UNIFIMES – Polo Trindade, email: yasminbarros56@academico.unifimes.edu.br

² Acadêmica do curso de Medicina UNIFIMES – Polo Trindade

³ Docente do curso de Medicina UNIFIMES – Polo Trindade

habitualmente inferior a 12 mg/dL. Esses casos ocorrem devido a presença de glicuronidases no leite materno, o que favorece a desconjugação da bilirrubina e sua reabsorção, condição que dificulta a escolha do tratamento devido a potenciais problemas de lactação que podem ser ocasionados pela interrupção da amamentação, como diminuição da produção de leite materno por ausência de estímulo da mama e dificuldades de adaptação do neonato à sucção. Devido a isso, o tratamento mais usual, em ambos os casos e na ausência de regressão espontânea, é a fototerapia. Esta técnica consiste na exposição do bebê à luminosidade específica para quebra das moléculas de bilirrubina indireta em seus isômeros excretáveis na urina e fezes, sem necessidade de ação hepática. Logo, o principal objetivo do tratamento da icterícia neonatal é a prevenção de kernicterus, causado por hiperbilirrubinemia prolongada, devido à alta toxicidade da bilirrubina ao sistema nervoso central, podendo levar a disfunções neurológicas. Portanto, conclui-se que a icterícia neonatal está relacionada de maneira multifatorial com a lactação, envolvendo mecanismos ligados à mãe, recém-nascido ou ambiente. Ela pode apresentar características variáveis e específicas para cada caso, sendo essencial investigar a história perinatal para melhor entendimento e assim buscar a prevenção de complicações e melhor prognóstico para o neonato.

Palavras-chave: Icterícia neonatal. Icterícia fisiológica. Hiperbilirrubinemia. Amamentação.

Keywords: Neonatal jaundice. Physiological jaundice. Hyperbilirubinemia. Breast-feeding.