

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA NEONATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NEWBORNS AND THE ROLE OF NURSING IN NEONATAL CARE AT A REFERRAL HOSPITAL

Dâmaris Gomes de Melo¹

Maria Carolina Porfírio Pontes¹

Laisa Maria Mousinho Leite¹

Suzana Lins da Silva²

Karla da Silva Ramos³

Thais de Albuquerque Corrêa⁴

Maria de Fátima Costa Caminha⁵

Malaquias Batista Filho⁶

1 Discente de graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

2 Coordenadora de tutores do 4º período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

3 Tutora do 7º período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

4 Mestranda em cuidados intensivos pelo IMIP

5 Pós-Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo IMIP

6 Líder do Grupo de Estudos da Nutrição do IMIP

RESUMO

Introdução: Apesar de existir uma diminuição na prevalência da morbimortalidade infantil os números ainda são elevados, a caracterização do perfil neonatal é essencial para o planejamento da assistência e monitoramento da qualidade do cuidado perinatal. O enfermeiro desempenha papel central nesse processo, promovendo práticas humanizadoras e vigilância clínica no período neonatal. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico de recém-nascidos atendidos em um hospital de referência, descrevendo o papel da enfermagem na assistência neonatal. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado a partir de um recorte do inquérito intitulado “Nutrição e infecção: o problema revisitado em função do surto de microcefalia”, onde 1340 recém nascidos de gestantes acompanhadas pelo estudo original foram analisados. A presente pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro de 2025. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A maioria dos recém-nascidos era do sexo feminino (51,2%). O parto vaginal foi ligeiramente mais frequente (50,6%) do que a cesariana (49,3%). Quanto ao peso, 61,6% apresentaram peso adequado, enquanto 10,5% nasceram com baixo peso. A prevalência de prematuridade foi de 11,1% e de malformações, 4,5%. Predominou a classificação adequada para a idade gestacional (AIG, 69,4%). O índice de Apgar no 5º minuto foi ≥ 7 em 98% dos casos. Práticas de humanização foram expressivas: contato pele a pele na primeira hora (85,8%) e

aleitamento precoce (66,7%). **Conclusão:** O perfil encontrado demonstra predominância de peso adequado, boa vitalidade ao nascer e elevada adesão às práticas de humanização, sugerindo boa qualidade na assistência prestada. Ressalta-se o papel do enfermeiro como protagonista na assistência neonatal, favorecendo a promoção da saúde e a qualificação do cuidado.

Descritores: Recém-nascido; Enfermagem neonatal; Humanização da assistência; Perfil de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Although infant morbidity and mortality rates have decreased over time, they remain high. Characterizing the neonatal profile is essential for planning care and monitoring the quality of perinatal assistance. Nurses play a central role in this process, promoting humanized practices and clinical surveillance during the neonatal period. **Objective:** To determine the epidemiological profile of newborns assisted at a referral hospital and to describe the role of nursing in neonatal care. **Methods:** This was a cross-sectional, descriptive study derived from the survey “Nutrition and infection: the problem revisited in light of the microcephaly outbreak,” which analyzed 1,340 newborns of pregnant women followed by the original study. Data collection took place from September to October 2025. Results were expressed as absolute and relative frequencies. **Results:** Most newborns were female (51.2%). Vaginal delivery was slightly more frequent (50.6%) than cesarean section (49.3%). Regarding birth weight, 61.6% had adequate weight, while 10.5% were born with low weight. The prevalence of prematurity was 11.1%, and malformations were observed in 4.5% of cases. Newborns adequate for gestational age (AGA) predominated (69.4%). The 5-minute Apgar score was ≥ 7 in 98% of cases. Humanization practices were widely adopted, including skin-to-skin contact in the first hour (85.8%) and early breastfeeding (66.7%). **Conclusion:** The findings reveal a predominance of adequate birth weight, good vitality at birth, and strong adherence to humanization practices, suggesting a high quality of neonatal care. The results highlight the nurse’s leading role in neonatal assistance, promoting health and improving the quality of care.

Keywords: Newborn; Neonatal nursing; Humanization of care; Health profile.

INTRODUÇÃO

O período neonatal é definido como os primeiros 28 dias de vida da criança, as horas/dias iniciais de um recém-nascido são fases delicadas e críticas para sua sobrevivência, tanto pela adaptação ao ambiente extrauterino quanto pela vulnerabilidade física e imunológica do organismo. Regulação da temperatura corpórea, troca gasosa respiratória, maturação do sistema cardiovascular e hepático são exemplos dos desafios iniciais do neonato ⁽¹⁾.

