



ISSN: 2674-8584 V. 10 – N. 01 – 2025

DOI: [10.61164/ab8x0350](https://doi.org/10.61164/ab8x0350)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO COM ICTÉRICIA NEONATAL

NURSING CARE IN THE ASSISTANCE OF NEWBORNS WITH NEONATAL JAUNDICE

Rabech Aparecida Alves Santos

Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.

E-mail: rabechalves283@gmail.com

Gleyce Kelly Silva

Coordenadora do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.

E-mail: gleyce.silva@braseducacional.com.br

RESUMO

A icterícia neonatal é uma condição clínica comum nos primeiros dias de vida, caracterizada pelo acúmulo de bilirrubina e pela coloração amarelada da pele e mucosas do recém-nascido. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao neonato com icterícia submetido à fototerapia, enfatizando os cuidados prestados e a importância da abordagem humanizada durante o tratamento. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com base em revisão narrativa da literatura, utilizando artigos científicos e documentos oficiais que abordam o papel da enfermagem no manejo da icterícia neonatal. Os resultados apontam que o enfermeiro exerce papel essencial na avaliação clínica, na execução e monitoramento da fototerapia e na orientação familiar, assegurando a segurança e o conforto do recém-nascido. A literatura destaca ainda que a educação continuada dos profissionais e a comunicação efetiva com a família são fundamentais para a eficácia terapêutica e a prevenção de complicações. Conclui-se que a assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia deve ser pautada em protocolos técnicos atualizados e fundamentada em princípios de humanização, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral e para a melhoria dos resultados clínicos neonatais.

Palavra-chaves: Icterícia neonatal; Enfermagem; Fototerapia; Cuidados de enfermagem; Humanização da assistência.

ABSTRACT

Neonatal jaundice is a common clinical condition in the first days of life, characterized by the accumulation of bilirubin and the yellowish coloration of the newborn's skin and mucous membranes. This study aimed to analyze the nurse's role in the care of newborns with jaundice undergoing phototherapy, emphasizing the provided nursing interventions and the importance of a humanized approach during treatment. This is a qualitative research based on a narrative literature review, using scientific articles and official documents addressing the nursing role in the management of neonatal jaundice. The results show that nurses play an essential role in clinical assessment, implementation, and monitoring of phototherapy, as well as in providing family guidance, ensuring the newborn's safety and comfort. The literature also highlights that continuing education for professionals and effective communication with families are key factors for therapeutic effectiveness and prevention of complications. It is concluded that nursing care for newborns with jaundice should be based on updated technical protocols and grounded in humanization principles, contributing to the strengthening of comprehensive care and improving neonatal clinical outcomes.

Keywords: Neonatal jaundice; Nursing; Phototherapy; Nursing care; Humanization of care.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem Neonatal representa uma especialidade de extrema relevância dentro da área da saúde, dedicada ao cuidado integral, seguro e humanizado do recém-nascido (RN). Essa área concentra-se na promoção, prevenção e recuperação da saúde durante o período crítico de transição da vida intrauterina para a extrauterina, quando o organismo do neonato enfrenta importantes adaptações fisiológicas. Entre as condições clínicas mais frequentes nesse período destaca-se a icterícia neonatal, uma alteração metabólica decorrente do acúmulo de bilirrubina no sangue pigmento resultante da degradação da hemoglobina fetal que, embora na maioria dos casos seja fisiológica, pode evoluir para quadros graves quando não diagnosticada e tratada precocemente (Ministério da Saúde, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros apresentam algum grau de icterícia nos primeiros dias de vida, tornando-se uma das causas mais comuns de internação em unidades neonatais. Essa elevada incidência demonstra a importância da atuação vigilante da equipe de enfermagem na identificação precoce dos sinais clínicos e na aplicação de protocolos terapêuticos eficazes. A coloração amarelada da pele e das mucosas, principal manifestação clínica, resulta da hiperbilirrubinemia, caracterizada pelo aumento dos níveis séricos de bilirrubina devido à imaturidade do fígado, que ainda não possui plena capacidade de conjugação e excreção desse pigmento (Behrman *et al.*, 2020).

O manejo adequado da icterícia neonatal requer uma equipe multiprofissional qualificada e protocolos clínicos bem estruturados, sendo o enfermeiro um dos protagonistas nesse processo. Ele atua na avaliação clínica, na execução de intervenções terapêuticas como a fototerapia, na monitorização dos níveis de bilirrubina e na observação contínua da coloração cutânea e do comportamento do RN. De acordo com Cloherty e Stark (2019), a assistência de enfermagem é determinante para o sucesso do tratamento, pois a monitorização constante permite ajustes imediatos e previne complicações, como a encefalopatia bilirrubínica.

Além da assistência direta ao neonato, o enfermeiro exerce papel essencial na educação e orientação familiar, promovendo a compreensão sobre a doença, o tratamento e os cuidados necessários após a alta hospitalar. Essa atuação educativa é indispensável para garantir a continuidade do cuidado domiciliar, reduzindo riscos de reinternação e fortalecendo o vínculo entre pais e equipe de saúde. Conforme o Ministério da Saúde (2011), o acompanhamento pós-alta e a capacitação dos cuidadores são etapas fundamentais para a promoção da saúde do recém-nascido e para o fortalecimento da atenção integral à primeira infância.

