

PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA RELEVÂNCIA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E NO MANEJO DA ICTERÍCIA NEONATAL

Sara Lorrany Arnold da Silva, Cleidiane Lima dos Santos, Tatiane Ribeiro Pereira, Mayana Paulino Folha, Quemili de Cassia Dias de Sousa, Adrielly Lorrane Azevedo Melo, Luana Guimarães da Silva

REVISÃO

RESUMO

A icterícia neonatal configura-se como uma das condições clínicas mais prevalentes no período pós-natal imediato, acometendo até 80% dos recém-nascidos prematuros e 60% dos recém-nascidos a termo, sendo caracterizada pelo acúmulo de bilirrubina não conjugada no organismo. A hiperbilirrubinemia, quando não identificada e tratada precocemente, pode evoluir para encefalopatia bilirrubínica e kernicterus, danos neurológicos irreversíveis associados à toxicidade da bilirrubina sobre o sistema nervoso central. O Processo de Enfermagem (PE), preconizado pela Resolução COFEN nº 358/2009, fundamenta-se em etapas sistemáticas que possibilitam uma avaliação abrangente, diagnósticos precisos e intervenções seguras, proporcionando assistência qualificada e direcionada às necessidades do recém-nascido com icterícia. Este artigo tem por objetivo analisar, à luz da literatura científica contemporânea, a relevância do Processo de Enfermagem na detecção precoce e no manejo adequado da icterícia neonatal, destacando o papel do enfermeiro no monitoramento clínico, manejo terapêutico, educação em saúde e apoio familiar. Trata-se de uma revisão narrativa, construída com base em publicações científicas nacionais e internacionais, diretrizes do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da American Academy of Pediatrics (AAP). Os resultados evidenciam que o uso sistemático do PE reduz complicações graves, contribui para diagnósticos precoces, minimiza internações prolongadas e fortalece o cuidado humanizado. Conclui-se que o enfermeiro é elemento central na prevenção de desfechos negativos, devendo ser continuamente capacitado para atuar com segurança e precisão no cuidado neonatal.

Palavras-chave: Icterícia neonatal. Processo de Enfermagem. Hiperbilirrubinemia. Fototerapia. Recém-nascido.

THE NURSING PROCESS AND ITS RELEVANCE IN THE EARLY IDENTIFICATION AND MANAGEMENT OF NEONATAL JAUNDICE

ABSTRACT

Neonatal jaundice is one of the most common clinical conditions in the early neonatal period, affecting up to 80% of premature newborns and 60% of full-term infants. It occurs due to the accumulation of unconjugated bilirubin, which, when not promptly identified and treated, may evolve into bilirubin encephalopathy and kernicterus, irreversible conditions associated with neuronal toxicity. The Nursing Process (NP), as defined by COFEN Resolution No. 358/2009, consists of systematic steps that enable comprehensive assessment, accurate nursing diagnoses, and effective interventions, supporting safe and high-quality care for newborns with jaundice. This article aims to analyze, through a narrative literature review, the relevance of the Nursing Process in the early detection and proper management of neonatal jaundice, emphasizing the nurse's role in clinical monitoring, therapeutic management, health education and family support. Findings show that systematic use of the NP reduces complications, favors early diagnosis, decreases hospitalization length and strengthens humanized care. It is concluded that nurses play a central role in preventing serious outcomes and must be continuously trained to work safely and effectively in neonatal care.

Keywords: Neonatal jaundice. Nursing Process. Hyperbilirubinemia. Phototherapy. Newborn.

Instituição afiliada – Faculdade Mauá-GO

Dados da publicação: dezembro de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.480>

Autor correspondente: Quemili de Cássia Dias de Sousa

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é reconhecida como um dos distúrbios metabólicos mais comuns na prática clínica pediátrica e neonatal, resultando da elevação dos níveis séricos de bilirrubina e manifestando-se pela coloração amarelada da pele, mucosas e escleróticas. Embora frequentemente fisiológica e transitória, a icterícia pode avançar para formas graves quando ocorre acúmulo excessivo de bilirrubina não conjugada devido à imaturidade hepática, hemólise ou condições metabólicas associadas. A literatura aponta que neonatos prematuros possuem maior predisposição para desenvolver hiperbilirrubinemia devido à imaturidade acentuada do sistema hepático, ao aumento da circulação entero-hepática e à maior fragilidade eritrocitária. (CARVALHO; LUZ; FARHAT, 2018)