A caracterização do perfil neonatal é essencial para o planejamento da assistência e para o monitoramento da saúde pública. Indicadores como baixo peso ao nascer, prematuridade e índices de Apgar refletem diretamente as condições de saúde

materno-infantil e estão associados a risco aumentado de morbimortalidade neonatal⁽²⁾ sendo o baixo peso o com maior influência nesse quadro⁽³⁾. No Brasil, entre os anos 2000 e 2018 ocorreram 453.411 casos de óbito de recém-nascidos, apesar de ainda elevadas identifica-se uma diminuição das taxas de mortalidade no país com o passar das décadas^(3, 4), isso deve-se a fatores como a diminuição da taxa de fecundidade, acesso ao saneamento além do maior acesso aos serviços de saúde, em especial à estratégia de Saúde da Família mas também a subnotificação de óbitos⁽⁵⁾.

No Brasil, avanços nas políticas públicas, como a Rede Alyne criada em 2024 voltada para a atenção pré-natal e parto e a Política Nacional de Humanização de 2003 que visa qualificar os serviços de saúde, ampliaram o acesso e incentivaram boas práticas, a exemplo do contato pele a pele imediato que traz benefícios fisiológicos e psicossociais e do aleitamento na primeira hora de vida que comprovadamente tem benefícios imunológicos e nutricionais^(6,7). No entanto, desafios como as altas taxas de cesariana e a persistência de nascimentos prematuros permanecem como questões críticas de saúde pública, especialmente em regiões onde a cultura médica privilegia o parto cirúrgico em detrimento do parto vaginal seguro, o que diverge das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)^(8,9).

Nesse contexto, a enfermagem se destaca por sua atuação essencial na assistência integral à mãe-bebê. A enfermagem está habilitada a prestar a assistência inicial e continuada aos neonatos, realizando a promoção do primeiro contato físico materno-infantil, clampeamento oportuno do cordão umbilical, realizando o exame físico, calculando o índice Apgar que avalia os sinais vitais do recém nascido no 1º e 5º minuto pós nascimento, avaliando a classificação Intergrowth que monitora e delimita padrões de desenvolvimento desde o início da gestação até a infância, além da administração de medicações prescrita, promover a pega correta e amamentação eficaz⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro, que atua de forma contínua no cuidado materno-infantil, sendo responsável pela implementação de práticas baseadas em evidências, pela vigilância clínica do recém-nascido e pelo apoio à família.

A relevância da enfermagem na assistência neonatal é inquestionável. O enfermeiro é um agente essencial no estímulo ao contato pele a pele e ao aleitamento precoce, e na prevenção de complicações, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência e para a redução da morbimortalidade neonatal^(11,12). Sua participação ativa na educação em saúde e no fortalecimento do vínculo familiar tem um impacto direto na sobrevivência e no desenvolvimento saudável do recém-nascido.

Diante da importância do tema e da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a realidade local, o objetivo deste estudo foi determinar o perfil epidemiológico dos recém-nascidos atendidos em um hospital de referência materno-infantil, descrevendo o papel da enfermagem na assistência neonatal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo, de caráter transversal e descritivo, desenvolvido a partir de um recorte do inquérito intitulado “*Nutrição e infecção: o problema revisitado em função do surto de microcefalia*”. O estudo original foi do tipo coorte e realizado pelo Grupo de Estudos Integrados da Nutrição e Saúde do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), entre abril de 2017 e maio de 2019, com apoio do

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O presente estudo foi realizado no período de setembro a outubro de 2025.

A população deste estudo foi composta por recém-nascidos de gestantes acompanhadas no estudo original, sendo incluídas as crianças cujos partos ocorreram no IMIP. Foram excluídos os casos sem informações necessárias ao desenvolvimento da pesquisa. A amostra do estudo original foi de conveniência e consecutiva, constituída por gestantes em acompanhamento pré-natal no IMIP, com até 30 semanas de gestação, que aceitaram participar da pesquisa. A captação ocorreu por meio de visitas diárias ao Centro de Atenção à Mulher (CAM), referência nacional e regional em saúde materno-infantil. As gestantes eram convidadas a participar da pesquisa durante as consultas, sendo esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos do estudo.

A coleta de dados foi realizada pelos participantes da pesquisa original, incluindo profissionais de nível superior e alunos de graduação em saúde. Foram aplicados formulários semiestruturados contendo informações sociodemográficas e obstétricas, em entrevistas com duração média de 15 a 20 minutos. As gestantes foram acompanhadas até o parto por contato telefônico e/ou análise dos prontuários, possibilitando a coleta dos dados referentes ao nascimento.

No banco de dados original havia 1.469 gestantes. Foram excluídas 68 por aborto ou óbito fetal e 61 por ausência de informações relevantes, resultando em 1.340 recém-nascidos analisados neste estudo.

