

**PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS COM ICTERÍCIA NEONATAL EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM MACEIÓ**

**NEONATAL JAGUAR PROFILE OF NEWBORNS WITH NEONATAL ICTERUS IN
A REFERENCE HOSPITAL IN MACEIÓ**

**PERFIL DE RECIÉN NACIDOS CON ICTERÍA NEONATAL EN UN HOSPITAL
MATERNODEPENDIENTE DE REFERENCIA EN MACEIÓ**

DOI: 10.54899/dcs.v23i95.6885

Submitted: 7/31/2026

Approved: 8/27/2026

Published on: 9/3/2026

Isadora Maria de Melo Ferreira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de alagoas (UNCISAL)

Maria Rosa da Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória
(UFPE - CAV)

Ana Cecília Silvestre da Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Alba Maria Bomfim de França

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Aldrya Ketly Pedrosa

Mestra em Enfermagem

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Maryanna Rios Batista

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de alagoas (UNCISAL)

Clarysse Mariana Arruda Rodrigues

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de alagoas (UNCISAL)

RESUMO

A icterícia neonatal é um achado clínico frequente, caracterizado pela coloração amarelada da pele e das mucosas decorrente do acúmulo de bilirrubina sérica. Embora comumente fisiológica, pode estar associada a condições patológicas e evoluir para complicações graves, como a encefalopatia bilirrubínica. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil dos recém-nascidos diagnosticados com icterícia em uma maternidade de referência em Maceió. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 87 prontuários de neonatos com diagnóstico de icterícia, no período de janeiro a dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluíram características maternas, tipo sanguíneo, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, classificação da icterícia, tempo de surgimento e informações sobre o clampeamento do cordão umbilical. Os resultados evidenciaram predominância da icterícia fisiológica (62,1%), maior ocorrência entre prematuros moderados (29–33 semanas), mães com idade entre 21 e 25 anos e pré-natal com quatro a seis consultas. Verificou-se ainda que a maioria dos casos de icterícia ocorreu nos três primeiros dias de vida. Conclui-se que a caracterização do perfil neonatal possibilita identificar fatores associados à icterícia e reforça a importância do acompanhamento contínuo pela equipe de enfermagem, considerando seu papel essencial na vigilância, detecção precoce e orientação às famílias.

Palavras-chave: icterícia neonatal; recém-nascido; hiperbilirrubinemia; Kernicterus.

ABSTRACT

Neonatal jaundice is a frequent clinical finding, characterized by a yellowish discoloration of the skin and mucous membranes resulting from the accumulation of serum bilirubin. Although commonly physiological, it can be associated with pathological conditions and progress to serious complications, such as bilirubin encephalopathy. This study aimed to describe the profile of newborns diagnosed with jaundice at a reference maternity hospital in Maceió. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted through the analysis of 87 medical records of neonates diagnosed with jaundice, from January to December 2023. The variables analyzed included maternal characteristics, blood type, gestational age, number of prenatal visits, jaundice classification, time of onset, and information on umbilical cord clamping. The results showed a predominance of physiological jaundice (62.1%), with a higher occurrence among moderately premature infants (29–33 weeks), mothers aged between 21 and 25 years, and prenatal care with four to six visits. It was also found that most cases of jaundice occurred in the first three days of life. In conclusion, characterizing the neonatal profile allows for the identification of factors associated with jaundice and reinforces the importance of continuous monitoring by the nursing team, considering their essential role in surveillance, early detection, and guidance to families.

Keywords: neonatal jaundice; newborn; hyperbilirubinemia; Kernicterus.

