

# Perfil clínico dos recém-nascidos de peso inferior a 1500g, internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Clínica Sagrada Esperança de Luanda, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022

*Profile of newborns, weighing less than 1500g, admitted to the Neonatal care Unit of Clínica Sagrada Esperança- Luanda, from January 2020 to June 2022*

*Profil des nouveau-nés pesant moins de 1500 g, admis à l'unité de soins néonataux de la Clínica Sagrada Esperança - Luanda, de janvier 2020 à juin 2022*

Beatriz Afonso<sup>1</sup>  Autora correspondente / Corresponding author / Auteur correspondant: biatrimnikila1@hotmail.com, Ana Van-Dúnem<sup>2</sup>

(1) Médica, Especialista em Pediatria, subespecialidade em Neonatologia. Departamento de Pediatria da Clínica Sagrada Esperança – Ilha de Luanda - Angola.

(2) Médica, Especialista em Obstetrícia e Ginecologia. Departamento de Gineco-Obstetrícia da Clínica Sagrada Esperança – Ilha de Luanda, Angola.

## Resumo

**Introdução:** O baixo peso ao nascimento está frequentemente associado à prematuridade e resulta de uma multiplicidade de fatores, muitas vezes imprevisíveis, que variam de acordo com as características demográficas da população. Esta condição constitui a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal, representando um desafio complexo para os sistemas de saúde, as famílias e a sociedade no seu todo. Para além do risco acrescido de morte, o nascimento prematuro, sobretudo nos casos de muito baixo peso, coloca o recém-nascido numa situação de extrema vulnerabilidade física, emocional e social. A resposta eficaz a esta realidade exige a existência de serviços de saúde especializados, devidamente equipados e de profissionais com competências técnicas diferenciadas.

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico dos recém-nascidos de peso inferior a 1500g, internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Clínica Sagrada Esperança – Ilha, de Luanda, no período de Janeiro de 2020 a Junho de 2022.

**Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, de natureza quantitativa. Foram analisadas variáveis maternas, neonatais, complicações clínicas e desfechos (alta, óbito e transferência).

**Resultados:** Foram incluídos 77 recém-nascidos, idade média materna: 32 anos, e realizou acompanhamento pré-natal (97%), idade gestacional média: 29 semanas, peso médio ao nascer: 1065g. o parto por cesariana foi o mais comum (65%). As complicações mais prevalentes foram: sépsis (38%), anemia (30%) e síndrome de desconforto respiratório (21%). A taxa de alta médica foi de 70%, enquanto a mortalidade global atingiu 26%. Observou-se maior mortalidade em RN com <750g (63%) com idade gestacional inferior a 28 semanas (53%). O tempo médio de internamento foi de 39 dias.

**Conclusão:** Os recém-nascidos com peso inferior a 1500g representam uma população altamente vulnerável,

com taxas elevadas de complicações e mortalidade, sobretudo nos grupos de extremo baixo peso e prematuridade extrema. A vigilância obstétrica, o acesso a cuidados intensivos neonatais e a atuação precoce são fundamentais para a melhoria dos desfechos.

**Palavras-chave:** Recém-nascido, Muito Baixo Peso, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Desfechos.

## Abstract

**Introduction:** Low birth weight is often associated with prematurity and results of a multitude of factors, circumstances, often unpredictable, that vary according to the demographic characteristics of the population. This condition is the main cause of neonatal morbidity and mortality, representing a complex challenge for health systems, families and society as a whole. In addition to the increased risk of death, premature birth, especially in cases of very low birth weight, places the newborn in a situation of extreme physical, emotional and social vulnerability. An effective response to this reality requires the existence of specialized health services, properly equipped, and professionals with differentiated technical skills.

**Objective:** To describe the clinical profile of newborns weighing less than 1500g, admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the Sagrada Esperança Clinic – Ilha, in Luanda, from January 2020 to June 2022.

**Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study, of a quantitative nature. Maternal and neonatal variables, clinical complications and outcomes (discharges, death and transfer) were analysed.

**Results:** Seventy-seven newborns were included, mean maternal age: 23 years, and underwent prenatal monitoring (97%), mean gestational age 29 weeks, mean birth weight:

1065g. Cesarean delivery was the most common (65%). The most prevalent complications were: sepsis (38%), anemia (30%), and respiratory distress syndrome (21%). The medical discharge rate was 70%, while overall, mortality reached 26%. Higher mortality was observed in newborns <750g (63%) and with gestational age less than 28 weeks (53%). The mean length of hospital stay was 39 days.

