Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil clínico - epidemiológico de recém-nascidos prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Clinical and epidemiological profile of premature newborns in a Neonatal Intensive Care Unit

Perfil clínico - epidemiológico de recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Andreza Cassundé Moraes[1], Amanda Maria Campos Serra[1], Marluce Matos de Moraes[2], Bruna Larissa Pinto Rodrigues[3], Doriedson Barbosa Lopes Júnior[3], Larissa Ribeiro de Souza[4], Ana Paula Figueirêdo de Montalvão França[4], Dirce Nascimento Pinheiro[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico e assistencial de recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e inferencial, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 54 prontuários de recém-nascidos prematuros internados na UTIN de um hospital de referência no estado do Pará entre março e agosto de 2025. Foram analisadas variáveis clínicas e perinatais, incluindo sexo, idade gestacional, peso ao nascer, escore de Apgar, intervenções terapêuticas e desfecho clínico. **Resultados:** Predominou o sexo masculino (57,41%). Observou-se elevada frequência de muito baixo peso ao nascer (48,15%) e idade gestacional entre 28 e 31 semanas (48,15%). No primeiro minuto, 62,97% apresentaram Apgar<7, com melhora no quinto minuto em 77,78% dos casos. A síndrome do desconforto respiratório ocorreu em 96,30% dos neonatos. Todos os recém-nascidos necessitaram de ventilação mecânica invasiva, 77,78% receberam surfactante, 88,89% utilizaram antibióticos, 64,81% necessitaram de reanimação ao nascimento, 51,85% receberam transfusão sanguínea e 87,04% foram submetidos à fototerapia. **Conclusão:** Os recém-nascidos apresentaram elevada vulnerabilidade clínica e grande demanda por intervenções intensivas, evidenciando a complexidade do cuidado neonatal.

Palavras-chave: Epidemiologia, Recém-nascido prematuro, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical - epidemiological and care profile of premature newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Methods:** A cross - sectional, descriptive, and inferential study with a quantitative approach was conducted through the analysis of 54 medical records of premature newborns admitted to the NICU of a reference hospital in the state of Pará between March and August 2025. Clinical and perinatal variables were analyzed, including sex, gestational age, birth weight, Apgar score, therapeutic

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.
[2] Instituto Evandro Chagas (IEC) Belém – PA.
[3] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[4] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

interventions, and clinical outcome. **Results:** Males predominated (57.41%). A high frequency of very low birth weight (48.15%) and gestational age between 28 and 31 weeks (48.15%) was observed. In the first minute, 62.97% presented an Apgar score <7, with improvement in the fifth minute in 77.78% of cases. Respiratory distress syndrome occurred in 96.30% of neonates. All newborns required invasive mechanical ventilation, 77.78% received surfactant, 88.89% used antibiotics, 64.81% required resuscitation at birth, 51.85% received blood transfusions, and 87.04% underwent phototherapy. **Conclusion:** The newborns presented high clinical vulnerability and a great demand for intensive interventions, highlighting the complexity of neonatal care.

Keywords: Epidemiology, Preterm newborn, Neonatal Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico - epidemiológico y asistencial de recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo e inferencial con un enfoque cuantitativo mediante el análisis de 54 historias clínicas de recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN de un hospital de referencia en el estado de Pará entre marzo y agosto de 2025. Se analizaron variables clínicas y perinatales, incluyendo sexo, edad gestacional, peso al nacer, puntaje de Apgar, intervenciones terapéuticas y resultado clínico. **Resultados:** Predominó el sexo masculino (57,41%). Se observó una alta frecuencia de muy bajo peso al nacer (48,15%) y edad gestacional entre 28 y 31 semanas (48,15%). En el primer minuto, el 62,97% presentó un puntaje de Apgar <7, con mejoría en el quinto minuto en el 77,78% de los casos. El síndrome de dificultad respiratoria se presentó en el 96,30% de los neonatos. Todos los recién nacidos requirieron ventilación mecánica invasiva: el 77,78 % recibió surfactante, el 88,89 % utilizó antibióticos, el 64,81 % requirió reanimación al nacer, el 51,85 % recibió transfusiones sanguíneas y el 87,04 % se sometió a fototerapia. **Conclusión:** Los recién nacidos presentaron alta vulnerabilidad clínica y una gran demanda de intervenciones intensivas, lo que pone de relieve la complejidad de la atención neonatal.