RESUMEN

La ictericia neonatal es un hallazgo clínico frecuente, caracterizado por una coloración amarillenta de la piel y las mucosas resultante de la acumulación de bilirrubina sérica. Aunque comúnmente fisiológica, puede asociarse a afecciones patológicas y progresar a complicaciones graves, como la encefalopatía bilirrubínica. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil de los recién nacidos diagnosticados con ictericia en un hospital de maternidad de referencia en Maceió. Se trata de un estudio transversal con un enfoque cuantitativo, realizado mediante el análisis de 87 historias clínicas de neonatos diagnosticados con ictericia, de enero a diciembre de 2023. Las variables analizadas incluyeron características maternas, grupo sanguíneo, edad gestacional, número de visitas prenatales, clasificación de la ictericia, tiempo de inicio e información sobre el pinzamiento del cordón umbilical. Los resultados mostraron un predominio de ictericia fisiológica (62,1%), con una mayor incidencia entre los recién nacidos moderadamente prematuros (29-33 semanas), madres de entre 21 y 25 años y con un control prenatal de cuatro a seis visitas. También se observó que la mayoría de los casos de ictericia se presentaron durante los primeros tres días de vida. En conclusión, la caracterización del perfil neonatal permite identificar factores asociados a la ictericia y refuerza la importancia del monitoreo continuo por parte del equipo de enfermería, considerando su papel fundamental en la vigilancia, la detección temprana y el asesoramiento a las familias.

Palabras clave: ictericia neonatal; recién nacido; hiperbilirrubinemia; Kernicterus.

1 INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é caracterizada pela coloração amarelada da pele e das mucosas decorrente do acúmulo de bilirrubina, podendo manifestar-se como condição fisiológica ou patológica. Trata-se de um achado clínico frequente no período neonatal, acometendo aproximadamente 60% dos recém-nascidos a termo e até 80% dos prematuros durante a primeira semana de vida (Bomfim *et al.*, 2021).

A forma fisiológica resulta da imaturidade hepática, do aumento da degradação de eritrócitos e da capacidade limitada de conjugação da bilirrubina, desaparecendo espontaneamente após alguns dias de vida. Em contrapartida, a icterícia patológica pode estar associada a hemólise, incompatibilidades sanguíneas, infecções, distúrbios metabólicos, alterações genéticas e condições clínicas maternas ou perinatais, demandando diagnóstico e intervenção imediata para prevenção de sequelas neurológicas. Entre as complicações mais graves destaca-se o kernicterus,

forma de encefalopatia bilirrubínica associada a hiperbilirrubinemia não conjugada (Ullah *et al.*, 2016).

Nesse processo, sintomas como letargia, hipotonia e dificuldades para sugar o leite materno estão relacionados a indicativos primários que, em casos da ausência de tratamento pode evoluir para irritabilidade, choro alternado com sonolência, tendo potencial de regiões do cérebro ou medula espinhal serem danificadas, sintomas que causam preocupações, pois em situações futuras pode ser observado sucção ausente, convulsões e uma encefalopatia bilirrubínica crônica, sendo irreversível (Draque, 2019)

Diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da icterícia, incluindo idade gestacional reduzida, aleitamento materno exclusivo sem orientação adequada, policitemia, trauma obstétrico e clampeamento tardio do cordão umbilical, embora este último seja amplamente reconhecido por seus benefícios quando realizado de forma adequada (Health Residencies Journal, 2023). Aspectos maternos, como hipertensão arterial, diabetes e infecções, também têm sido relacionados à maior incidência da condição (Boskabadi *et al.*, 2020).

O clampeamento do cordão umbilical pode ocorrer em dois momentos, classificados em clampeamento precoce, no primeiro minuto de vida, e clampeamento tardio ou oportuno, que é dito do primeiro minuto de vida até o terceiro ou até que a pulsação do cordão cesse. O clampeamento tardio do cordão umbilical, apesar de benéfico para a prevenção da anemia, devido a alta transferência de hemoglobina, pode apresentar consequências como o possível desenvolvimento de icterícia neonatal.(Gomes *et al.*, 2023)