**Conclusion:** Newborns weighing less than 1500g, represent a highly vulnerable population, with high rates of complications and mortality, especially in the extremely low birth weight and extremely prematurity groups. Obstetric surveillance, access to neonatal intensive care and early action are essential to improve outcomes.

**Keywords:** Newborn, Very Low Birth Weight; Neonatal Intensive Care Unit; Outcomes.

## Résumé

**Introduction:** Le faible poids à la naissance est souvent associé à la prématurité et résulte d'une multitude de facteurs, souvent imprévisibles, qui varient selon les caractéristiques de la population. Cette pathologie est la principale cause de morbidité et de mortalité néonatales, représentant un défi complexe pour les systèmes de santé, les familles et la société dans son ensemble. Outre le risque accru de décès, la naissance prématurée, notamment en cas de très faible poids à la naissance, place le nouveau-né dans une situation d'extrême vulnérabilité physique, émotionnelle et sociale.

Français Une réponse efficace à cette réalité nécessite l'existence de services de santé spécialisés, correctement équipés et de professionnels dotés de compétences techniques différenciées.

**Objectif:** Décrire le profil des nouveau-nés pesant moins de 1500 g, admis à l'unité de soins intensifs néonataux de la Clinique Sagrada Esperança – Ilha, à Luanda, de janvier 2020 à juin 2022.

**Méthodologie:** Étude observationnelle, descriptive, transversale et rétrospective, de nature quantitative. Les variables maternelles et néonatales, les complications cliniques et les résultats (sortie, décès et transfert) ont été analysés.

**Résultats:** Soixante-dix-sept nouveau-nés ont été inclus, âge maternel moyen: 32 ans, et ont bénéficié d'une surveillance prénatale (97%), âge gestationnel moyen: 29 semaines, poids moyen à la naissance: 1 065g. L'accouchement par césarienne était le plus fréquent (65 %). Les complications les plus fréquentes étaient: sepsis (38%), anémie (30%), et syndrome de détresse respiratoire (21%). Le taux de sortie médicale était de 70%, tandis que la mortalité globale atteignait 26%. Une mortalité plus élevée a été observée chez les nouveau-nés pesant <750g (63%) et ayant un âge gestationnel inférieur à 28 semaines (53%). La durée moyenne

d'hospitalisation était de 39 jours.

**Conclusion:** Les nouveau-nés de moins de 1500g représentent une population très vulnérable, avec des taux élevés de complications et de mortalité, en particulier chez les nouveau-nés de très faible poids de naissance et les grands prématurés. La surveillance obstétricale, l'accès aux soins intensifs néonataux et une intervention précoce sont essentiels pour améliorer les résultats.

**Mots-clés:** Nouveau-né, Très faible poids de naissance; Unité de soins intensifs néonataux; Résultats

## Introdução

O baixo peso ao nascimento associa-se a prematuridade, e/ou a restrição de crescimento intrauterino e decorre de circunstâncias diversas e imprevisíveis, variando de acordo com as características populacionais [1].

Constitui um problema que afeta toda a população mundial, sendo a principal causa de morbimortalidade no período neonatal, sendo também responsável pelo maior número de internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINs) [2].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como prematuro, todo o recém-nascido (RN) que nasça antes das 37 semanas de gestação, contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual (DUM). De acordo com a semana gestacional em que ocorre o nascimento, a prematuridade é classificada em: moderada a tardia (32 a 37 semanas); muito prematuro (28 a 32 semanas); extremo prematuro (< 28 semanas). Quanto o peso, é classificado em baixo peso (BP)  $\leq$  a 2000g, muito baixo peso (MBP)  $\leq$  a 1500g e extremo baixo peso (EBP)  $\leq$  a 1000g [2, 3].

Estima-se que nasçam no mundo cerca de 15 milhões de prematuros cada ano, grande parte dos quais nos países de baixa renda (da África Subsaariana e da Ásia). A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que o Brasil é o 10º país em todo mundo em relação ao número de partos prematuros; em África, Moçambique, por exemplo, está na lista dos 10 países com as taxas mais elevadas, com 16.4 por 100 nascidos vivos. Tal circunstância acarreta para a família e sociedade custos muito elevados e requer serviços de saúde equipados, eficazes, assim como profissionais qualificados o que muitas vezes não ocorre [4].