Estudos contemporâneos reforçam que o desempenho do enfermeiro na assistência neonatal vai além da execução técnica, abrangendo o acolhimento humanizado, a escuta ativa e o apoio emocional à família (Godoi; Duarte; Rosa, 2024). O enfermeiro atua como mediador entre o avanço tecnológico e o cuidado humanizado, garantindo que procedimentos como a fototerapia sejam realizados com segurança, conforto e empatia. Para Gomes *et al.* (2024), essa integração entre ciência e sensibilidade é essencial para alcançar resultados clínicos eficazes e fortalecer o vínculo afetivo entre o binômio mãe-bebê.

Diante disso, o presente artigo tem como propósito discutir, sob uma abordagem científica e prática, a importância dos cuidados de enfermagem na assistência ao recém-nascido com icterícia neonatal, destacando o papel do enfermeiro na detecção precoce, na execução das condutas terapêuticas, na orientação familiar e na humanização do cuidado. O estudo busca ainda evidenciar como o conhecimento técnico aliado à sensibilidade humana e ao cumprimento rigoroso dos protocolos clínicos contribui para uma assistência segura, resolutiva e de qualidade, promovendo o bem-estar e a recuperação do neonato.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, fundamentando-se em uma revisão narrativa da literatura. A escolha por esse método se justifica pela possibilidade de analisar diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido com icterícia neonatal, especialmente durante o tratamento por fototerapia. A revisão narrativa permite uma análise crítica e reflexiva acerca das práticas de enfermagem nesse contexto, bem como dos desafios enfrentados pelos profissionais na promoção de um cuidado humanizado, seguro e embasado em evidências científicas.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados eletrônicas e acervos acadêmicos, contemplando artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso e documentos oficiais publicados entre 2011 e 2024. A seleção do material teórico considerou produções que abordam a assistência de enfermagem ao neonato icterício, os protocolos técnicos de fototerapia e as estratégias de humanização no cuidado neonatal. Foram incluídos quatro artigos principais, utilizados como base central da discussão, além de publicações complementares de órgãos oficiais de saúde, como o Ministério da Saúde.

A análise dos dados foi conduzida a partir da leitura crítica e interpretativa das obras selecionadas, buscando identificar convergências e divergências sobre o papel do enfermeiro no manejo da icterícia neonatal. As informações obtidas foram organizadas de forma descritiva, permitindo compreender como a atuação profissional influencia na prevenção de complicações, na eficácia do tratamento e na humanização da assistência. A metodologia adotada considera, ainda, as especificidades do contexto brasileiro, reconhecendo os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na padronização do cuidado e na implementação de protocolos neonatais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contextualização da icterícia neonatal

A icterícia neonatal é uma condição amplamente reconhecida na neonatologia, caracterizada pela coloração amarelada da pele e das mucosas do recém-nascido (RN), causada pelo acúmulo de bilirrubina no sangue, fenômeno conhecido como hiperbilirrubinemia. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), o aumento dos níveis séricos de bilirrubina ocorre em virtude do metabolismo incompleto desse pigmento, resultado da degradação da hemoglobina fetal associada à imaturidade hepática do neonato. Embora, na maioria dos casos, apresente caráter fisiológico e autolimitado, a falta de diagnóstico e intervenção oportunos pode levar a complicações graves, como a encefalopatia bilirrubínica também denominada kernicterus, capaz de causar sequelas neurológicas permanentes ou até mesmo o óbito.

Segundo Behrman et al. (2020), cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros desenvolvem algum grau de icterícia nos primeiros dias de vida, evidenciando sua alta prevalência no período neonatal. A maioria dos casos é considerada fisiológica, com manifestação entre o segundo e o terceiro dia de vida e resolução espontânea até o final da primeira semana. Contudo, é essencial que os profissionais de saúde estejam aptos a distinguir as formas fisiológicas das patológicas, que podem indicar condições subjacentes graves e demandar intervenções imediatas.

A literatura especializada ressalta que a imaturidade hepática é o principal fator responsável pelo aumento da bilirrubina indireta na corrente sanguínea. Conforme Cloherty e Stark (2019), a icterícia neonatal fisiológica resulta do aumento na produção de bilirrubina, da imaturidade das enzimas hepáticas encarregadas de sua conjugação e da elevação da reabsorção intestinal da bilirrubina não conjugada, configurando um processo adaptativo transitório do metabolismo neonatal.

A icterícia fisiológica é uma resposta transitória e autolimitada à adaptação metabólica pós-natal. O fígado do recém-nascido, ainda imaturo, apresenta capacidade limitada de conjugação da bilirrubina, levando à sua acumulação temporária no plasma. Essa condição, embora benigna na maioria dos casos, requer observação cuidadosa para evitar complicações decorrentes de níveis elevados. (CLOHERTY; STARK, 2019, p. 84).

O Manual de Assistência ao Recém-Nascido (Ministério da Saúde, 1994) já destacava que cerca de 50% da mortalidade infantil no Brasil estava relacionada a causas perinatais, incluindo complicações evitáveis como a icterícia grave. Essa constatação levou à formulação de políticas públicas voltadas para a qualificação da assistência neonatal, com ênfase na prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado. Nesse contexto, o acompanhamento sistemático do RN e a capacitação das equipes de saúde tornaram-se estratégias fundamentais para a redução dos índices de morbimortalidade neonatal.