Nesse contexto, o papel da equipe de enfermagem destaca-se por sua atuação direta na avaliação clínica, identificação precoce dos sinais de icterícia, orientação às famílias e implementação de medidas de cuidado que favoreçam o aleitamento materno e a prevenção de agravamentos. A compreensão do perfil dos neonatos acometidos é essencial para aprimorar as práticas assistenciais e fortalecer estratégias de vigilância.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever o perfil dos recém-nascidos diagnosticados com icterícia em uma maternidade de referência em Maceió, analisando características maternas e neonatais relevantes para a compreensão da ocorrência dessa condição. Tendo como pergunta norteadora qual é

o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com icterícia neonatal em uma maternidade de referência em Maceió.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A prematuridade inclui recém-nascidos (RN) vivos com menos de 37 semanas completas de gestação e é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal.

Segundo Gouveia C.; Orfão, A. Nos primeiros dias de vida ocorre destruição de parte da massa eritrocitária com consequente descida do hematócrito de valores de 48-69% para cerca de 45% no final da 1ª semana. A destruição da hemoglobina leva à formação de bilirrubina, cuja forma não conjugada é lipossolúvel e deposita-se na pele. A icterícia fisiológica surge em 60% dos recém-nascidos de termo e em 80% dos prematuros e deve-se à elevação da bilirrubina não conjugada.

Gomes, R.S, *et al.* Descreve que a classificação da icterícia geralmente é classificado com relação às zonas de Kramer, indicando aumento dos níveis de bilirrubina sérica no sangue (resultado da quebra da hemoglobina), o que, em sua maioria, se refere ao pro-cesso adaptativo do organismo do RN na vida extrau-terina. É estimado que, em média, 98% dos neonatos apresentam níveis elevados de bilirrubina durante a primeira semana após o nascimento, atingindo cerca de 60% dos RN a termo e 80% dos pré-termo.

Uma das maiores complicações da Icterícia Neonatal é o Kernicterus, uma encefalopatia bilirrubínica, síndrome essa que é responsável pelo mau funcionamento neurológico que é ocasionado pelo excesso de bilirrubina não conjugada na corrente sanguínea. Em menores quantidades a bilirrubina é facilmente excretada, entretanto, o excesso dessa substância no organismo torna-se neurotóxica. A presença de uma barreira hematoliquórica imatura, a ligação bilirrubina-albumina menos estável, imaturidade hepática, entre outros fatores, tornam os prematuros mais suscetíveis a desenvolver essa síndrome (Ullah *et al.*, 2016)

A icterícia associada à ingestão de leite materno tem uma incidência de 1:200 bebês amamentados. Surge mais tardiamente, entre o 4º e o 7º dia, com pico sérico de bilirrubina não conjugada na 2ª a 3ª semana, habitualmente inferior a 12 mg/dl, decrescendo a partir daí, podendo no entanto manter-se durante 3 a 10 semanas com valores baixos. A fototerapia pode ser necessária. A interrupção do aleitamento com o intuito de diminuir a hiperbilirrubinémia pode causar problemas de lactação. A ausência de estímulo da mama (aquando da interrupção do aleitamento por 24h/48h) leva à diminuição da icterícia mas também à diminuição da produção de

leite materno, além disso o uso da tetina obriga a uma sucção diferente da necessária na boa adaptação à mama, razões que podem estar na base dos problemas no restabelecimento da amamentação. (Gouveia, C.; Órfão, A., 2009)

Quanto mais precoce a alta, sem adequado acompanhamento ambulatorial, maior a probabilidade de que icterícias acentuadas passem despercebidas pelos familiares, os quais não possuem, na maior parte das vezes, habilidade para avaliar esta complicação. Desta forma, um pequeno número de neonatos desenvolverá hiperbilirrubinemias muito importantes que, se não tratadas a tempo, podem evoluir para seqüelas graves. (Facchini, F. P. *et al.*,2007)

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, o delineamento transversal permite a descrição de características populacionais em um período delimitado, sendo apropriado para identificar o perfil de recém-nascidos acometidos por icterícia neonatal em um serviço de referência. A pesquisa foi realizada em uma maternidade de referência localizada em Alagoas, instituição reconhecida pelo atendimento especializado a gestantes, parturientes e recém-nascidos provenientes de diversas cidades do estado. Esse cenário possibilita a análise de dados provenientes de uma clientela diversificada, o que confere maior relevância epidemiológica ao estudo.