As variáveis analisadas foram: sexo do recém-nascido, tipo de parto, peso ao nascer, idade gestacional (prematuridade), presença de malformações, classificação Intergrowth, comprimento ao nascer, índices de Apgar (1º e 5º minuto), práticas assistenciais (permanência conjunta, contato pele a pele e aleitamento precoce) e local do parto.

Para este estudo, foi construído um banco de dados específico (*ad hoc*) com as variáveis de interesse. Quando necessário, as variáveis foram recategorizadas para facilitar a análise. Os dados foram processados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas. A variação do número total (N) deveu-se a registros incompletos em algumas variáveis. As análises foram realizadas no software Stata versão 12.1SE.

O inquérito que deu origem ao presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 54690316.0.000.5201, e todos os procedimentos obedeceram às normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foram incluídos 1.340 recém-nascidos, distribuídos de forma equilibrada entre os sexos (51,2% feminino e 48,8% masculino).

O parto vaginal ocorreu em 50,6% dos casos, seguido pela cesariana (49,3%) e fórceps (0,2%). Quanto ao peso ao nascer, 61,6% apresentaram peso adequado, 21,0% peso insuficiente, 10,5% baixo peso e 7,0% macrossomia. A prevalência de prematuridade foi de 11,1% e de malformações, 4,5%.

De acordo com a classificação Intergrowth, 69,4% foram adequados para a idade gestacional (AIG), 23,2% grandes (GIG) e 7,4% pequenos (PIG). O comprimento ao nascer variou de 22 a 56 cm, sendo a maioria (73,9%) entre 46 e 51 cm. O índice de Apgar foi ≥ 7 em 89,8% no 1º minuto e em 98,0% no 5º minuto

Quanto às práticas assistenciais, 79,5% foram encaminhados junto à mãe para a enfermaria, 85,8% tiveram contato pele a pele e 66,7% foram amamentados na primeira hora de vida.

Tabela 1. Caracterização dos recém-nascidos em um hospital amigo da criança. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019

Variável	N *(%)
Sexo RN (N = 1333)	
Masculino	651 (48.8)
Feminino	682 (51.2)
Tipo de parto (N = 1333)	
Vaginal	674 (50.6)
Cesárea	657 (49.3)
Fórceps	2 (0.2)
Peso ao nascer (N = 1316)	
Baixo peso: < 2500g	138 (10.5)
Peso insuficiente: 2500 a 2999g	276 (21.0)
Peso adequado: 3000 a 3999g	810 (61.6)
Macrossômico: >4000g	92 (7.0)
Prematuridade (N = 1337)	
Sim: < 37 semanas	149 (11.1)
Não: \geq 37 semanas	1188 (88.9)
Malformação (N = 1333)	
Sim	60 (4.5)
Não	1273 (95.5)
Classificação Intergrowth (N = 1314)	
PIG	97 (7.4)
AIG	912 (69.4)
GIG	305 (23.2)
Comprimento ao nascer (N = 1279)	
22-45.6cm	168 (12.6)
de 46 a 51cm	985 (73.9)
De 51.3 a 56	126 (9.5)
Apgar 1º min (N = 1162)	
Menor 7	119 (10.2)
maior/igual 7	1043 (89.8)
Apgar 5º minuto (N = 1163)	
Menor 7	23 (2.0)
maior/igual 7	1140 (98.0)
Foram juntos para enfermaria (N = 1324)	
Sim	1052 (79.5)
Não	272 (20.5)

Teve contato pele a pele na 1º hora (N = 1324)	
Sim	1136 (85.8)
Não	188 (14.2)
Amamentou na 1º hora (N = 1325)	
Sim	884 (66.7)
Não	441 (33.3)
Parto no IMIP (N = 1340)	
Sim	750 (56.0)
Não	590 (44.0)

* A amostra variou decorrente da ausência de informação.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram predomínio de RNs com peso adequado, bom desempenho nos índices de Apgar no 1º e no 5º minuto, sugerindo um acompanhamento pré-natal satisfatório, identifica-se também elevada adesão às práticas de humanização sendo elas o contato pele a pele (85.8%), aleitamento precoce (66.7%) e o alojamento conjunto (79.5%), evidenciando qualidade da assistência neonatal e o conhecimento dos profissionais acerca da necessidade de realização de tais práticas.