O peso à nascença é um dos mais significativos

indicadores da qualidade de vida da criança, sendo o muito baixo peso considerado relevante na taxa de mortalidade infantil, o que levou a Organização Mundial da Saúde a identificá-lo como o fator isolado mais importante. Contudo, o peso ao nascer não deve ser considerado isoladamente como um determinante de risco para a mortalidade neonatal, devendo ser analisado em conjunto com fatores maternos, circunstâncias do trabalho de parto e condições clínicas do recém-nascido nas primeiras horas de vida, uma vez que estes parâmetros estão frequentemente associados à ocorrência de alterações fetais [5].

Diversos fatores de risco contribuem para o parto pré-termo e, conseqüentemente, para o nascimento de recém-nascidos com muito baixo peso (MBP), incluindo o sexo masculino, anomalias placentárias, gravidez gemelar, bem como fatores ambientais, biológicos e socioculturais [6]. Neste contexto, a identificação precoce e a intervenção adequada sobre os fatores etiológicos do parto prematuro são essenciais para a redução da morbidade e mortalidade neonatal.

Os recém-nascidos prematuros, particularmente os extremamente prematuros, enfrentam numerosos desafios clínicos decorrentes da imaturidade funcional de múltiplos órgãos e sistemas vitais. Esta imaturidade sistêmica pode resultar em disfunções orgânicas significativas, aumentando o risco de múltiplas complicações neonatais. Entre as principais condições associadas destacam-se a Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR), as infeções neonatais, a hemorragia peri-intraventricular, os distúrbios metabólicos, as disfunções gastrintestinais, incluindo a enterocolite necrosante (NEC), a retinopatia da prematuridade (ROP), a persistência do canal arterial e a displasia broncopulmonar (DBP), sendo esta última uma das complicações mais prevalentes e graves entre os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) que sobrevivem ao período neonatal [7,8].

Desde o início da década de 1960, observou-se um aumento significativo na taxa de sobrevivência de recém-nascidos prematuros, impulsionado, em grande parte, pelos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde materno-infantil. Esta evolução positiva resulta de uma combinação de fatores, entre os quais se destacam a melhoria dos cuidados pré-natais e intraparto, o aumento das indicações de parto por cesariana em casos de doenças maternas ou fetais, o tratamento eficaz de infeções e outras patologias maternas, a administração antenatal de corticosteroi-

des, o aperfeiçoamento da assistência neonatal, o uso de ventilação assistida e a introdução da terapêutica com surfactante exógeno, entre outros contributos relevantes [9,10,11].

Apesar do crescente avanço tecnológico, o número de óbitos neonatais ainda é elevado e o peso ao nascer está diretamente relacionado ao risco de morte neonatal. A mortalidade global é mais elevada em África do que noutras regiões do mundo. Dados oficiais em Angola indicam que a mortalidade neonatal continua elevada, com 26 mortes por 1.000 nascimentos em 2022, mais que o dobro da média global de 12 por 1000 nascidos vivos. Esse cenário reflete as frágeis condições socioeconómicas e de saúde materna, bem como a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, intraparto e neonatal. A capacitação de profissionais e iniciativas como as da UNICEF e UNFPA buscam melhorar os cuidados neonatais. Contudo, desafios persistem na cobertura e qualidade dos serviços de saúde materno-infantil [12,13,14].

Recém-nascidos prematuros que sobrevivem ao parto e ao período de internamento nas UCIN podem apresentar diferentes graus de sequelas e incapacidades, com impacto negativo no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor, exigindo acompanhamento especializado e prolongado ao longo do tempo [15, 16].

Definir com precisão o limite de viabilidade a partir do qual é possível a sobrevivência com qualidade, constitui um grande desafio para a Perinatologia pois, além de ser um conceito biológico, médico, legal e socioeconómico, dependente igualmente dos recursos disponíveis de cada país, e da maturidade que advém da idade gestacional [16].

A entrada em funcionamento da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) da Clínica Sagrada Esperança – Ilha de Luanda, em 2011, representou um marco significativo na melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos recém-nascidos, viabilizando a sobrevivência de bebés em condições clínicas críticas, muitos dos quais obtiveram alta sem sequelas. No contexto angolano e particularmente na realidade da Clínica Sagrada Esperança, a caracterização do perfil clínico dos recém-nascidos de muito baixo peso é fundamental para avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas implementadas, bem como para identificar áreas prioritárias de melhoria na assistência perinatal [17].