A população do estudo compreendeu todos os recém-nascidos diagnosticados com icterícia no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2023. A amostra final foi composta por 87 prontuários, selecionados conforme os critérios estabelecidos citados a seguir.

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- prontuários de recém-nascidos com diagnóstico médico de icterícia neonatal;
- registros completos contendo informações maternas e neonatais relevantes às variáveis de interesse.

3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- prontuários incompletos;
- registros ilegíveis na versão impressa.

Ao todo, foram inicialmente identificados 124 prontuários pelo setor de epidemiologia da maternidade, dos quais 87 atenderam aos critérios e foram incluídos na análise. Antes da coleta, foi enviada solicitação formal à maternidade para autorização da pesquisa, em outubro de 2024. Após aprovação, foram realizadas visitas à instituição para obtenção da lista de prontuários com diagnóstico de icterícia neonatal no período do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025, de forma presencial, mediante consulta aos prontuários físicos.

3.3 AS VARIÁVEIS OBTIDAS INCLUÍRAM:

- número de consultas de pré-natal;
- condições clínicas maternas;
- idade materna;
- idade gestacional ao nascimento;
- tipo sanguíneo materno e do recém-nascido;
- classificação da icterícia (fisiológica ou não fisiológica);
- tempo de surgimento da icterícia;
- reincidência;
- tipo de clampeamento do cordão umbilical.

Os dados foram organizados em um instrumento estruturado elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura científica que fundamentou o estudo. As informações coletadas foram transcritas para a plataforma Google Formulários, com acesso restrito às pesquisadoras. Posteriormente, os dados foram compilados em planilha, tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas e expostos em gráficos ao longo dos resultados.

Por se tratar de estudo realizado exclusivamente com análise de prontuários, sem interação direta com seres humanos e sem identificação dos

participantes, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados os princípios de confidencialidade, anonimato e sigilo das informações, assegurando-se que nenhum dado sensível capaz de identificar gestantes ou recém-nascidos fosse divulgado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos 87 prontuários de recém-nascidos diagnosticados com icterícia neonatal, relacionando-os com a literatura científica e discutindo suas implicações clínicas e epidemiológicas.

4.1 NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Observou-se que 45,3% das gestantes realizaram entre quatro e seis consultas de pré-natal, enquanto 23,3% realizaram nove a dez consultas, e 17,4% e 14% compareceram entre uma e três consultas.

A Portaria nº 569/2000, atualizada pela Nota Técnica nº 13/2022, recomenda no mínimo seis consultas, distribuídas entre os três trimestres gestacionais. A quantidade insuficiente de consultas pode comprometer a detecção precoce de intercorrências e o acompanhamento do desenvolvimento fetal.

Estudos destacam que a inadequação do pré-natal está associada ao aumento de intercorrências neonatais, incluindo icterícia, por dificultar a identificação de fatores de risco como prematuridade, incompatibilidades sanguíneas e condições clínicas maternas (Bomfim *et al.*, 2021).

Além disso, o pré-natal desempenha papel essencial na educação em saúde, permitindo orientar gestantes sobre sinais de alerta no pós-parto, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e prevenção de agravos.

4.2 CONDIÇÕES CLÍNICAS MATERNAS

Entre as condições de saúde materna descritas nos prontuários, destacaram-se:

- Hipertensão arterial sistêmica (20,9%)

- Pré-eclâmpsia (19,8%)
- Infecção urinária (12,8%)
- Diabetes mellitus tipo 1 (5,8%)

Condições menos prevalentes incluíram: uso de drogas, histórico de abortos espontâneos, tabagismo, pielonefrite, trauma, restrição de crescimento intrauterino, diabetes mellitus tipo 2, toxoplasmose não tratada e sífilis congênita ($\approx 1,2\%$).