A proporção de prematuridade (11,1%) e baixo peso (10,5%) foi semelhante à descrita no estudo “Nascer no Brasil”, que identificou prevalências de prematuridade em torno de 11,5% e baixo peso em 8,5% ⁽⁸⁾. O fato do recém-nascido apresentar essas condições favorece uma prática intervencionista devido a exigência de um manejo mais delicado e limita a possibilidade de práticas humanizadoras nos momentos iniciais do nascimento. Apesar de serem indicadores de risco para mortalidade infantil, uma pesquisa realizada em 2010 pela Secretaria Estadual de Pernambuco identificou o aumento na proporção de nascidos vivos com essas condições, o que corrobora com os dados da presente pesquisa a respeito da eficácia da assistência prestada ⁽¹³⁾.

A taxa de cesariana (49,3%) manteve-se elevada, em consonância com dados nacionais que apontam valores superiores a 55% ⁽⁹⁾, e acima do limite de 10 a 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde ⁽¹⁴⁾. Esse achado reforça a necessidade de estratégias que promovam o parto vaginal seguro. Além disso, um estudo de perfil epidemiológico em Pernambuco demonstrou associação entre a incidência de óbitos com causas evitáveis em RNs submetidos a cesarianas ⁽¹⁵⁾.

As práticas de humanização, como contato pele a pele (85,8%) e aleitamento precoce (66,7%), tiveram resultados expressivos. Nesses aspectos, destaca-se o protagonismo do enfermeiro, cuja atuação contínua junto ao binômio mãe-bebê favorece a implementação dessas práticas, além de contribuir para a educação em saúde, prevenção de complicações e fortalecimento do vínculo familiar ^(11,12,16).

Assim, o enfermeiro não apenas executa intervenções diretas no cuidado neonatal, mas atua como líder na construção de um modelo assistencial humanizado, supervisionando processos, orientando a equipe e integrando práticas baseadas em evidências. Essa atuação ampla contribui significativamente para a sobrevivência, o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida do recém-nascido, consolidando o enfermeiro como peça-chave na construção de um modelo assistencial humanizado, com impactos positivos na sobrevivência e no desenvolvimento do RN ⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

O perfil dos recém-nascidos avaliados evidenciou predominância de peso e comprimento adequados, boa vitalidade ao nascer e boa proporção de adequação à idade gestacional, além da predominância de RNs a termo. Quanto à via de parto houve distribuição semelhante, com discreta predominância do parto vaginal, além de elevada adesão às práticas de humanização como contato pele a pele, aleitamento precoce e alojamento conjunto. Ressalta-se o papel do enfermeiro como protagonista no cuidado neonatal desde o pré-natal de baixo risco até à sala de parto, sendo essencial na assistência direta ao binômio mãe-bebê e na promoção de práticas seguras e humanizadas que impactam positivamente nos indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ricci SS. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. (5th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2023.
2. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? *Lancet*. 2005;365(9462):891–900.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. v.1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2025 set 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf
4. Rocha G, Rodrigues C, Moreira MEL. Perfil de morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade neonatal de referência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2025 set 20];33:eAPE20190123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dS63MGZyYqSmYFpBvdHjsMy/?lang=pt>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. 2a ed [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2025 set 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: MS; 2013.
7. Souza NL, Ferreira J, Oliveira G, Santos R. Fatores associados à mortalidade neonatal em hospitais públicos brasileiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2025 set 20];74(3):e20200987. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h4LXMTFFnckpXRxYDSxMD8f/?lang=pt>
8. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da qualidade da assistência ao parto. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl:S192–S207.

9. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha MM, Domingues RMSM, et al. Redução das cesarianas no Brasil: é possível? *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl:S1–S16.
10. Almeida LPD. Enfermagem na prática materno-neonatal. 2a ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2021.
11. Fialho FA, Lima DVM, Leite JL, Santos SR. Atuação da enfermagem na assistência ao parto e nascimento: práticas de humanização. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170245.
12. Pereira ALF, Guimarães MAP, Silva RS, Oliveira DLLC. O papel da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2990–7.
13. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico de Pernambuco 2010 [Internet]. Recife: Governo de Pernambuco; 2010 [citado 2025 set 20]. Disponível em: https://portal-antigo.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pernambuco_2010.pdf
14. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. Geneva: WHO; 2015.
15. Silva RMM, Oliveira DR, Gomes LFS, Pereira SS. Práticas de enfermagem na atenção ao recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2025 set 20];32(5):546-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/wcFyYmcT87ZSwPHcBqxRTLk/?lang=pt>
16. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: MS; 2014.
17. Nascimento MEB, Moraes da Silva MV, da Rosa VH J, de Alcântara MNS, de Oliveira Gomes TH, de Jesus Matos VE, de Oliveira MS, Moreira ALS, de Santana M, da Silva B Alves, Alves Costa JA. A importância da enfermagem na assistência a neonatos em cuidados intensivos e família [Internet]. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(8):4128-4142 [citado 2025 out 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p4128-4142>