



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Abordagem Multifatorial Da Hiperbilirrubinemia Neonatal: Uma Revisão Sistemática

Autores: MARIA EDUARDA FERREIRA DO MONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), MARIA GABRIELA FERREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), GLAURIS FERREIRA BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ANDRÉ GUSTAVO DE LIMA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), LETÍCIA MEDEIROS XAVIER DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

Resumo: " Analisar os diferentes fatores que podem resultar na hiperbilirrubinemia em recém-nascidos." Houve a realização de uma revisão sistemática de estudos observacionais de acordo com as diretrizes PRISMA. As plataformas utilizadas para efetuar a pesquisa foram LILACS, SciELO, MEDLINE e BVS, utilizando as palavras-chaves: icterícia AND recém-nascidos; hiperbilirrubinemia AND amamentação. Os critérios de inclusão utilizados para a pesquisa foram: publicações dos últimos 5 anos (2019-2024) com estudo de caráter observacional e descritivo que abordam os diversos fatores envolvidos no desenvolvimento, diagnóstico e manejo da hiperbilirrubinemia em recém-nascidos, desconsiderando estudos os quais não têm título, resumo e proposta relacionados. **Objetivo:** "A hiperbilirrubinemia pode acontecer de forma não conjugada ou indireta, quando há o aumento da bilirrubina não processada pelo fígado, e de forma conjugada ou direta, a qual é caracterizada pela presença de bilirrubina processada pelo fígado, mas com dificuldades na excreção. Durante a revisão, foi identificado que a forma indireta é a mais comum em recém-nascidos e deriva, na maior parte dos casos, da imaturidade hepática, da taxa aumentada de glóbulos vermelhos, do aleitamento materno inadequado, da incompatibilidade do grupo sanguíneo ou do fator Rh entre a mãe e o neonato, lesões durante o parto e fatores genéticos que predisõem a maior produção de bilirrubina. Já a direta está relacionada à obstrução do trato biliar, distúrbios hepáticos e metabólicos, sendo, muitas vezes, indicativo de outra condição subjacente. A literatura aponta, ainda, que a icterícia, principal manifestação clínica da hiperbilirrubinemia, ocorre em cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e 80% dos pré-termo, permanecendo por 30 dias ou mais em cerca de 10% dos bebês em aleitamento materno. Foi ressaltado, também, a fototerapia como principal intervenção na maioria dos casos de hiperbilirrubinemia indireta e o quadro de encefalopatia bilirrubínica como uma das complicações mais graves. "A revisão sistemática destacou a complexidade da hiperbilirrubinemia neonatal, revelando sua multifatorialidade e a necessidade da compreensão desses elementos para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz. Além disso, é fundamental manter a pesquisa contínua para aprimorar as abordagens diagnósticas e terapêuticas, visando a melhoria da gestão da hiperbilirrubinemia neonatal e a redução de complicações associadas.