

PERFIL DOS NEONATOS COM ANOMALIAS CONGÊNITAS HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO SUL DO BRASIL

ÍRIS HELENA SCHWARTZ BEILFUSS¹; LUCAS BON MACIEL TIMÓTEO²;
ANANDA ROSA BORGES³; EDUARDA SALDANHA ALVES⁴; VIVIANE MARTEN
MILBRATH⁵; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ⁶;

¹Universidade Federal de Pelotas – irishelenabeilfuss@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – lucasbon91@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– anandarborges@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – eduardasaldanhaalves@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas– martenmilbrathviviane@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas– r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas (ACs) são alterações que surgem durante o desenvolvimento fetal e podem se manifestar em níveis macroscópico, microscópico ou sistêmico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2024), cerca de 6% dos nascidos vivos no mundo apresentam algum tipo de anomalia, sendo essa a causa de óbito de aproximadamente 240 mil neonatos por ano. No Brasil, as ACs configuram-se como a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2022).

As causas das ACs são variadas e envolvem fatores genéticos, infecciosos, nutricionais e ambientais. Medidas como vacinação, suplementação de ácido fólico e iodo, além de um pré-natal adequado, são estratégias eficazes de prevenção (TREVILATO *et al.*, 2022).

O nascimento de um recém-nascido (RN) com ACs impacta profundamente a dinâmica familiar, trazendo não apenas desafios clínicos, mas também repercussões emocionais e socioeconômicas. Tais impactos tendem a ser mais intensos em famílias com vulnerabilidade social e baixa escolaridade, fatores associados a maior incidência de ACs (TREVILATO, 2022).

Nesse contexto, torna-se essencial oferecer acolhimento e fortalecer redes de apoio para essas famílias, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades e a promoção de cuidados adequados. Compreender o perfil das internações de neonatos com ACs é uma etapa importante para reconhecer suas necessidades e orientar ações de saúde e políticas públicas voltadas à redução das hospitalizações e das morbidades no período perinatal.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil dos neonatos com anomalias congênitas hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital escola localizado no sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso realizado por um acadêmico de enfermagem, intitulado: “Perfil dos neonatos com anomalias congênitas hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Sul do Brasil (2018-2023)”, estando atrelado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Pediatria e Neonatologia (GEPPNeo). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Faculdade de Enfermagem sobre o parecer 7.179.306 e CAAE 83939324.5.0000.5316.

Constitui-se de uma pesquisa documental retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizada na UTIN de um Hospital Escola no sul do Brasil. O estudo analisou 1.005 prontuários de recém-nascidos internados entre 2018 e 2023, dos quais 67 apresentavam anomalias congênitas. Foram incluídos apenas os prontuários com registro de ACs, sendo excluídos 968 prontuários de neonatos com alterações decorrentes exclusivamente do parto.

Os dados coletados foram organizados no programa Excel® e analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em gráficos e tabelas. As variáveis foram descritas em números absolutos e percentuais

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2018 e 2023, os neonatos com anomalias congênitas internados na UTIN em um Hospital Escola do sul Brasil apresentaram, em sua maioria, um perfil clínico relativamente estável ao nascer. Dentre eles, 46% (31) eram recém-nascidos a termo, e 73% (49) dos partos ocorreram por cesariana, muitas vezes após trabalho de parto prematuro (18% - 12). Quanto ao Apgar, 46% (31) dos neonatos apresentaram boa adaptação neonatal, com escores superiores a 7.

A análise dos prontuários revelou que 43% (29) dos neonatos possuíam peso adequado ao nascer, com média de 2.566 g, variando de 920 g a 4.805 g. As cardiopatias congênitas foram as anomalias mais frequentes, presentes em 28,4% (19) dos casos, seguidas por alterações na face (17,9% - 12), anomalias do sistema digestório (12% - 8), anomalias nos membros (10,5% - 7) e anomalias faciais (9% - 6). Na figura 1, estão descritos os motivos de internação dos participantes.