Neste enquadramento, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e os desfechos dos

recém-nascidos com peso inferior a 1500g internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Clínica Sagrada Esperança – Ilha, em Luanda. Pretende-se que os resultados obtidos possam contribuir para o aperfeiçoamento das práticas clínicas, orientando a formulação de estratégias mais eficazes e a adoção de condutas que favoreçam a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida dos recém-nascidos, minimizando sequelas e mortalidade e promovendo uma utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

## Metodologia

### Tipo, período e local de estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de Janeiro de 2020 a Junho de 2022, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Clínica Sagrada Esperança, em Luanda, Angola.

A Clínica Sagrada Esperança é uma instituição pública com gestão privada, reconhecida como unidade de referência nacional na prestação de cuidados de saúde de nível terciário. Possui diversas valências clínicas, incluindo uma unidade especializada no atendimento neonatal. Para além da assistência médica, a instituição desenvolve atividades de investigação científica e formação pós-graduada, contribuindo para o fortalecimento da capacidade técnica e científica no setor da saúde em Angola.

A UCIN, situada no primeiro andar do edifício, é composta por um corpo principal com duas alas contínuas. A sala principal dispõe de 7 leitos (incubadoras) e nela são internados os recém-nascidos da própria Clínica. A sala lateral, destinada ao isolamento, também possui 7 leitos e é reservada aos recém-nascidos provenientes de outras unidades hospitalares, públicas ou privadas, de várias regiões do país, bem como de domicílio. Ambas as salas estão vocacionadas para a prestação de cuidados intensivos e intermédios, de forma contínua e ininterrupta.

## Participantes

### Critérios de inclusão e de exclusão

Recém-nascidos de ambos os sexos, com peso inferior a 1500 gramas, nascidos na própria instituição por parto cesariano ou eutócico, bem como recém-nascidos referenciados de outras unidades de saúde ou provenientes do domicílio.

Foram excluídos os RN que apresentaram malforma-

ções congénitas complexas, independentemente do peso ao nascimento.

## Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada em fichas específicas de colheita, com recurso aos processos clínicos, fichas diárias de enfermagem e das informações disponíveis no sistema informático da instituição durante o período de setembro a novembro de 2022.

## Variáveis em estudo

Foram analisados dados relativos aos antecedentes maternos, período pré-natal, condições do nascimento, duração do internamento e os desfechos (alta, óbito ou transferência). As variáveis numéricas consideradas foram: idade materna, número de consultas, índice de Apgar (1.º e 5.º minutos), peso à nascença, idade gestacional e tempo de internamento. O índice de Apgar foi atribuído no 1º e no 5º minuto respetivamente.

As variáveis qualitativas incluíram: sexo, tipo de parto, uso de corticoide pré-natal, administração de surfactante, ventilação (invasiva e não invasiva), uso de cateteres centrais, complicações observadas e desfechos.

## Tratamento e análise dos dados

Os dados recolhidos foram introduzidos e organizados em folha de cálculo Microsoft Excel, sendo posteriormente exportados e analisados com recurso ao software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. As variáveis foram tratadas através de frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão e os resultados apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

## Resultados

Dos 459 recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Clínica Sagrada Esperança - Ilha de Luanda, durante o período em estudo, 92 cumpriam os critérios de inclusão. Destes, 20 foram excluídos: 5 por apresentarem malformações congénitas complexas e 15 devido a registos clínicos incompletos (com omissão de mais de quatro variáveis). A amostra final foi constituída por 77 recém-nascidos.