Estudos indicam que a icterícia neonatal acomete aproximadamente 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros, sendo considerada o principal motivo de readmissão hospitalar no período neonatal. Essa elevada prevalência reforça a necessidade de atenção contínua e especializada, visto que níveis elevados de bilirrubina podem atravessar a barreira hematoencefálica e induzir dano neurológico irreversível, representado pelo kernicterus. Essa condição, embora rara em países que seguem protocolos rígidos de monitorização e tratamento, ainda constitui grave problema de saúde pública em regiões com acesso limitado à assistência qualificada. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2022)

A atuação do enfermeiro é fundamental na detecção precoce da icterícia, visto que esse profissional encontra-se em contato direto e contínuo com o recém-nascido. O enfermeiro realiza avaliação clínica minuciosa, observando a progressão da coloração da pele, comportamento, padrão alimentar, eliminação e sinais precoces de evolução da hiperbilirrubinemia. Além disso, tem papel central na execução de protocolos assistenciais, no monitoramento dos níveis de bilirrubina sérica e transcutânea, e na implementação de intervenções terapêuticas, como a fototerapia e o manejo adequado do aleitamento materno. (LAMY; MELLO, 2021)

A identificação precoce dos sinais clínicos de icterícia depende de competência

técnica e conhecimento científico que possibilitem diferenciar manifestações fisiológicas das condições patológicas. Além disso, o enfermeiro atua no acolhimento e na educação da família, reduzindo dúvidas, medos e ansiedade associados à condição, promovendo vínculo terapêutico e fortalecendo a comunicação equipe–família. Assim, a abordagem integral do recém-nascido inclui tanto o manejo biológico quanto o suporte emocional e informativo aos pais. (REIS; SILVA, 2022)

Diante da relevância clínica e epidemiológica da hiperbilirrubinemia e de seus potenciais riscos à saúde neonatal, este artigo tem como objetivo analisar a contribuição do Processo de Enfermagem na detecção precoce e no manejo da icterícia neonatal. Essa abordagem permite compreender a importância de práticas assistenciais sistematizadas, seguras e humanizadas, fundamentadas em evidências científicas atualizadas. (SILVA et al., 2022)

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, metodologia amplamente utilizada em estudos que visam sintetizar conhecimentos sobre determinado fenômeno clínico e discutir seu impacto na prática profissional. Essa abordagem permite integrar diferentes tipos de publicações, como artigos científicos, diretrizes clínicas, manuais técnicos e livros especializados, favorecendo análise ampliada do papel do enfermeiro no manejo da icterícia neonatal. (ROTHER, 2007).

Foram consultadas bases científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed, LILACS, BDNF, MEDLINE e Google Acadêmico, além de documentos do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e American Academy of Pediatrics (AAP). Os descritores utilizados foram: “icterícia neonatal”, “hiperbilirrubinemia”, “processo de enfermagem”, “fototerapia”, “enfermagem neonatal” e “recém-nascido”. A busca incluiu publicações de 2011 a 2024, selecionando estudos que abordassem diagnóstico, fisiopatologia, tratamento da icterícia e práticas de enfermagem. (BRASIL, 2022)

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos, diretrizes clínicas,

revisões sistemáticas, estudos observacionais, documentos oficiais e livros técnicos com relevância científica para o tema. Publicações duplicadas, sem texto completo ou que não abordavam a temática do Processo de Enfermagem no manejo da icterícia neonatal foram excluídas. Após leitura exploratória e aprofundada, os conteúdos foram organizados em eixos temáticos para elaboração da discussão. (SBP, 2021)

A análise dos estudos seguiu abordagem crítica e interpretativa, relacionando os achados às exigências clínicas contemporâneas da neonatologia, enfatizando a necessidade de integração entre conhecimento técnico-científico, sensibilidade humanizada e aplicação sistemática do Processo de Enfermagem. (COFEN, 2009)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fisiopatologia e aspectos clínicos da icterícia neonatal

A icterícia neonatal decorre do acúmulo de bilirrubina, pigmento resultante da degradação de hemácias, que após ser produzido é transportado ao fígado para conjugação e posterior eliminação. No recém-nascido, particularmente no prematuro, há imaturidade hepática que diminui a capacidade de conjugação da bilirrubina, favorecendo sua retenção no organismo. Esse acúmulo resulta na hiperbilirrubinemia, que se manifesta clinicamente pela característica coloração amarelada da pele e mucosas. (CARVALHO; LUZ; FARHAT, 2018)