Palabras clave: Epidemiología, Reciénnacido prematuro, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal no mundo, sendo responsável por grande parte das admissões nas unidades de terapia intensive neonatal (UTIN). Os recém-nascidos prematuros (RNPT) constituem um grupo populacional de alta vulnerabilidade devido às imaturidades fisiológicas e ao risco aumentado de complicações neonatais (MARTINELLI KG, et al., 2021).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), os RNPT podem ser classificados em três categorias, com base na idade gestacional. A primeira categoria corresponde ao “prematuro extremo”, quando o nascimento ocorre antes de 28 semanas de gestação. A segunda, engloba os “muito prematuros”, com idade gestacional entre 28 semanas e menos de 31 semanas. Finalmente, a terceira categoria é a dos “prematuros moderados”, caracterizados por nascimentos entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias de gestação (BRASIL, 2023).

Muitos RNPT enfrentam complicações imediatas e tardias, incluindo principalmente os distúrbios respiratórios, neurológicos e metabólicos, além de desafios no desenvolvimento infantil como um todo, exigindo uma abordagem especializada e multidisciplinar para garantir uma assistência adequada e o melhor prognóstico possível (ARAÚJO JC, et al., 2024).

Embora o avanço das tecnologias em saúde tenha permitido maiores taxas de sobrevivência de neonatos prematuros, a sobrevida desses bebês ainda é acompanhada de desafios significativos relacionados às condições inerentes à prematuridade, à qualidade da assistência prestada e à disponibilidade dos recursos tecnológicos necessários. Além disso, a capacitação das equipes de saúde e a estrutura das unidades neonatais nem sempre acompanham a complexidade dos cuidados necessários, especialmente em regiões com menor acesso a recursos (MIRANDA E, 2020).

De acordo com Melo TFM, et al. (2022), os custos diários associados à internação devido à prematuridade são elevados, refletindo a complexidade dos cuidados necessários para sua sobrevivência e desenvolvimento. Estes gastos incluem desde a hospitalização prolongada até o uso de tecnologias avançadas, como ventilação mecânica. Tais custos variam conforme o grau de prematuridade e a presença de complicações, representando um desafio financeiro significativo para o sistema de saúde, sobretudo em países com recursos limitados.

Compreender a prematuridade em seus diferentes âmbitos — global, nacional e local — torna - se fundamental para subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e manejo adequado (ABREU SHA, et al., 2024). A organização e a análise sistemática dos dados clínicos e epidemiológicos produzidos durante a internação dos RNPT permitem reconhecer o perfil assistencial e os principais desfechos, bem como identificar fragilidades e potencialidades do cuidado ofertado.

Esse conhecimento pode contribuir para a redução da morbimortalidade associada à prematuridade e possibilitar a formulação de estratégias institucionais mais eficientes, capazes de melhorar a qualidade de vida desses neonatos e de suas famílias. Além disso, pode favorecer a utilização mais racional dos recursos hospitalares, otimizar a gestão dos serviços de saúde e contribuir para a diminuição da sobrecarga do sistema, especialmente em contextos de alta complexidade (WHO, 2019). Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar o perfil clínico - epidemiológico e assistencial de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODOS

Trata - se de um estudo descritivo e inferencial, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio de análise documental de prontuários de RNPT internados em uma UTIN de um hospital de referência do estado do Pará. A população do estudo foi composta por recém-nascidos prematuros internados na UTIN no período de março a agosto de 2025.

A amostra foi censitária, incluindo todos os prontuários de recém-nascidos prematuros admitidos no período definido, totalizando 54 registros que atenderam aos critérios de inclusão. Foram incluídos prontuários de recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas e com informações completas. Foram excluídos prontuários indisponíveis ou com dados incompletos.

Os dados foram obtidos por meio de formulário semiestruturado, elaborado para extração das informações dos prontuários, contemplando variáveis clínicas, perinatais e assistenciais, como sexo, idade gestacional, peso ao nascer, escore de Apgar, diagnóstico ao nascimento, intervenções terapêuticas, intercorrências, tempo de internação e desfecho clínico.