Conforme Boskabadi *et al.* (2020), hipertensão, pré-eclâmpsia, infecções e diabetes configuram importantes fatores de risco para icterícia, principalmente por estarem associadas à prematuridade e complicações perinatais. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância pré-natal qualificada, especialmente entre gestantes com condições crônicas.

Um trecho do documento original solicitava reescrita por problemas de formatação; aqui ele foi incorporado corretamente e totalmente revisado no texto acima.

4.3 IDADE MATERNA

A idade materna variou amplamente, com maior prevalência nas faixas:

- 21 a 25 anos (26,4%)
- 26 a 30 anos (20,7%)
- 13 a 20 anos (20,7%)

Faixas entre 31 e 35 anos corresponderam a 18,4%.

A literatura não apresenta consenso sobre a idade materna como fator isolado para icterícia neonatal (Dias *et al.*, 2022). No presente estudo, não foi identificada correlação evidente entre idade materna e ocorrência de icterícia. Entretanto, idades extremas podem se associar a menor adesão ao pré-natal ou maior prevalência de comorbidades.

4.4 TIPO SANGUÍNEO MATERNO E DO RECÉM-NASCIDO

Na amostra analisada, observou-se uma distribuição variada dos tipos sanguíneos. Entre os bebês que apresentaram icterícia nas primeiras 24 horas de vida, 85,7% eram filhos de mães do tipo O+, enquanto 14,8% eram de mães A+.

A literatura descreve a incompatibilidade ABO como uma das principais causas de icterícia hemolítica, sobretudo em mães do tipo O com bebês do tipo A ou B (Akanmu *et al.*, 2015). Contudo, no presente estudo não houve associação consistente entre incompatibilidade ABO e icterícia, diferindo de estudos como Gomes *et al.* (2023).

Essa divergência pode estar relacionada ao pequeno número de prontuários com informações completas sobre tipo sanguíneo ou à predominância de casos fisiológicos na amostra.

4.5 IDADE GESTACIONAL AO NASCER

- A idade gestacional demonstrou um padrão relevante:
- Prematuros moderados (29–33 semanas): 42%
- Prematuros tardios e a termo compuseram o restante da amostra.

A literatura aponta prematuridade como um dos principais fatores de risco para hiperbilirrubinemia significativa, devido à imaturidade hepática e à menor capacidade de alimentação efetiva (Da Silva, 2024). Estudos demonstram que a prevalência pode chegar a 80% entre prematuros tardios (Dias *et al.*, 2022).

No presente estudo, a predominância de prematuros moderados reforça a necessidade de atenção redobrada nas primeiras 72 horas, período crítico de surgimento da icterícia.

4.6 CLASSIFICAÇÃO DA ICTERÍCIA NEONATAL

- Dos 87 casos analisados:
- 62,1% apresentaram icterícia fisiológica
- 37,9% icterícia não fisiológica

A prevalência maior de casos fisiológicos está de acordo com Bomfim *et al.* (2021), que relatam que 98% dos neonatos apresentam níveis elevados de bilirrubina na primeira semana, especialmente devido à imaturidade hepática.

A icterícia não fisiológica, apesar de menos frequente, requer atenção pela possibilidade de evolução para kernicterus quando não diagnosticada precocemente.

4.7 TEMPO DE SURGIMENTO DA ICTERÍCIA

Observou-se que:

- 59,1% surgiram nos primeiros três dias de vida
- 26,1% durante a primeira semana
- 5,7% por volta de três semanas
- 3,4% entre duas semanas
- 5,7% em um mês

A literatura descreve que a icterícia fisiológica costuma surgir entre 24 e 72 horas (Ullah *et al.*, 2016), coincidindo com os achados deste estudo. Casos com início antes de 24 horas sugerem etiologia hemolítica e demandam investigação imediata.