Historicamente, o reconhecimento da icterícia neonatal no Brasil ganhou destaque a partir da década de 1980, com a expansão dos programas de atenção integral à saúde da criança. A institucionalização da Rede Cegonha, em 2011, consolidou uma abordagem humanizada e integrada de atenção à mãe e ao recém-nascido, priorizando o manejo de intercorrências como a icterícia e a sepse neonatal (Ministério da Saúde, 2011). A atualização dos Guias de Atenção à Saúde do Recém-Nascido (edições de 2011 e 2014) reforçou a importância do diagnóstico diferencial da icterícia e do uso criterioso de terapias como a fototerapia e a exsanguineotransfusão.

Segundo Motta e Belbuche (2022), a icterícia neonatal é uma das afecções mais

recorrentes no período pós-natal, acometendo grande parte dos recém-nascidos nas primeiras 72 horas de vida. A bilirrubina indireta (não conjugada) é o principal marcador bioquímico envolvido, sendo considerada fisiológica quando seus níveis não ultrapassam 12 mg/dL. Contudo, em situações de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, prematuridade ou deficiências enzimáticas, ocorre a hiperbilirrubinemia patológica, exigindo intervenção imediata. O autor reforça que a prevenção e a vigilância ativa são medidas imprescindíveis para evitar complicações neurológicas associadas.

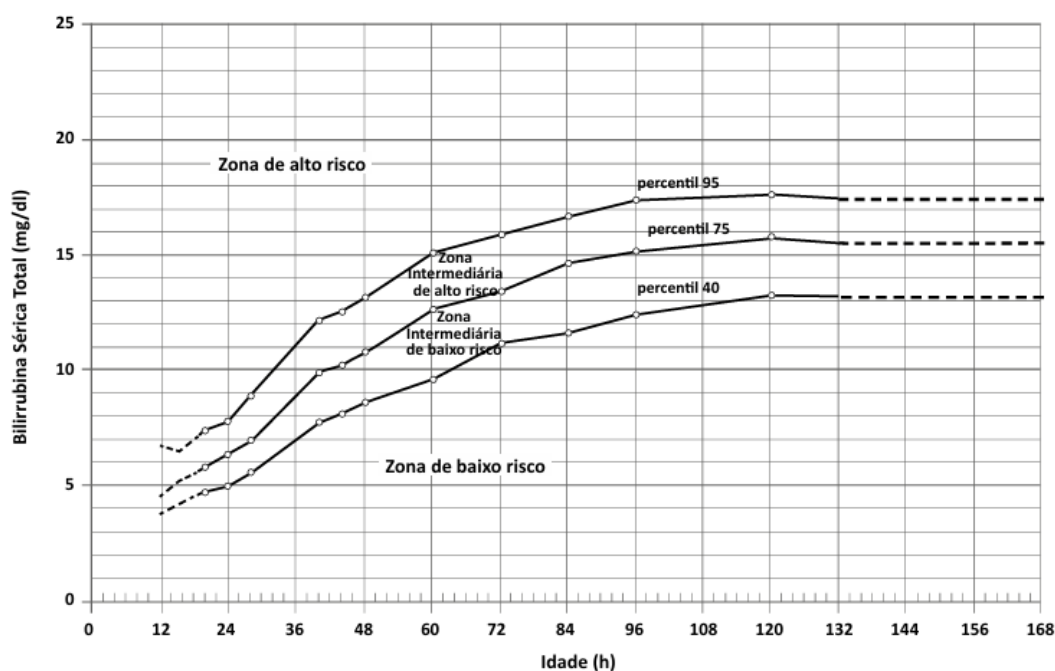
O manejo da icterícia neonatal deve priorizar a observação clínica criteriosa e a monitorização constante dos níveis séricos de bilirrubina. O tratamento oportuno, seja por fototerapia ou outras intervenções, é essencial para prevenir a progressão para encefalopatia bilirrubínica, condição associada a danos neurológicos irreversíveis. (BRASIL, 2014, p. 67).

O Protocolo Nacional sobre Cuidados Neonatais de Urgência (Ministério da Saúde, 2022) reforça que a icterícia neonatal é um dos sinais clínicos mais frequentemente observados em RNs. A condição decorre, em geral, do acúmulo de bilirrubina indireta, apresentando curso benigno e autolimitado, mas o acúmulo de bilirrubina direta, em qualquer fase do período neonatal, requer investigação diagnóstica aprofundada. Em recém-nascidos a termo, o pico de incidência ocorre entre o terceiro e o quarto dia de vida, com cerca de 11% necessitando de fototerapia; nos pré-termos tardios (35 a 36 semanas), o pico é mais alto e tardio, entre o quinto e o sétimo dia, sendo necessária fototerapia em cerca de 25% dos casos.