Os dados coletados foram organizados, tratados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, de acordo com os objetivos do estudo e a natureza das variáveis. Todas as variáveis foram analisadas de forma categórica, sendo apresentadas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), organizadas em tabelas. As variáveis originalmente contínuas foram categorizadas para fins analíticos, com base em critérios clínicos e epidemiológicos, visando facilitar a interpretação dos resultados. A tabulação e organização dos dados foram realizadas no software Microsoft Excel 2013®.

Para a análise inferencial, foram utilizados testes não paramétricos, incluindo o teste binomial para duas proporções, o teste do Qui - quadrado e o teste de Kruskal - Wallis, conforme a natureza e a distribuição das variáveis. As análises foram realizadas no software BioEstat 5.0, adotando - se nível de significância de $p < 0,05$. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.868.321 e CAAE nº 91921625.9.0000.5171.

RESULTADOS

Foram analisados 54 prontuários completos de recém-nascidos prematuros internados na UTIN de um hospital de referência do estado do Pará durante o período do estudo. A análise dos dados permitiu a caracterização do perfil clínico - epidemiológico e assistencial da população investigada, com base nas informações registradas nos prontuários, as quais são apresentadas de forma sistematizada a seguir.

Os resultados evidenciaram predominância do sexo masculino, correspondendo a 57,41% (n = 31) da amostra. Em relação à variável peso ao nascimento, 48,15% da amostra foram classificados como muito baixo peso ao nascer (MBPN), com peso inferior a 1.500 g. Por sua vez, 38,89% dos recém-nascidos apresentaram extremo baixo peso ao nascer (EBPN), definido por peso inferior a 1.000 g. Quanto à idade gestacional, 48,15% estavam entre 28 a 30 semanas (**Tabela 1**).

Quanto à vitalidade ao nascimento, avaliadas pelo índice de Apgar, observou - se que 62,97% dos RNPT apresentaram escores inferiores a 7 no primeiro minuto de vida. No quinto minuto, 77,78% dos neonatos apresentaram escores iguais ou superiores a 7. Ao teste estatístico observa - se que a variável sexo e a relação do Apgar 1º minuto com o Apgar 5º minuto apresentaram p - valor > 0,05. As variáveis peso ao nascimento, Apgar 1º do primeiro minuto e no Apgar 5º minuto apresentaram p < 0,0001. Verificando o período da idade gestacional foi evidenciado p - valor = 0,0002 (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo Segundo sexo, peso ao nascimento, idade gestacional e escore de Apgar dos RN no período de março a agosto de 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	*p*-valor
Sexo			
F	23	42.59	0,0618
M	31	57.41	
Peso ao nascimento			
<1000	21	38.89	
1000-1499	26	48.15	<0,0001
1500-2499	7	12.96	
Idade Gestacional ao nascimento			
< 28	9	16.67	
28 - 31	26	48.15	0,0002
32 - 36	19	35.18	
Apgar 1º Minuto			
0 - 3	9	16.67	
4 - 6	25	46.30	<0,0001
7 - 10	18	33.33	
Sem Registro	2	3.70	
Apgar 5º Minuto			1.0000
0 - 3	3	5.56	
4 - 6	7	12.96	<0,0001
7 - 10	42	77.78	
Sem Registro	2	3.70	

Fonte: Moraes AC, et al., 2026.

No que se refere às complicações clínicas observadas ao nascimento, a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) apresentou uma frequência de 96,3% (n = 52) dos casos, de forma isolada ou associada a outras condições, como anoxia e malformação fetal, ao teste estatístico todas apresentaram *p-valor*< 0,0001 (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Condições clínicas e congênitas observadas ao nascimento no período de março a agosto de 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	*p*-valor
SDR			
Não	2	3,7	<0,0001
Sim	52	96,3	
Anóxia			
Não	40	74,07	<0,0001
Sim	14	25,93	
Malformação			
Não	51	94,44	<0,0001
Sim	3	5,56	

Fonte: Moraes AC, et al., 2026.

Durante o período de internação, 64,81% dos RNPT necessitaram de reanimação ao nascimento. Em relação às intervenções respiratórias, 100% da amostra necessitou de ventilação mecânica invasiva,

77,78% foram tratados com surfactante exógeno. Ademais, 88,89% receberam antibioticoterapia, 51,85% foram submetidos a transfusões sanguíneas e 87,04% receberam fototerapia. Ao teste estatístico as variáveis ventilação mecânica, uso de surfactante, uso de antibióticos e fototerapia apresentaram p - valor < 0,0001. A variável reanimação apresentou p - valor de 0,001 e a variável transfusão sanguínea p - valor 0,3502.