Relativamente às variáveis maternas, observou-se que a faixa etária, predominante, situou-se entre os 20 e os 35 anos, correspondendo a 74% das parturientes, com uma média de idade de 32 anos. Em termos de paridade, as mulheres apresentaram, em média, 3,4 gestações, 1,6 partos e 0,88 abortos. No que respeita à administração de corticoide anteparto, 77% das mães receberam esta terapêutica. O acompanhamento pré-natal foi registado em 97% dos casos. O tipo de parto mais frequente foi a cesariana, representando 65% dos nascimentos, conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características obstétricas dos 77 RNs de peso inferior a 1500g internados na UCIN da CSE- Ilha, no período de Janeiro de 2020/Junho de 2022

Características obstétricas	N	%	Média ± DP
	77	100	
<b>Idade materna</b>			32.2 ± 5
15-19	0	0	
20-35	57	74	
36-45	20	26	
<b>Paridade</b>			
Nº de Gestações			3,4 ± 1,9
Nº de Partos			1,6 ± 1,5
Nº de Abortos			0,88 ± 1,2
<b>Seguimento pré-natal</b>			
Sim	75	97	
Não	0	0	
Sem dados	2	3	
<b>Corticóide ante-natal</b>			
Sim	59	77	
Não	16	20	
Sem dados	2	3	
<b>Tipo de parto</b>			
Eutócico	26	34	
Cesariana	50	65	
Sem dados	1	1	

Fonte: Processos clínicos

Os recém-nascidos incluídos no estudo foram maioritariamente do sexo masculino (55%), com uma idade gestacional média de 29 semanas. O valor médio do índice de Apgar ao 5.º minuto foi de 6 pontos. A maioria recebeu surfactante exógeno (57%) e suporte ventilatório, predominando a ventilação mecânica não invasiva, nomeadamente com recurso ao CPAP e ao Neoblend (54%). O cateter umbilical foi o dispositivo de acesso mais utilizado (90%), conforme demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 2:** Características clínicas dos 77 RNs de peso inferior a 1500g internados na UCIN da CSE- Ilha, no período de Janeiro de 2020/Junho de 2022

Características	N	%	Média ± DP
<b>Sexo</b>			
Masculino	42	55	
Feminino	35	45	
<b>Idade gestacional</b>			29 ± 2,8
< 25 semanas	12	16	
25 a 28 semanas	25	32	
28 a 32 semanas	30	39	
> 32 semanas	10	13	
<b>Apgar</b>			
1º minuto			4,6 ± 2,8
5º minuto			6 ± 2,5
<b>Surfactante exógeno</b>			
Sim	44	57	
Não	30	39	
Sem dados	3	4	
<b>Ventilação:</b>			
Invasiva	31	40	
Não invasiva: CPAP e Neo-Blend	42	54	
Sem dados	4	6	
<b>Catéteres centrais</b>			
Umbilical	69	90	
Epicutâneo-cava	4	5	
Sem dados	4	5	

Fonte: Processos clínicos

As complicações mais prevalentes foram sépsis (38%), anemia (30%) e síndrome de desconforto respiratório (21%).

**Tabela 3:** Distribuição de frequência das complicações desenvolvidas pelos 77 RN de peso <1500g internados na UCIN da CSE- Ilha, no período de Janeiro de 2020/Junho de 2022

Complicações	N	%
Sépsis neonatal	29	38
Anemia	23	30
Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR)	16	21
Displasia Broncopulmonar (DBP)	4	5,1
Enterocolite Necrotizante (NEC)	3	3,8
Outras	2	2,1
Total	77	100

Fonte: Processos clínicos

Relativamente aos desfechos observados na amostra, a maioria dos recém-nascidos (70%) recebeu alta com cura, enquanto 26% evoluíram para óbito durante o internamento. Uma minoria (4%) foi transferida para

outras unidades hospitalares para continuidade dos cuidados. O tempo médio de internamento na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais foi de 39 dias, com um desvio padrão de  $\pm 49,8$  dias, indicando uma ampla variabilidade na duração da hospitalização entre os casos avaliados.

**Tabela 4:** Distribuição dos desfechos dos 77 RNs de peso inferior a 1500g internados nas UCIN da CSE- Ilha, no período de Janeiro de 2020/Junho de 2022

Desfecho	N	%	Media $\pm$ DP
Alta	54	70	
Óbito	20	26	
Transferência	3	4	
Total	77	100	
<b>Tempo de internamento em dias</b>			<b>39 <math>\pm</math> 49,8</b>

Fonte: Processos clínicos

O grupo de recém-nascidos com peso inferior a 750g (extremo baixo peso), apresentou a mais elevada taxa de mortalidade, com óbitos registados em 63% dos casos.