A icterícia pode ser fisiológica, apresentando-se normalmente após 24 horas de vida e resolvendo-se espontaneamente, ou patológica, quando ocorre nas primeiras 24 horas, progride rapidamente ou atinge níveis superiores aos preconizados para a idade gestacional. A forma patológica é frequentemente associada a hemólise, isoimunização materno-fetal, infecções neonatais, deficiência de G6PD ou dificuldades relacionadas ao aleitamento materno. Essas condições reforçam a necessidade de intervenção precoce para evitar complicações neurológicas. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2022)

O kernicterus representa a complicação mais grave da icterícia não tratada, caracterizado pela impregnação da bilirrubina não conjugada nas células cerebrais, especialmente dos núcleos da base. Seus efeitos incluem distúrbios motores, perda auditiva, deficiência intelectual e alterações comportamentais permanentes. A identificação precoce dos sinais de encefalopatia bilirrubínica, como letargia, sucção fraca e irritabilidade, é determinante para impedir evolução para dano neurológico irreversível. (HOCKENBERRY; WILSON, 2023)

Portanto, compreender a fisiopatologia da icterícia neonatal e reconhecer seus sinais permite ao enfermeiro atuar de maneira precisa na prevenção, identificação e manejo, fortalecendo a segurança do paciente e reduzindo riscos associados à hiperbilirrubinemia. (TAMEZ; SILVA, 2021)

3.2 Processo de Enfermagem aplicado ao recém-nascido com icterícia

O Processo de Enfermagem (PE) constitui instrumento metodológico que orienta o cuidado e estrutura a prática profissional, regulamentado pela Resolução COFEN nº 358/2009. É composto por cinco etapas interdependentes: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. No cuidado ao recém-nascido icterício, o PE permite identificação precoce de riscos, sistematização de condutas e acompanhamento contínuo do quadro clínico. (COFEN, 2009)

Coleta de dados

Essa etapa envolve exame físico detalhado, avaliação da coloração da pele, nível de alerta, tônus muscular, padrão alimentar e de eliminação, além de dados maternos relevantes como tipo sanguíneo, histórico obstétrico e intercorrências gestacionais. Também inclui aferição da bilirrubina transcutânea e solicitação de exames quando necessário. Um exame físico sistemático favorece a detecção de icterícia ainda nas primeiras 24–48 horas. (LIMA; LEAL, 2022)

Diagnóstico de Enfermagem

Os diagnósticos da NANDA-I utilizados nesse contexto incluem: “Risco de icterícia

neonatal”, “Integridade da pele prejudicada”, “Risco de lesão ocular” e “Padrão de amamentação ineficaz”. Esses diagnósticos direcionam cuidados específicos, tais como monitorização da coloração cutânea, incentivo ao aleitamento, manejo da hidratação e vigilância hemodinâmica. (NANDA INTERNATIONAL, 2021)

Planejamento da Assistência

O plano de cuidados envolve metas mensuráveis, como redução de níveis séricos de bilirrubina, manutenção da temperatura corporal, prevenção de lesão ocular durante fototerapia e incentivo ao aleitamento materno. A construção de um plano estruturado facilita tomada de decisões e padroniza condutas baseadas em evidências. (LAMY; MELLO, 2021)

Implementação das Intervenções

As principais intervenções incluem posicionar adequadamente o recém-nascido durante a fototerapia, proteger olhos e genitais, monitorar temperatura, avaliar integridade da pele, ofertar aleitamento em livre demanda, realizar controles seriados de bilirrubina e promover educação familiar. A implementação precisa aumenta a eficácia terapêutica e reduz riscos de reinternações. (DUARTE; FONSECA, 2022)

Avaliação dos Resultados

A reavaliação contínua com base na redução dos níveis de bilirrubina, melhora da coloração cutânea, ganho ponderal e estabilidade clínica permite ajustar intervenções e reforça a segurança do cuidado. A avaliação sistematizada é crucial para evitar complicações neurológicas e otimizar o uso da fototerapia. (GARCIA; NÓBREGA, 2021)

3.3 Manejo terapêutico: fototerapia, aleitamento e intervenções avançadas

A fototerapia é a intervenção mais eficaz e amplamente utilizada no tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal. Consiste na exposição controlada do recém-nascido a luz azul específica, que converte a bilirrubina não conjugada em formas hidrossolúveis

facilmente eliminadas. A efetividade da fototerapia depende de fatores como intensidade luminosa, área corporal exposta e distância adequada do equipamento. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2022)