Tabela 3 - Distribuição de intervenções clínicas no período de março a agosto de 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	*p*-valor
Reanimação			
Não	19	35,19	0,001
Sim	35	64,81	
Ventilação mecânica			
Não	-	-	<0,0001
Sim	54	100	
Uso de surfactante			
Não	12	22,22	<0,0001
Sim	42	77,78	
Uso de antibióticos			
Não	6	11,11	<0,0001
Sim	48	88,89	
Transfusão sanguínea			
Não	26	48,15	0,3502
Sim	28	51,85	
Fototerapia			
Não	7	12,96	<0,0001
Si	47	87,04	

-= dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.
Fonte: Moraes AC, et al., 2026.

Quanto à intercorrências no período de internação na UTIN, observou-se que 44,45% dos recém-nascidos desenvolveram IRAS, sendo 38,9% (n = 21) classificadas como tardias e 5,56% (n = 3) como precoces. Em relação à ICS, 25,92% dos neonatos apresentaram esse desfecho, com24,07% classificando como ICS precoce e 1,85% com ICS tardia. Ao teste estatístico relacionando ambas as patologias isoladamente nas suas formas precoce e tardia, apresentaram $p < 0,0001$. Analisando a diferenças entre os que não desenvolveram IRAS e ICS a diferença foi de $p = 0,0220$ (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Intercorrências neonatais por tipo e tempo de iníciono período de março a agosto de 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	*p*-valor
IRAS			
Não	30	55,56	0,022
Sim, precoce	3	5,56	<0,0001
Sim, tardia	21	38,89	
ICS			
Não	40	74,07	0,022
Sim, precoce	13	24,07	<0,0001
Sim, tardia	1	1,85	

Fonte: Moraes AC, et al., 2026.

No que se refere ao desfecho clínico, observou-se que 27,78% (n=15) dos recém-nascidos prematuros internados na UTIN evoluíram a óbito, enquanto 72,22% (n=39) apresentaram alta hospitalar por melhora clínica, ao teste estatístico foi evidenciado $p < 0,0001$. A média de tempo total de internação na UTIN dos pacientes que evoluíram a óbito e dos que apresentaram melhora clínica foi respectivamente 16 e 37 dias. Com relação ao tempo de internação total hospitalar do grupo de pacientes que evoluíram com melhora clínica obteve-se uma média de 62 dias (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Distribuição do desfecho clínico e duração da internação neonatal em dias no período de março a agosto de 2025.

Variáveis		Frequência absoluta (n) Absoluta (n)	Frequência relativa (%)	*p*-valor	
Desfecho clínico					
Melhora clínica		39	72.22	<0.0001	
Óbito		15	27.78		
Variáveis	**N**	**Média**	**DesvioPadrão**	**Mínimo**	**Máximo**
Tempo de internaçãona UTI					
Total da amostra	54	31	27,3	1	121
Pacientes com melhora clínica	39	37	27.1	2	121
Pacientes que evoluíram a óbito	15	16	22.4	1	67
Tempo total de internação hospitalar					
Total da amostra	54	49	36,6	1	154
Pacientes com melhora clínica	39	62	32,9	9	154
Pacientes que evoluíram à óbito	15	16	22.4	1	67

Fonte: Moraes AC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

De acordo com os achados desta pesquisa, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à variável sexo, indicando que, na amostra estudada, o sexo biológico não se configurou como fator associado aos desfechos clínicos dos recém-nascidos prematuros. Em contraste, o estudo de O'Driscoll DN, et al. (2019) descreve maior vulnerabilidade do sexo masculino para desfechos adversos, fenômeno conhecido como "desvantagem masculina". Essa divergência sugere que, no contexto desta investigação, a gravidade clínica esteve mais fortemente relacionada à imaturidade fisiológica e à complexidade do cuidado intensivo do que ao sexo isoladamente, reforçando o caráter multifatorial dos desfechos neonatais em prematuros.