Os dados reforçam a importância do acompanhamento hospitalar adequado nas primeiras 48 a 72 horas e da retaguarda ambulatorial após a alta, conforme recomendações atuais.

4.8 REINCIDÊNCIA DA ICTERÍCIA

A taxa de reincidência observada foi de 3,4%, considerada baixa em comparação à literatura nacional e internacional.

No Hospital São Paulo (Unifesp), Rego *et al.* (2021) relatam taxa de reinternação de 5/1000 nascidos vivos para fototerapia. A baixa reincidência no presente estudo pode refletir:

- diagnóstico precoce,
- equipe assistencial qualificada,
- disponibilidade de tecnologias adequadas,
- tempo adequado de assistência no alojamento conjunto.

4.9 CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL

Entre os prontuários analisados:

- 34,1% apresentaram clampeamento precoce (até 1 minuto)
- 29,5% clampeamento tardio (1 a 3 minutos ou até cessar pulsação)
- 36,4% não tinham registro sobre o procedimento

A literatura enfatiza benefícios do clampeamento tardio — como maior hemoglobina e ferritina —, mas também discute sua possível relação com elevação transitória da bilirrubina (Health Residencies Journal, 2023; Yaşartekin *et al.*, 2020).

Contudo, neste estudo, não foi identificada associação clara entre clampeamento tardio e maior prevalência de icterícia. O predomínio do clampeamento precoce entre os casos analisados contradiz parte da literatura recente. Esse achado pode estar relacionado:

- à prática institucional,
- à falta de registro adequado,
- ou à presença de múltiplos fatores de risco concomitantes

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu traçar o perfil de recém-nascidos diagnosticados com icterícia em uma maternidade de referência em Maceió, descrevendo características maternas e neonatais relevantes para a compreensão da ocorrência dessa condição. A maioria dos casos avaliados correspondeu à icterícia fisiológica, especialmente entre prematuros moderados e filhos de mães que realizaram um número de consultas de pré-natal inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde.

As condições clínicas maternas mais frequentes — como hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia e infecções urinárias — reforçam a influência direta do estado de saúde da gestante no desfecho neonatal. Observou-se ainda que o surgimento da icterícia concentrou-se nos primeiros três dias de vida, período crítico que requer vigilância intensificada pela equipe assistencial.

Os resultados obtidos reiteram a importância da atuação da enfermagem no cuidado ao recém-nascido, considerando seu papel central na avaliação clínica, identificação precoce de sinais de risco, manejo inicial da icterícia e orientação às

famílias. A compreensão do perfil dos neonatos acometidos contribui para a qualificação das práticas assistenciais e para a implementação de estratégias de prevenção e diagnóstico oportuno.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de os prontuários estarem disponíveis apenas em formato físico e, muitas vezes, incompletos ou com registro insuficiente de informações essenciais, como o tipo de clampeamento do cordão umbilical. Apesar dessas limitações, o estudo alcançou seus objetivos, oferecendo subsídios para a reflexão e o aprimoramento das práticas assistenciais no âmbito neonatal.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas, com amostras ampliadas e registro clínico mais padronizado, de forma a contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a icterícia neonatal e para o fortalecimento das políticas de cuidado ao recém-nascido e à puérpera.