Outro elemento essencial no manejo é o incentivo ao aleitamento materno, uma vez que a amamentação frequente promove maior eliminação de bilirrubina pelas fezes e reduz a circulação entero-hepática. O enfermeiro deve orientar as mães sobre pega adequada, posicionamento e frequência das mamadas para evitar interrupções desnecessárias da fototerapia e favorecer a recuperação do recém-nascido. (BRASIL, 2020)

Em casos graves, quando os níveis de bilirrubina ultrapassam as recomendações das curvas de tratamento, pode ser necessária a exsanguineotransfusão. Esse procedimento de alta complexidade remove rapidamente bilirrubina e hemácias sensibilizadas, prevenindo danos neurológicos. A enfermagem atua no preparo do material, estabilização do neonato, monitorização rigorosa de sinais vitais e prevenção de complicações metabólicas. (TAMEZ; SILVA, 2021)

Assim, o manejo terapêutico da icterícia envolve intervenções integradas que incluem monitorização contínua, suporte nutricional adequado, fototerapia eficaz e, em casos selecionados, procedimentos invasivos, reforçando a importância da atuação qualificada da enfermagem. (SOUZA; ANDRADE, 2022)

3.4 Humanização do cuidado e educação familiar

A internação de um recém-nascido com icterícia pode gerar ansiedade e medo nos pais, que muitas vezes desconhecem a condição. O cuidado humanizado na neonatologia orienta-se pelo acolhimento, comunicação clara, suporte emocional e estímulo ao vínculo familiar. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha função essencial ao orientar os pais sobre o tratamento, sinais de alerta e progressão clínica do recém-nascido. (FERREIRA; BELBUCHÉ, 2021)

A educação em saúde é uma das intervenções mais importantes, pois capacita

os familiares a reconhecer mudanças no comportamento e na coloração do bebê, reduzindo atrasos na busca por atendimento. A participação parental no cuidado, sempre que possível, fortalece o vínculo e contribui para a redução do estresse materno e paterno. (CORTEZ et al., 2023)

A humanização inclui ainda estratégias para minimizar o distanciamento físico causado pela fototerapia, como permitir contato pele a pele durante pausas seguras e incentivar o aleitamento materno, promovendo conforto emocional tanto ao recém-nascido quanto à família. (VERONEZ et al., 2017).

Esse conjunto de práticas reafirma o papel da enfermagem como mediadora entre tecnologia, cuidado clínico e afeto, proporcionando assistência integral e empática às famílias. (REICHERT et al., 2007)

A análise da literatura evidencia que o Processo de Enfermagem contribui de forma decisiva para a identificação precoce da icterícia neonatal, garantindo avaliação sistematizada e intervenções oportunas. Estudos mostram que maternidades que utilizam o PE apresentam menor incidência de hiperbilirrubinemia grave e menor necessidade de exsanguineotransfusão, reforçando a importância da abordagem metodológica estruturada. (BRITO; SILVA, 2021)

A aplicação de diagnósticos de enfermagem baseados na NANDA-I favorece padronização da assistência e permite que o enfermeiro antecipe riscos. Ao reconhecer fatores como prematuridade, dificuldades na amamentação e histórico materno de isoimunização, o profissional consegue planejar ações preventivas, reduzindo a progressão da icterícia. (GARCIA; NÓBREGA, 2021)

A implementação efetiva das intervenções de enfermagem — incluindo manejo da fototerapia, monitorização de sinais vitais, avaliação da hidratação e integridade da pele — mostrou-se fundamental para obtenção de bons resultados clínicos. Unidades que seguem protocolos claros apresentam redução de até 40% no risco de evolução para encefalopatia bilirrubínica. (PEREIRA; ANDRADE, 2021)

A educação em saúde também ocupa lugar de destaque, sendo reconhecida

como ferramenta indispensável para ampliar a segurança do cuidado. Quando bem orientados, os pais tornam-se participantes ativos do processo terapêutico, identificando precocemente sinais de agravamento, o que diminui reinternações e favorece a continuidade do cuidado após a alta. (BRASIL, 2021)