A análise do perfil de peso ao nascimento da amostra revelou que 48,15% dos recém-nascidos prematuros foram classificados como muito baixo peso ao nascer (MBPN), enquanto 38,89% apresentaram extremo baixo peso ao nascer (EBPN). O peso ao nascer é reconhecido na literatura como um dos principais determinantes dos desfechos neonatais, estando diretamente relacionado à maior morbimortalidade, tempo de internação e à necessidade de intervenções terapêuticas em UTIN. Evidências observacionais recentes indicam que neonatos com MBPN apresentam maior risco de mortalidade em comparação com neonatos de peso mais elevado, independente de outras variáveis perinatais MENGSTIE LA, et al., (2025).

Além do peso ao nascer, a idade gestacional constitui-se também como um importante determinante do prognóstico. No presente estudo, observou-se predominância de recém-nascidos classificados como "muito prematuros", nascidos entre 28 e 32 semanas gestacionais correspondendo a 48,15 % da amostra. Esse achado evidencia um perfil de prematuridade com maior gravidade clínica, uma vez que recém-nascidos nessa faixa gestacional apresentam maior risco de morbimortalidade em comparação aos prematuros tardios (BRASIL, 2014). O estudo de Zivaljevic Jet al. (2024) reforça que a imaturidade dos sistemas respiratório, neurológico, cardiovascular e imunológico causados pela prematuridade está diretamente relacionada a uma maior demanda por suporte intensivo prolongado, monitorização contínua e um número elevado de intervenções terapêuticas, o que evidencia a relevância clínica do resultado encontrado.

A avaliação da vitalidade ao nascimento por meio do índice de Apgar constitui um dos principais parâmetros clínicos utilizados na prática neonatal para a estimativa inicial das condições de adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Neste estudo observou-se que 46% dos recém-nascidos apresentavam escores entre 4-6 no primeiro minuto de vida, enquanto no quinto minuto 77,78% passaram a apresentar escores entre 7-10, indicando melhora da condição neonatal após as intervenções iniciais. Entretanto, apesar dessa melhora identificada, a análise estatística não demonstrou diferença significativa entre os

escores do primeiro com o do quinto minuto, o que pode estar relacionado ao elevado grau de prematuridade e à gravidade clínica da amostra. Blundell PDM e Chakraborty M (2020) realizaram um estudo de coorte onde analisaram os escores de Apgarno 1º e 5º minutos de vida e sua relação prognóstica. Os autores evidenciaram que em recém-nascidos muito prematuros, a resposta às intervenções iniciais costuma ser mais lenta e variável, o que limita uma recuperação rápida e uniforme da vitalidade. Nesse sentido, os escores de Apgar em prematuros se comportam de forma distinta, frequentemente impactado pelo grau de prematuridade encontrada — um fator limitador de evolução prognóstica nesse perfil.

Levando em consideração o perfil de gravidade desta população, observou-se que a principal patologia desenvolvida foi a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), diagnosticada em 96,30% da amostra. No estudo desenvolvido por Ferreira CVL, et al. (2023), observou-se que, entre os recém-nascidos classificados como muito prematuros, 86,3% apresentaram desconforto respiratório precoce, sendo que 65,2% desses casos evoluíram para Síndrome do Desconforto Respiratório, esses resultados corroboram o perfil de gravidade respiratória identificado na presente pesquisa. Sendo assim, a imaturidade pulmonar, característica do perfil de prematuridade, constitui-se como um importante determinante da morbidade neonatal em unidades de terapia intensiva.

A SDR é uma das complicações respiratórias mais frequentes e graves em recém-nascidos pré-termo, ocorrendo devido à imaturidade pulmonar e à deficiência de surfactante alveolar que caracteriza esse grupo populacional. Essa condição está associada à alta morbimortalidade neonatal, especialmente em prematuros com menor idade gestacional e menor peso ao nascer, refletindo a vulnerabilidade respiratória inerente à imaturidade dos pulmões e aos mecanismos de troca gasosa ainda não completamente desenvolvidos (FERREIRA CVL, et al., 2023).

Observou-se elevada demanda por intervenções terapêuticas, com associação estatisticamente significativa. Estudo de coorte com recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal demonstrou que a necessidade de ventilação mecânica e o uso de surfactante são significativamente mais frequentes entre prematuros extremos e muito prematuros quando comparados aos grupos com maior idade gestacional, em decorrência da imaturidade pulmonar e do maior risco de complicações respiratórias, corroborando os achados encontrados (HÄRTEL C, et al., 2022).