Para o diagnóstico e acompanhamento, recomenda-se a realização do exame de bilirrubina total e frações (BTF) em todos os RNs ictericos, com interpretação dos resultados segundo o normograma de Bhutani, ferramenta que avalia o risco de evolução para icterícia não fisiológica e a necessidade de intervenção terapêutica. Em RNs com idade gestacional superior a 30 semanas, a bilirrubina transcutânea (BTc) pode ser utilizada como método de triagem, apresentando boa confiabilidade independentemente da cor da pele, da idade gestacional ou do peso ao nascer. Contudo, quando os níveis de BTc ultrapassam 8 mg/dL, é necessária confirmação laboratorial (Ministério da Saúde, 2022).

O normograma de Bhutani (Figura 1) é amplamente utilizado na prática clínica, categorizando os recém-nascidos em zonas de risco (baixo, intermediário e alto) de acordo com a idade em horas e a concentração sérica de bilirrubina total, permitindo uma abordagem preventiva e individualizada na condução da hiperbilirrubinemia neonatal.

Figura 1 - Normograma de Bhutani



Fonte: Ministério da saúde (2022).

O estudo de Nass et al. (2024), realizado em uma maternidade pública do Paraná, revelou que muitos profissionais de enfermagem ainda apresentam conhecimento limitado sobre a fisiopatologia da icterícia e sobre os cuidados específicos durante a fototerapia. Segundo a pesquisa, embora as enfermeiras saibam identificar os sinais clínicos iniciais, há lacunas significativas na compreensão das consequências da icterícia não tratada. Essa constatação reforça a necessidade de programas permanentes de educação continuada voltados à equipe de enfermagem, conforme recomenda o Protocolo de Revisão de Escopo elaborado por Andrade et al. (2022), o qual destaca a importância da capacitação técnica para garantir a qualidade assistencial em unidades neonatais.

A literatura aponta que a história da atenção neonatal no Brasil é marcada por avanços significativos, especialmente no controle de doenças evitáveis. A publicação do Guia de Atenção à Saúde do Recém-Nascido (Ministério da Saúde, 2011) representou um marco na padronização das condutas frente à icterícia. O documento detalha os critérios diagnósticos e o tratamento de acordo com a idade gestacional, ressaltando que o prognóstico do RN com icterícia está diretamente relacionado à precocidade da intervenção. Em 2014, a segunda edição revisada do guia incorporou evidências mais recentes sobre a eficácia da fototerapia e os parâmetros laboratoriais para monitoramento da bilirrubina total e fracionada.

Silva et al. (2020) destacou que a qualidade do diagnóstico de enfermagem e a precisão na identificação das características definidoras são fatores determinantes na evolução clínica dos recém-nascidos hospitalizados. Entre os principais problemas relatados estão a hipertermia, a icterícia e a hipoglicemia, todos passíveis de manejo eficaz com uma equipe treinada e protocolos baseados em evidências. Essa análise confirma que o papel do enfermeiro ultrapassa o cuidado técnico, abrangendo também o julgamento clínico e a coordenação das ações de saúde.

A atuação da enfermagem no controle da icterícia neonatal, segundo Godoi, Duarte e Rosa (2024), envolve não apenas o monitoramento constante da coloração cutânea e dos níveis de bilirrubina, mas também a supervisão do uso correto da fototerapia. Os autores apontam que a prevenção de lesões oculares e térmicas, o controle da hidratação e o apoio ao aleitamento materno são medidas essenciais durante o tratamento. Assim, a equipe de enfermagem se consolida como elo central entre o

cuidado tecnológico e o acolhimento humanizado.

3.2 Riscos e complicações associadas

Além da encefalopatia, outros riscos incluem a necessidade de intervenções invasivas, como a exsanguineotransfusão, que, embora eficaz, pode acarretar riscos adicionais como infecções e desequilíbrios hemodinâmicos (Behrman et al., 2020).

A severidade da icterícia neonatal e seu potencial de causar complicações graves estão diretamente relacionados à capacidade do organismo do neonato de processar e eliminar a bilirrubina. Essa capacidade é diminuída em prematuros e em casos de hemólise ativa, aumentando exponencialmente o risco de kernicterus. (Cloherty; Stark, 2019, p. 118).

A compreensão dos diferentes tipos de icterícia neonatal e suas características clínicas é fundamental para a identificação precoce dos riscos e para o direcionamento das intervenções adequadas. A seguir, apresenta-se a classificação da icterícia neonatal, destacando as principais particularidades de cada tipo, o tempo de início dos sintomas e as condutas indicadas para o tratamento.

Tabela 1 – Classificação da Icterícia Neonatal

Tipo de Icterícia	Características	Tempo de Início	Tratamento
Fisiológica	Surge entre 2º e 3º dia de vida. Resolutiva.	2º ao 3º dia	Fototerapia apenas se níveis forem elevados.
Patológica	Aparece nas primeiras 24h de vida. Progressão rápida.	Até 24h	Intervenção imediata. Fototerapia e/ou exsanguineotransfusão.
Leite Materno	Ligada a componentes do leite. Persistente após primeira semana.	Após 7º dia	Normalmente benigna. Observação e manutenção do aleitamento.
Por Incompatibilidade Sanguínea	Relacionada a incompatibilidade ABO ou Rh. Hemólise.	Primeiras 24h	Fototerapia intensiva e possíveis transfusões.

Fonte: Adaptado de Behrman et al. (2020).