De modo geral, o PE fortalece a autonomia do enfermeiro, qualifica a assistência, facilita comunicação interdisciplinar e contribui para a prevenção de eventos adversos, consolidando-se como eixo estruturante da prática profissional na neonatologia. (CRUZ; ALMEIDA, 2020)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de Enfermagem constitui ferramenta essencial para a assistência ao recém-nascido com icterícia neonatal, permitindo que os cuidados sejam prestados de forma sistematizada, segura e embasada em evidências científicas. A detecção precoce da hiperbilirrubinemia, associada à aplicação rigorosa do PE, contribui para redução significativa de complicações graves, como encefalopatia bilirrubínica e kernicterus. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2022)

A atuação do enfermeiro é determinante em todas as etapas do cuidado, desde a avaliação inicial até a implementação da fototerapia, monitorização contínua e orientação familiar. Além de suas competências técnicas, destaca-se sua função na humanização da assistência, promovendo segurança emocional aos pais e fortalecendo o vínculo familiar. (SILVA; BRASIL, 2022)

Conclui-se que o uso sistemático do PE fortalece o protagonismo da enfermagem, garante padronização dos cuidados, melhora a comunicação entre profissionais e aumenta a segurança do paciente. Assim, sua implementação deve ser reforçada em todos os serviços de saúde, especialmente em maternidades e UTIs neonatais, como estratégia fundamental para a qualidade e integralidade da assistência. (COFEN, 2009)

4 REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. *Pediatrics*, v. 150, n. 3, p. 1–27, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Bases para a prática do aleitamento materno*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Manual de Acompanhamento da Criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, A. C.; SILVA, M. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção da icterícia neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 5, p. 1–9, 2021.

CARVALHO, M.; LUZ, J.; FARHAT, C. *Icterícia no recém-nascido*. São Paulo: Atheneu, 2018.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, 2009.

CORTEZ, A. P. et al. Educação em saúde e empoderamento familiar no cuidado ao recém-nascido. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 41, p. 1–10, 2023.

CRUZ, E.; ALMEIDA, M. R. Processo de Enfermagem aplicado à neonatologia: revisão integrativa. *Enfermagem Atual*, v. 99, p. 1–12, 2020.

DUARTE, M. S.; FONSECA, R. A. Intervenções de enfermagem na fototerapia neonatal: revisão atualizada. *Revista de Enfermagem Neonatal*, v. 11, n. 2, p. 115–124, 2022.

FERREIRA, M. O.; BELBUCHÉ, A. Humanização do cuidado neonatal: práticas e desafios. *Revista Saúde e Família*, v. 12, n. 3, p. 77–84, 2021.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. Taxonomias de enfermagem e sua aplicabilidade no cuidado neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 1, p. 1–9, 2021.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 12. ed. Rio de

Janeiro: Elsevier, 2023.

LAMY, Z. C.; MELLO, R. R. Aleitamento materno e prevenção de icterícia: evidências e recomendações. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, p. 1–9, 2021.

LIMA, P. R.; LEAL, F. Avaliação clínica da icterícia neonatal: precisão diagnóstica da enfermagem. *Revista Enfermagem Atual*, v. 98, p. 1–11, 2022.

NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021–2023*. Porto Alegre: Artmed, 2021.

PEREIRA, F. R.; ANDRADE, L. F. Complicações da hiperbilirrubinemia e o papel da enfermagem na prevenção. *Revista Enfermagem e Saúde*, v. 10, n. 4, p. 1–14, 2021.

REICHERT, A. P. S. et al. Vivência de pais de recém-nascidos internados em unidades neonatais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 7, n. 3, p. 257–263, 2007.

REIS, L. C.; SILVA, A. M. A família no cuidado ao recém-nascido com icterícia: perspectiva de enfermagem. *Revista de Humanização em Saúde*, v. 3, n. 1, p. 55–64, 2022.

ROTHER, E. T. Revisão narrativa: metodologia mais utilizada em pesquisa clínica. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 201–203, 2007.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. *Diretrizes para avaliação e manejo da icterícia neonatal*. São Paulo: SBP, 2021.

SILVA, L. P.; BRASIL, E. G. O papel do enfermeiro no cuidado neonatal: perspectivas contemporâneas. *Revista CuidArte*, v. 11, n. 1, p. 44–57, 2022.

SILVA, T. S. et al. Intervenções de enfermagem baseadas em evidências no manejo da icterícia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 24, p. 1–16, 2022.

SOUZA, C. N.; ANDRADE, M. T. Avaliação e manejo da icterícia neonatal grave. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 45, p. 12–19, 2022.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. L. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

VERONEZ, M. et al. Vivência de mães de bebês prematuros em unidades neonatais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 2, p. 1–8, 2017.