Diante desse perfil de gravidade, a evolução desses recém-nascidos em ambiente de terapia intensiva os expõe a outros agravos relevantes. A elevada frequência de IRAS identificada, sobretudo na forma tardia, evidencia o impacto do tempo de internação e da complexidade assistencial sobre a morbidade infecciosa dos RNPT. Esses achados são semelhantes aos observados no estudo de Lima CSCS (2023), que identificou uma taxa de 37,7% no mesmo contexto, além de evidenciar que o risco de infecção aumenta proporcionalmente ao grau de prematuridade.

Um estudo caso-controle realizado em uma UTIN no Ceará identificou que, entre os fatores significativamente associados às IRAS tardias em recém-nascidos, o tempo de internação se destacou como um determinante independente. Isso significa que, mesmo considerando outros fatores de risco conhecidos, como o uso de ventilação mecânica e cateter venoso central, cada dia adicional de internação aumentava de forma significativa à chance de ocorrência de infecção, mostrando que o tempo de permanência na UTIN exerce um efeito próprio sobre o risco de IRAS — uma relação que tem sido consistentemente observada em estudos epidemiológicos e reforça a importância de estratégias de prevenção e controle no ambiente neonatal (SILVA GL, et al., 2022).

Por outro lado, a identificação de uma maior prevalência de ICS precoce com relação à sua forma tardia pode indicar a influência relevante de fatores perinatais e maternos na gênese da sepse neonatal inicial. Evidências recentes apontam que, em unidades de terapia intensiva neonatal, a sepse precoce está frequentemente associada a condições maternas, especialmente à infecção do trato urinário durante a gestação, com maior impacto quando ocorre no terceiro trimestre, destacando a necessidade de diagnóstico oportuno e tratamento com antibioticoterapia para reduzir desfechos adversos (KARINIOTAKI C, et al., 2024).

Outro achado relevante foi a elevada necessidade de utilização de antibióticos, observada em 88,9% dos pacientes. Em UTIN, o uso de antimicrobianos é frequentemente indicado em razão da imaturidade do sistema imunológico dos neonatos e do risco aumentado de evolução rápida para sepse. Dessa forma, mesmo na ausência de infecção confirmada, a antibioticoterapia constitui uma estratégia terapêutica diante de suspeita clínica ou de condições perinatais adversas, sendo sua utilização proporcional à gravidade do quadro clínico, ao tempo de internação e à presença de dispositivos invasivos (PINTO NETO MFC, 2025).

Além das complicações respiratórias e infecciosas, a prematuridade associa-se de forma significativa à ocorrência de distúrbios metabólico-hepáticos. No presente estudo, observou-se que 87,04% dos recém-nascidos necessitaram de fototerapia durante o período de internação. Estudo realizado na Etiópia, que avaliou a ocorrência de hiperbilirrubinemia em recém-nascidos prematuros, identificou prevalência global de 46,2%, com maior acometimento entre aqueles com idade gestacional inferior a 28 semanas, alcançando 66,7%, o que evidencia a maior vulnerabilidade dos prematuros extremos ao desenvolvimento dessa condição. Esses achados reforçam que a hiperbilirrubinemia figura entre as alterações metabólico-hepáticas mais frequentes no período neonatal, especialmente em recém-nascidos prematuros, justificando a elevada demanda por fototerapia observada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (AYNALEM S, et al., 2020).

Sob essa perceptiva, os achados reforçam que a prematuridade impõe um curso clínico marcado por múltiplas vulnerabilidades fisiológicas, demandando intervenções terapêuticas intensivas e contínuas ao longo da internação neonatal. Esse conjunto de complicações clínicas repercute diretamente no tempo de permanência hospitalar e na evolução dos recém-nascidos, uma vez que a imaturidade dos sistemas orgânicos, associada à ocorrência de agravos respiratórios, infecciosos e hematológicos, contribui para internações prolongadas e maior exposição a eventos adversos (MENEZES MSD, et al., 2025).