A correta classificação do tipo de icterícia permite à equipe de enfermagem adotar medidas específicas de monitoramento e tratamento, minimizando a progressão para complicações graves. Conhecer o momento de aparecimento dos sinais, as características clínicas associadas e as condutas apropriadas para cada situação é essencial para garantir uma assistência segura e eficaz ao recém-nascido. Por esse motivo, a identificação precoce dos fatores de risco e a vigilância contínua dos sinais clínicos são fundamentais para prevenir desfechos adversos.

A correta classificação da icterícia neonatal é um componente essencial da prática clínica em neonatologia, pois orienta o raciocínio diagnóstico e a escolha das condutas terapêuticas mais adequadas. O enfermeiro, ao identificar o tipo de icterícia fisiológica, patológica, por leite materno ou por incompatibilidade sanguínea, consegue atuar de maneira assertiva na prevenção de complicações e na execução de cuidados individualizados. Segundo Behrman *et al.* (2020), a diferenciação entre as formas fisiológica e patológica é determinante para o prognóstico, uma vez que os casos patológicos requerem intervenção imediata com fototerapia intensiva ou até exsanguineotransfusão. Assim, a precisão no diagnóstico clínico é indispensável para evitar a progressão para quadros graves, como a encefalopatia bilirrubínica.

De acordo com Cloherty e Stark (2019), a identificação precoce dos sinais clínicos, como coloração amarelada das mucosas, alteração no padrão de sucção e letargia,

permite o início oportuno do tratamento e a redução dos riscos de kernicterus. Esses autores ressaltam que a enfermagem tem papel essencial na observação contínua do neonato, pois é o enfermeiro quem permanece em contato direto com o paciente, sendo capaz de detectar as primeiras manifestações de agravamento. Dessa forma, a vigilância clínica e o monitoramento sistemático dos níveis séricos de bilirrubina são medidas fundamentais na prevenção de complicações neurológicas.

A atuação da enfermagem torna-se ainda mais relevante em casos de icterícia associada à incompatibilidade sanguínea materno-fetal, uma das formas mais graves da doença. Segundo Gomes *et al.* (2024), nesses casos, o acompanhamento deve ser multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, para garantir o controle rigoroso da hiperbilirrubinemia e reduzir os riscos de hemólise e anemia neonatal. O enfermeiro é responsável por manter a fototerapia em funcionamento adequado, monitorar a integridade da pele e os sinais de desidratação, além de registrar detalhadamente a evolução clínica do neonato, permitindo decisões terapêuticas rápidas e seguras.

Além da assistência técnica, a orientação familiar é uma etapa fundamental do cuidado. Conforme o Ministério da Saúde (2011), a educação em saúde contribui para que os pais compreendam o tratamento e saibam reconhecer sinais de alerta após a alta hospitalar. O enfermeiro deve informar sobre a importância do aleitamento materno, do controle da hidratação e do acompanhamento ambulatorial, reduzindo o risco de reinternações. Essa abordagem educativa fortalece o vínculo entre família e equipe de saúde, além de promover maior adesão às condutas terapêuticas e maior segurança no cuidado domiciliar.

Segundo o Ministério da Saúde (2014, p. 67),

A hiperbilirrubinemia indireta não tratada pode evoluir para encefalopatia bilirrubínica, caracterizada por letargia, sucção débil, hipotonia e, em casos graves, convulsões, podendo resultar em sequelas neurológicas permanentes.

Esse quadro clínico representa a manifestação mais temida da icterícia neonatal, uma vez que a deposição de bilirrubina no sistema nervoso central causa lesões irreversíveis, principalmente nos núcleos da base cerebral. Assim, o reconhecimento precoce e o tratamento imediato são essenciais para evitar a progressão para o kernicterus (Gomes *et al.*, 2024).

De forma complementar, os Protocolos Nacionais sobre Cuidados Neonatais de Urgência (2018, p. 95) destacam que "o reconhecimento rápido da hiperbilirrubinemia e o início imediato da fototerapia constituem medidas determinantes para evitar a progressão para encefalopatia bilirrubínica".

Para além dos riscos neurológicos, a literatura aponta que a hiperbilirrubinemia não controlada pode gerar distúrbios sistêmicos importantes. Conforme Andrade *et al.* (2022), a deposição de bilirrubina em tecidos extra-hepáticos interfere em processos metabólicos e na oxigenação tecidual, afetando o equilíbrio homeostático do RN. A autora observa que a atuação da equipe de enfermagem é fundamental nesse contexto, pois a monitorização rigorosa permite identificar precocemente alterações de comportamento, sucção e tônus muscular que indicam agravamento do quadro clínico.

O manejo da icterícia também envolve a atenção aos riscos decorrentes das terapias utilizadas. A exsanguineotransfusão, embora seja um procedimento eficaz, apresenta potenciais complicações associadas ao risco transfusional, à instabilidade térmica e às alterações eletrolíticas. De acordo com o Ministério da Saúde (2014, p. 74), "a prevenção da encefalopatia bilirrubínica depende da identificação precoce dos fatores de risco, da avaliação clínica minuciosa e do tratamento oportuno com fototerapia ou exsanguineotransfusão quando indicado".