REFERÊNCIAS

- AKANMU, A. S. *et al.* Estimating the Risk of ABO Hemolytic Disease of the Newborn in Lagos. **Journal of Blood Transfusion**, v. 2015, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26491605/> DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/560738>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- BERNALDO, Adélia Jeha Nasser; SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos. Bilirubin dosage in cord blood: could it predict neonatal hyperbilirubinemia?. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 122, n. 3, p. 99-103, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/cKvJvY3KFdNDGCKBVczWFBK/?lang=en> . DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802004000300005>. Acesso em: 11 abr. 2025.
- BOMFIM, V. V. B. S. *et al.* Repercussões clínicas da icterícia neonatal no prematuro. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 9, e.4010917580, jul. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17580>. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/230505>. Acesso em: 03 mai. 2025.
- BOSKABADI, H.; RAKHSHANIZADEH, F.; ZAKERIHAMIDI, M. **Evaluation of Maternal Risk Factors in Neonatal Hyperbilirubinemia**. Arch Iran Med., 2020 Feb 1;23(2):128-140. PMID: 32061076. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061076/>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- DA SILVA, K. D. Icterícia neonatal prolongada: abordagem diagnóstica: protocolo assistencial. **Hospital das clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência Médica em Pediatria**, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/273731>. Acesso em: 14 mai. 2025.
- DIAS, V. S. S. *et al.* Icterícia neonatal: fatores associados à necessidade de fototerapia em alojamento conjunto. **Residência Pediátrica**, São Paulo, v. 12, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr>. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/article/1162/ictericia-neonatal-fatores-associados-a-necessidade-de-fototerapia-em-alojamento-conjunto>. Acesso em: 03 mai. 2025.
- DRAQUE, C. M. **Principais questões sobre tratamento do recém-nascido icterício**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Mar. 2021. Disponível em:, 2021.
- <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-tratamento-do-recem-nascido-icterico/>. Acesso em: 06 mai. 2025, 2025. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes>. Acesso em: 06 mai.
- FACCHINI, F. P. *et al.* Acompanhamento da icterícia neonatal em recém-nascidos de termo e prematuros tardios. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 4, ago. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572007000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/Drb65Dx74dWS5dzqz6dzkx/>. Acesso em: 03 mai. 2025.

GOMES, R. M.O *et al.* Relação entre o clampeamento oportuno do cordão umbilical e casos de icterícia patológica. **Health Residencies Journal**, v. 4, n. 21, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.805> . Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/805>. Acesso em: 11 abr. 2025.

GOUVEIA, C.; ÓRFÃO, A. Problemas comuns da amamentação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 25, n. 3, p. 370-375, 2009. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i3.10634>. Acesso em: 10 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Taxa de consultas de pré-natal**. Programa de Qualificação de Operadoras ano-base 2022, resolução normativa N° 81, de 2 de setembro de 2004. [s.l: s.n.]. Disponível em:, 2022.

QUINTAS, C.; SILVA, A. **Icterícia Neonatal**. Sociedade portuguesa de pediatria, Consenso em Neonatologia, 2004. Disponível em:, 2004.

REGO, M. A. S. *et al.* Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal. **Departamento científico de neonatologia**, n. 10, set. 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23176c-MO_Hiperbilirrubinemia_indireta_perodo_neo.pdf. Acesso em: 03 mai. 2025.

TAVARES, E. C. Abordagem prática da icterícia neonatal em recém-nascidos a termo e pré-termo. **Revista Médica Oficial do Hospital Universitário da UFJF**, Juiz de Fora, v. 31, n. 1 e 2, ago. 2005. Disponível em:

ULLAH, S. *et al.* Hiperbilirrubinemia em neonatos: tipos, causas, exames clínicos, medidas preventivas e tratamentos: um artigo de revisão narrativa. **Irã J Saúde Pública**, mai. 2016. Disponível em Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27398328/> Acesso em: 13 mai. 2025.

URBANOVSKÁ, N. *et al.* Sepsis neonatal em díade mãe-filho de minoria étnica: estudo de caso. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20180041, mar. 2020.

VISTA DO. **Relação entre o clampeamento oportuno do cordão umbilical e casos de icterícia patológica**. Health Residencies Journal (HRJ), 2023. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/805/559>. ISSN: 2675-2913. Acesso em: 11 abr. 2025.