Motivo	Ocorrência
Anencefalia	3% (2)
Anóxia neonatal	1,5% (1)
Atresia de esôfago	1,5% (1)
Cianose	3% (2)
Cardiopatias congênitas	15% (10)
Espinha bífida	4,5% (3)
Meningomielocele	3% (2)
Gastrosquise	6% (4)
Hernia diafragmática congênita	1,5% (1)
Hipoglicemia neonatal	1,5% (1)
Icterícia Neonatal	1,5% (1)
Imaturidade extrema	1,5% (1)
Malformações múltiplas ou não especificadas	18% (12)
Atresia do duodeno	3% (2)
Prematuridade extrema	4,5% (3)

Muito baixo peso ao nascer	3% (2)
Septicemias	4,5% (3)
Parada cardiorespiratória	1,5% (1)
Síndrome do desconforto respiratório	24% (16)
Síndrome do filho de mãe com diabetes gestacional	1,5% (1)
Outros transtornos cardiovasculares originados no período perinatal	1,5% (1)
Não registrado	1,5% (1)

Figura 1: Quadro de motivos de internação e ocorrência.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Com base na figura 1, observa-se que a principal causa de internação foi a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), em 24% (16) dos casos, frequentemente exigindo suporte intensivo como ventilação mecânica, uso de antibióticos e sonda nasogástrica. A média de permanência hospitalar foi de 31,6 dias. Esses dados vão ao encontro do que aponta a literatura, ao evidenciar que, mesmo em neonatos a termo, a presença de malformações congênitas pode demandar cuidados especializados e prolongados (BRASIL, 2021; SILVA *et al.*, 2022). A média prolongada de internação reforça a complexidade desses casos e a demanda por cuidados especializados e contínuos.

Aliado a isso, a análise do número de moradores por residência e da renda familiar revela um contexto socioeconômico de possível vulnerabilidade, especialmente considerando que metade 50% (6) das famílias vive com seis pessoas no mesmo domicílio, sendo que apenas 9% (12) prontuários apresentavam essa informação. Há escassez de registros sobre renda nos prontuários, apresentando informações em apenas 6% (4) deles. Entre os dados disponíveis, nota-se predominância de rendas baixas, com valores entre 500 e 2500 reais, incluindo dependência exclusiva de programas assistenciais, o que pode impactar diretamente no acesso a recursos básicos, qualidade de vida e capacidade de adesão a cuidados de saúde, exigindo estratégias de intervenção que considerem essas limitações.

Dessa forma, compreender o perfil dos neonatos com ACs, além de orientar a conduta clínica imediata, subsidia políticas públicas voltadas à equidade e à humanização do cuidado, promovendo maior integração entre os níveis de atenção e ampliando as possibilidades de reabilitação e inclusão social dessas crianças desde os seus primeiros dias de vida.

4. CONCLUSÕES

A análise do perfil dos neonatos com anomalias congênitas internados na UTIN de um Hospital Escola no sul do Brasil entre 2018 e 2023 permite reflexões importantes sobre os desafios do cuidado neonatal e as implicações sociais envolvidas. Apesar de os recém-nascidos apresentarem boas índices ao nascimento, como peso adequado e escores satisfatórios de Apgar, a presença de

ACs, especialmente as cardiopatias congênitas, impôs a necessidade de suporte intensivo, incluindo ventilação mecânica, sondas e uso de antibióticos.

O estudo destaca que conhecer o perfil clínico e sociodemográfico desses neonatos é fundamental para orientar intervenções eficazes durante a internação e no acompanhamento após a alta. Ademais, o estudo contribui para a qualificação do cuidado ao neonato com anomalias congênitas e as suas famílias, mostrando a importância do acompanhamento desde o pré-natal com acolhimento e orientações aos pais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menino – Passaporte da cidadania. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico: Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Guia prático: diagnóstico de anomalias congênitas no pré-natal e ao nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 79 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 22 p.

REZENDE, J.; ROCHA, R.; ALMEIDA, M. Gravidez tardia e malformações congênitas: implicações para o pré-natal e o cuidado neonatal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 367–373, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730167>

SILVA, L. H. M.; RODRIGUES, C. L.; SANTOS, F. S.; SILVA, R. S.; SOUZA, A. K. Perfil clínico e epidemiológico de recém-nascidos com malformações congênitas internados em unidade neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, p. e2020175, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020175>

TREVILATO, G. C. et al. Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, p. e00037021, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037021>