Portanto, o sucesso terapêutico depende não apenas da tecnologia disponível,

mas da competência técnica e do julgamento clínico da equipe responsável. Estudos recentes indicam que a abordagem multiprofissional é determinante na redução das complicações associadas à icterícia. Segundo Gomes et al. (2024, p. 65),

A implementação de protocolos padronizados e a atuação conjunta de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas são essenciais para o controle da hiperbilirrubinemia e a redução da morbimortalidade neonatal.

Esse modelo de cuidado integral garante não apenas a eficácia terapêutica, mas também a segurança do paciente e o suporte emocional às famílias, que muitas vezes enfrentam ansiedade diante da hospitalização do recém-nascido.

É necessário ainda enfatizar o impacto da icterícia grave no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Pesquisas recentes demonstram que níveis críticos de bilirrubina estão associados a atrasos cognitivos e motores, mesmo após o tratamento. Segundo Alcânta et al. (2021, p. 78),

A toxicidade da bilirrubina é proporcional à sua concentração sérica e à duração da exposição; a lesão neuronal provocada pela bilirrubina não conjugada ocorre de forma seletiva, acometendo regiões responsáveis por funções motoras e auditivas.

Essas evidências reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e acompanhamento ambulatorial prolongado, mesmo após a resolução clínica do quadro.

Além das complicações neurológicas, há implicações indiretas sobre a dinâmica familiar e o vínculo mãe-bebê. A internação prolongada para tratamento de icterícia, especialmente quando envolve exsanguineotransfusão ou fototerapia intensiva, pode interromper o aleitamento materno e gerar sofrimento emocional nos pais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2014) recomenda práticas de humanização que garantam o contato contínuo da mãe com o bebê, favorecendo o vínculo afetivo e o sucesso da amamentação.

A classificação correta da icterícia neonatal, conforme exposta anteriormente, é fundamental para o direcionamento das condutas clínicas e a prevenção de desfechos desfavoráveis. O reconhecimento do tipo de icterícia, fisiológica, patológica, por leite materno ou por incompatibilidade sanguínea, permite que a equipe multiprofissional adote medidas específicas de monitoramento e tratamento (Behrman et al., 2020). A atuação coordenada entre diagnóstico, tratamento e educação em saúde constitui o pilar da assistência segura e eficaz ao recém-nascido.

3.3 Cuidados de enfermagem na Assistência ao recém-nascido com icterícia neonatal

A icterícia neonatal é uma condição clínica frequente que acomete a maioria dos recém-nascidos nos primeiros dias de vida, manifestando-se pela coloração amarelada da pele e mucosas em virtude do acúmulo de bilirrubina. Embora seja, na maioria dos casos, fisiológica, a icterícia pode apresentar formas patológicas que exigem intervenção imediata. Nessa perspectiva, a atuação do enfermeiro é essencial para o diagnóstico precoce, a execução das condutas terapêuticas e o suporte à família (SILVA, 2022).

De acordo com Silva (2022), o enfermeiro possui papel central na avaliação clínica e no acompanhamento do tratamento fototerápico. O profissional é responsável por identificar os sinais clínicos de hiperbilirrubinemia, avaliar a coloração cutânea e ocular, monitorar os parâmetros vitais e registrar a evolução do recém-nascido.

A atuação do enfermeiro é ampla, abrangendo desde práticas simples, como a inspeção diária da coloração da pele, até responsabilidades complexas, como o

repassa de informações aos pais e o manejo adequado do equipamento de fototerapia. Cabe ao profissional monitorar continuamente a resposta do recém-nascido ao tratamento, garantindo que os níveis séricos de bilirrubina diminuam de forma segura e eficaz. (SILVA, 2022, p. 10)

O trecho acima evidencia a importância da competência técnica e da vigilância clínica na rotina do enfermeiro, especialmente diante do uso da fototerapia. Segundo Silva (2022), o cuidado de enfermagem durante esse tratamento deve ser sistemático, visando à segurança do paciente, à prevenção de complicações e à eficácia do procedimento terapêutico.

Rosa et al. (2024) complementam que o papel da equipe de enfermagem é garantir o conforto e a estabilidade clínica do neonato, assegurando condições adequadas de iluminação, temperatura e hidratação. O estudo reforça que o profissional deve seguir protocolos padronizados, garantindo a integridade da pele e a proteção ocular durante a fototerapia, além de registrar periodicamente a evolução do quadro clínico.

O cuidado de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia deve ser contínuo e individualizado. É indispensável avaliar a tonalidade da pele e das escleras, manter o ambiente aquecido e monitorar a resposta clínica ao tratamento. O enfermeiro deve registrar periodicamente as observações, comunicando à equipe médica qualquer alteração significativa. (ROSA et al., 2024, p. 6)

Essa observação reforça que a assistência de enfermagem ao recém-nascido icterico deve aliar conhecimento técnico, atenção contínua e comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. De acordo com Rosa et al. (2024), a capacitação contínua dos enfermeiros é imprescindível para garantir intervenções seguras e baseadas em evidências, prevenindo intercorrências como desidratação, hipotermia e lesões cutâneas decorrentes da exposição à luz.