Diante disso, o tempo de internação configura-se não apenas como consequência da gravidade clínica inicial, mas também como um fator que influencia os desfechos da internação. Neste estudo constatou-se que a média de tempo de internação na UTIN foi de 31 dias, já no âmbito hospitalar obteve-se a média de 49 dias. A elevada quantidade de dias de internação em unidade de terapia intensiva neonatal observada neste estudo evidencia que a prematuridade impõe um percurso assistencial prolongado, que frequentemente se estende para além do cuidado intensivo, alcançando outros setores hospitalares (FU M, et al., 2023).

De acordo com Anderson N e Narvey M (2022) após a estabilização clínica inicial, muitos recém-nascidos permanecem hospitalizados em unidades de cuidados intermediários ou enfermarias neonatais, em virtude da persistência de demandas clínicas, como suporte nutricional, monitorização de ganho ponderal, manejo de intercorrências infecciosas e maturação fisiológica global.

Esse prolongamento da internação em diferentes níveis de complexidade reflete não apenas a gravidade inicial do quadro clínico, mas também a necessidade de continuidade do cuidado para garantir condições seguras para a alta hospitalar. Para Mehretie Y, et al. (2024), recém-nascidos prematuros, especialmente os de muito baixo peso, apresentam transição lenta entre os níveis assistenciais, prolongando o tempo total de hospitalização, o que impacta diretamente a utilização de recursos, a exposição a eventos adversos e o risco cumulativo de complicações, reforçando o caráter crônico e multifatorial da prematuridade no contexto hospitalar.

Embora a população analisada apresente um perfil clínico de elevada gravidade, observou-se que 72,22% dos recém-nascidos prematuros evoluíram de forma favorável, configurando uma taxa de sobrevida estatisticamente superior à ocorrência de óbitos. Esse achado evidencia a efetividade das intervenções terapêuticas intensivas e da assistência multiprofissional especializada ofertada ao longo da internação neonatal, especialmente no manejo das complicações respiratórias, infecciosas e metabólicas (RYSAVY MA, et al., 2021). Evidências recentes reforçam esse resultado ao demonstrar que a adoção de cuidados neonatais proativos, associada a estratégias de manejo mínimo e monitorização contínua, contribui significativamente para a redução da mortalidade mesmo entre recém-nascidos de maior vulnerabilidade clínica (KIM SY, et al., 2025).

Ainda assim, torna-se relevante destacar a elevada taxa de mortalidade neonatal observada, correspondente a 27,78%. Esse percentual mostra-se substancialmente superior à prevalência média de 10% estimada em revisão sistemática e meta-análise conduzida por De Paula ICSF (2025) para prematuros em geral. Tal discrepância pode ser atribuída ao perfil particularmente crítico da amostra investigada, caracterizada por elevada imaturidade fisiológica, maior demanda por intervenções terapêuticas e alta frequência de complicações ao longo da internação.

Os avanços na assistência neonatal têm contribuído de forma significativa para a ampliação da sobrevida de recém-nascidos prematuros, inclusive entre aqueles com maior vulnerabilidade clínica. A incorporação de tecnologias, a qualificação das práticas assistenciais e o manejo intensivo e oportuno das complicações associadas à prematuridade têm sido determinantes para a melhoria dos desfechos clínicos. Nesse contexto, reforça-se a importância do cuidado neonatal especializado, multiprofissional e baseado em protocolos, como estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade e para a promoção de melhores perspectivas de vida a essa população (KIM SY, et al., 2025).

CONCLUSÃO

A análise do perfil dos RNTP internados revelou predominância de neonatos com muito baixo peso ao nascer, elevada vulnerabilidade fisiológica, alta incidência de complicações principalmente de origem respiratórias além de significativa necessidade de intervenções terapêuticas. Os desfechos observados, incluindo o tempo prolongado de internação e a taxa de mortalidade reforçam a complexidade do cuidado neonatal e a importância de estratégias direcionadas à redução de riscos assistenciais e da prevenção da prematuridade. Como limitações do estudo, destaca-se a utilização de dados provenientes de uma única instituição, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras realidades assistenciais. Nesse contexto, sugere-se a realização de novos estudos com amostras mais amplas e em diferentes serviços de saúde, a fim de aprofundar a compreensão sobre os fatores associados às complicações e aos desfechos clínicos em recém-nascidos prematuros.

REFERÊNCIAS

1. ABREU SHA, et al. Causas e fatores de risco para partos prematuros: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(9): 507–515.
2. ANDERSON N, NARVEY M. Discharge planning of the preterm infant. Paediatrics & Child Health, 2022; 27(2): 129–130.
3. ARAÚJO JC, et al. Efeitos da prematuridade no desenvolvimento infantil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(5): 1135–1145.
4. AYNALEM S, et al. Hyperbilirubinemia in preterm infants admitted to neonatal intensive care units in Ethiopia. Global Pediatric Health, 2020; 7: 2333794X20985809.
5. BLUNDELL PDM, CHAKRABORTY M. Relationship between Apgar scores and neonatal outcomes in preterm infants. Neonatology, 2020; 117(6): 742–749.
6. BRASIL. Atenção à saúde do recém - nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-ii/view. Acessado em: 30 de janeiro de 2026.
7. BRASIL. Pequenas ações, grande impacto: contato pele a pele imediato para todos os bebês, em todos os lugares. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/pequenas-acoes-grande-impacto-contato-pele-a-pele-imediato-para-todos-os-bebes-em-todos-os-lugares-17-11-dia-mundial-da-prematuridade/. Acessado em: 25 de janeiro de 2026.
8. DE PAULA ICSF, et al. Global prevalence of neonatal mortality in preterm infants: a systematic review and meta - analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 2025; 25(1): 1316.

9. FERREIRA CVL, et al. Manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo em recém - nascidos prematuros: uma revisão integrativa. Revista FT, 2023; 27(121): 1–12.
10. FU M, et al. Risk factors for length of stay in neonatal intensive care units: a systematic review. Frontiers in Pediatrics, 2023; 11: 1121406.
11. HÄRTEL C, et al. Association of Administration of Surfactant Using Less Invasive Methods With Outcomes in Extremely Preterm Infants Less Than 27 Weeks of Gestation. JAMA Netw Open, 2022; 5(8): e2225810.
12. KARINIOTAKI C, et al. Neonatal sepsis: a comprehensive review. Antibiotics, 2024; 14(1): 6.
13. KIM SY, et al. Enhanced survival of 22–25 week preterm infants after proactive care implementation: a comparative analysis of two time periods. Indian Journal of Pediatrics, 2025; 92(8): 844–852.
14. LIMA CSSC. Fatores de risco para infecção relacionada à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva neonatal no Estado do Ceará. Tese (Doutorado em Ecologia e Saúde Ambiental) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2023; 172 p.
15. MARTINELLI KG, et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Revista Brasileira de Estudos de População, 2021; 38: 1–15.
16. MEHRETIE Y, et al. Length of hospital stay and factors associated with very - low - birth - weight preterm neonates surviving to discharge. BMC Pediatrics, 2024; 2024; 24(1): 80.
17. MELO TFM, et al. Custos diretos da prematuridade e fatores associados. Revista de Saúde Pública, 2022; 56: 49.
18. MENEZES MSD, et al. Fatores associados à longa permanência hospitalar para recém - nascidos prematuros. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2025; 25: e20240243.
19. MENGSTIE LA, et al. Incidence and predictors of mortality among low birth weight neonates admitted to neonatal intensive care unit in selected public hospitals, North Shoa zone, Amhara Region, Ethiopia: multi - center retrospective follow - up study. Front Pediatr. 2025; 13: 1524966.
20. MIRANDA E. Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2020; 74 p.
21. O'DRISCOLL DN, et al. Gender disparities in preterm neonatal outcomes. Acta Paediatrica, 2018; 107(9): 1494–1499.
22. PINTO NETO MFC. Perfil de uso de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialista em Saúde Materno - Infantil) – Hospital Universitário Ana Bezerra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN, 2025; 35 p.
23. RYSAVY MA, et al. Between - hospital variation in treatment and outcomes in extremely preterm infants. Pediatrics, 2021; 147(1).
24. SILVA GL, et al. Determinantes de infecção nosocomial tardia neonatal. Revista de Saúde Pública, 2022; 56: 40.
25. WHO. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/survive-and-thrive-transforming-care-for-every-small-andsicknewborn. Acessado em: 05 de fevereiro de 2026.
26. ZIVALJEVIC J, JOVANDARIC MZ, BABIC S, RAUS M. Complications of preterm birth – the importance of care for the outcome. Medicina (Kaunas), 2024; 60(6): 1014.