Gomes et al. (2024) ressaltam a relevância da abordagem multidisciplinar no tratamento da icterícia neonatal. O artigo enfatiza que o trabalho integrado entre enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas potencializa a recuperação do recém-nascido e fortalece o processo de humanização do cuidado.

O vínculo entre o enfermeiro, o recém-nascido e sua família é fundamental para a humanização da assistência. É por meio da escuta ativa e do apoio emocional que os pais compreendem o tratamento e se tornam participantes ativos no processo de recuperação. Assim, o cuidado ultrapassa o âmbito biológico e alcança dimensões sociais e afetivas. (GOMES et al., 2024, p. 8)

Esse relato evidencia que a humanização é um princípio essencial no cuidado neonatal, e o enfermeiro desempenha papel determinante nesse processo. Gomes et al. (2024) destacam ainda que a comunicação empática e o acolhimento familiar são estratégias que reduzem a ansiedade e fortalecem a confiança dos pais na equipe de saúde.

Os Protocolos Neonatais de Urgência (BRASIL, 2018) reforçam a importância da padronização das condutas assistenciais na icterícia neonatal. Esses documentos orientam sobre o uso adequado da fototerapia, o monitoramento dos níveis séricos de bilirrubina e os critérios para internação em unidade de terapia intensiva. Conforme o Ministério da Saúde, o enfermeiro deve garantir o cumprimento das normas de segurança, supervisionar a execução das técnicas e registrar de forma detalhada todas as intervenções realizadas.

O cuidado de enfermagem deve ser pautado em protocolos assistenciais atualizados, que assegurem a uniformidade das condutas e a redução de riscos.

A adesão a esses protocolos é indispensável para a efetividade do tratamento e para a prevenção de complicações associadas à icterícia neonatal. (BRASIL, 2018, p. 42)

O cumprimento rigoroso dos protocolos assistenciais favorece a segurança do paciente e fortalece a qualidade da prática profissional, garantindo que o cuidado prestado seja padronizado e baseado em evidências. Conforme destacam Gomes *et al.* (2024), a adesão aos protocolos contribui para a redução de erros, a uniformidade das condutas entre os profissionais e a otimização dos resultados clínicos. Dessa forma, a atuação do enfermeiro torna-se estratégica, pois ele é o responsável direto por traduzir as recomendações normativas em práticas diárias de cuidado efetivo e humanizado.

De acordo com Rosa *et al.* (2024), a aplicação dos protocolos clínicos deve vir acompanhada de uma observação contínua e criteriosa do estado do recém-nascido, considerando não apenas parâmetros técnicos, mas também sinais sutis de desconforto, alterações comportamentais e necessidades emocionais da família. Essa visão ampliada do cuidado, que une a competência técnica à empatia, assegura uma assistência integral e centrada no paciente, alinhada aos princípios da humanização da saúde.

Outro ponto importante é o papel do enfermeiro na educação permanente da equipe multiprofissional. Segundo Godoi, Duarte e Rosa (2024), a atualização constante sobre as práticas de fototerapia, controle térmico e prevenção de complicações é essencial para manter a qualidade e a segurança assistencial. Ao promover capacitações e discussões de casos clínicos, o enfermeiro atua como agente multiplicador do conhecimento, fortalecendo a coesão da equipe e garantindo que todos os profissionais sigam condutas uniformes e atualizadas.

A assistência de enfermagem na icterícia neonatal deve refletir a integração entre ciência, ética e sensibilidade. Como afirmam Behrman *et al.* (2020), o cuidado ao neonato deve ser individualizado, baseado em protocolos, mas permeado por empatia e compreensão do contexto familiar. Assim, o enfermeiro consolida-se como um elo vital entre a tecnologia, o conhecimento científico e o cuidado humanizado, assegurando não apenas a eficácia terapêutica, mas também o acolhimento e o respeito à vida desde os primeiros dias de existência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A icterícia neonatal é uma condição comum, porém potencialmente grave, que exige atuação qualificada e vigilante da equipe de enfermagem. O estudo evidenciou que o enfermeiro tem papel essencial no diagnóstico precoce, na execução de condutas como a fototerapia e na orientação aos familiares, garantindo a eficácia do tratamento e a segurança do recém-nascido.

A assistência de enfermagem deve aliar conhecimento técnico e humanização, promovendo acolhimento, comunicação efetiva e acompanhamento contínuo do neonato. O uso de protocolos clínicos atualizados e a capacitação profissional constante são fundamentais para prevenir complicações e assegurar uma assistência segura e resolutiva.

Conclui-se que o enfermeiro é agente indispensável no cuidado ao recém-nascido com icterícia, contribuindo diretamente para a recuperação clínica, a prevenção de agravos e a promoção do bem-estar e da qualidade de vida do neonato e de sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Antônio Lucas Ferreira et al. Bases fisiopatológicas e terapêuticas da icterícia neonatal: uma revisão bibliográfica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 8, p. 3321–3329, ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15404>

. ISSN 2675-3375. Disponível em:
[file:///C:/Users/NOTEBOOK%20PROFESSOR/Desktop/\[325\]-BASES+FISIOPATOL%C3%93GICAS+E+TERAP%C3%8AUTICAS+DA+ICTER%C3%8DCIA+NEONATAL-+UMA+REVIS%C3%83O+BIBLIOGR%C3%81FICA.pdf](file:///C:/Users/NOTEBOOK%20PROFESSOR/Desktop/[325]-BASES+FISIOPATOL%C3%93GICAS+E+TERAP%C3%8AUTICAS+DA+ICTER%C3%8DCIA+NEONATAL-+UMA+REVIS%C3%83O+BIBLIOGR%C3%81FICA.pdf) Acesso em: 4 abr. 2025.

ALMEIDA, M. F. B *et al.* Icterícia neonatal. In: LOPEZ, F. A.;CAMPOS JR, D. (Eds). *Tratado de Pediatria*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2010. p. 1515–1526.

ALVES, L. F. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com icterícia neonatal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 1, p. 370–376, 2020.

ANDRADE, Anny Suelen dos Santos *et al.* Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos submetidos à fototerapia em unidades neonatais: um protocolo de scoping review. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n43/1409-4568-enfermeria-43-51310.pdf> Acesso em: 17 mai 2025.

BEHRMAN, Richard E. *et al.* *Nelson Tratado de Pediatria*. 21. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/44439304_Tratado_de_pediatria_Nelson Acesso em: 12 mai 2025.

BRASIL. *Manual de Assistência ao Recém-Nascido*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf Acesso em: 02 jun 2025.

BRASIL. *Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde – Volume 2: Intervenções Comuns, Icterícia e Infecções*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf Acesso em: 04 jun 2025.

BRASIL. *Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde – Volume 2 (2ª edição atualizada)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf Acesso em: 10 jun 2025.

BRASIL. *Protocolos Neonatais de Urgência*. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos Nacionais sobre os Cuidados Neonatais de Urgência*. Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/NOTEBOOK%20PROFESSOR/Desktop/protocolos-neonatais-de-urgencia.pdf> Acesso em: 20 jun 2025.

CLOHERTY, John P.; STARK, Ann R. *Manual de Neonatologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://dmapk.com.br/wp-content/uploads/2025/02/MANUAL-DE-NEONATOLOGIA-1.pdf> Acesso em: 20 jun 2025.

GODOI, Giulia; DUARTE, Felicia S. de B.; ROSA, Fabrício. *Atuação da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido submetido à fototerapia*. São Paulo: UNIP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/99630/132111/Atuacao-da-equipe-de-enfermagem-frente-ao-recem-nascido-submetido-a-fototerapia.pdf> Acesso em: 23 jun 2025.

GOMES, Rebecca N. S. et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento da icterícia neonatal. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 1, n. 2, p. 59–75, 2024. Disponível em: <https://share.google/NhIK2SSbi9M4l0k6A> Acesso em: 25 jun 2025.

MOTTA, Josei Karly S. C.; BELBUCHE, Nayama S. A. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 7796–7801, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47232/pdf> Acesso em: 06 ago 2025.

NASS, Izabela N. et al. Saberes de enfermeiras de uma maternidade pública do Paraná sobre icterícia neonatal: pesquisa-ação. *J. Nurs. Health*, v. 14, n. 2, 2024. <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/25255/19888> Acesso em: 23 ago. 2025.

ROSA, M. L. et al. Atuação da Equipe de Enfermagem Frente ao Recém-Nascido Submetido à Fototerapia. *Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal*, v. 3, n. 2, p. 1–8, 2024. ROSA, M. L. et al. Atuação da Equipe de Enfermagem Frente ao Recém-Nascido Submetido à Fototerapia. *Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal*, v. 3, n. 2, p. 1–8, 2024. <file:///C:/Users/NOTEBOOK%20PROFESSOR/Desktop/Atuacao-da-equipe-de-enfermagem-frente-ao-recem-nascido-submetido-a-fototerapia.pdf> <file:///C:/Users/NOTEBOOK%20PROFESSOR/Desktop/Atuacao-da-equipe-de-enfermagem-frente-ao-recem-nascido-submetido-a-fototerapia.pdf> Acesso em: 01 set. 2025.

SILVA, Bruna F. M.; ARAÚJO, Suely A.; CALEGARI, Tatiany. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem delineados para recém-nascidos hospitalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 10, e4328, 2020. ROSA, M. L. et al. Atuação da Equipe de Enfermagem Frente ao Recém-Nascido Submetido à Fototerapia. *Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal*, v. 3, n. 2, p. 1–8, 2024. <file:///C:/Users/NOTEBOOK%20PROFESSOR/Desktop/Atuacao-da-equipe-de-enfermagem-frente-ao-recem-nascido-submetido-a-fototerapia.pdf> <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4328/3045> Acesso em: 06 set. 2025.

SILVA, Raquel Alves da. *Atuação do Enfermeiro no Tratamento com Fototerapia para Recém-Nascidos com Icterícia Neonatal*. Porto Alegre: Centro Universitário Ritter dos Reis, 2022. <file:///C:/Users/NOTEBOOK%20PROFESSOR/Desktop/Atuacao-da-equipe-de-enfermagem-frente-ao-recem-nascido-submetido-a-fototerapia.pdf> <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/24c5537d-fd73-4cd3-a364-a5fe1519c5fc/content> Acesso em: 03 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Icterícia neonatal: recomendações para diagnóstico e tratamento. *Departamento Científico de Neonatologia*. São Paulo,

2022.