**Tabela 5:** Distribuição da ocorrência de óbitos, em 77 RNs internados na UCIN da CSE- Ilha, no período de Janeiro de 2020/Junho 2022 de acordo com o peso ao nascimento

Peso ao Nascimento	N	%	Óbitos	
			N	%
535 - 750g	8	10,3	5	63
751 - 1000g	27	35	12	44
1001 - 1250g	25	32,4	2	8
1251 - 1500g	17	22	1	6
Total	77	100	20	26

Fonte: Processos clínicos

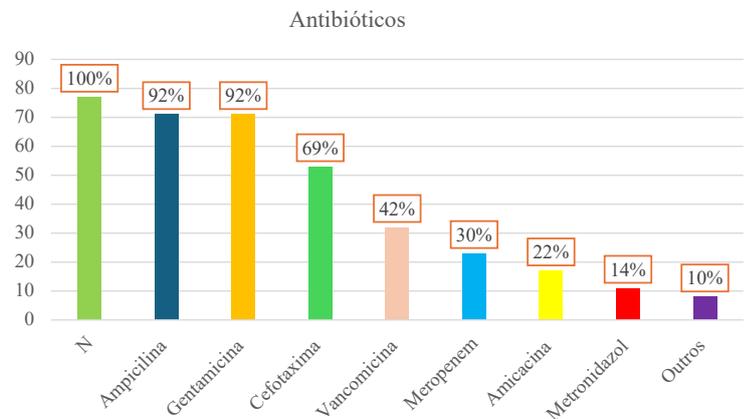
Em relação à idade gestacional, observou-se maior mortalidade no grupo de prematuros extremos (<28 semanas), atingindo 53%.

**Tabela 6:** Distribuição da ocorrência de óbitos, em 77 RN internados na UCIN da CSE- Ilha, no período de Janeiro de 2020/Junho 2022 de acordo com a idade gestacional

Idade gestacional	N	Óbitos	%
< 28 semanas	32	17	53,1
28 a 32 semanas	29	2	6,89
> 32 semanas	16	1	6,25
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>20</b>	<b>26%</b>

Fonte: Processos clínicos

Todos os recém-nascidos sujeitos a pesquisa, receberam antibioticoterapia, sendo a ampicilina e a gentamicina os mais usados (92%), seguido da cefotaxima (69%) e vancomicina 42%.



**Gráfico 1:** Uso de antibióticos dos 77 RNs de peso <1500g, internados na UCIN da CSE- Ilha, no período de Janeiro de 2020/Junho de 2022  
Fonte: Processos clínicos

## Discussão

O presente estudo caracterizou o perfil clínico de recém-nascidos com peso inferior a 1500g, internados na UCIN da Clínica Sagrada Esperança, localizada na Ilha de Luanda, Angola, entre janeiro de 2020 e junho de 2022. Esta população representa um grupo de elevada complexidade clínica, cujos cuidados estão fortemente associados a taxas significativas de morbidade e mortalidade. A complexidade assistencial observada exige o uso intensivo de tecnologias de elevado custo, como ventiladores, incubadoras e monitores multiparamétricos, além da necessidade de manutenção contínua desses equipamentos. Paralelamente, a prestação de cuidados eficazes requer uma equipa multidisciplinar altamente qualificada, incluindo neonatologistas e enfermeiros especializados em cuidados intensivos neonatais [4]. Assim, o investimento em recursos tecnológicos e na formação contínua de profissionais de saúde constitui um pilar fundamental para a melhoria dos resultados neonatais em contextos de elevada exigência assistencial, como o observado nesta unidade de referência em Luanda.

As mães dos recém-nascidos estudados eram maioritariamente adultas, com idade média de 32 anos, variando entre 21 e 45 anos respetivamente. O estudo demonstrou que a maioria das gestantes realizaram acompanhamento pré-natal (97%), podendo considerar-se que isso se deveu ao facto de as gestantes terem sido seguidas na Clínica Sagrada Esperança, instituição

de referência na assistência especializada a grávidas de alto risco. Esta cobertura elevada de cuidados pré-natais reflete a qualidade dos serviços oferecidos pela Clínica e pode ter influenciado positivamente os desfechos neonatais.

Estudos prévios corroboram que o acompanhamento pré-natal adequado está associado à redução de complicações perinatais e ao diagnóstico precoce de risco de parto prematuro [1,4,8]. A elevada prevalência do uso de corticosteroides antenatais (77%) observada neste estudo reflete a adoção de boas práticas obstétricas, sendo esta uma intervenção com eficácia comprovada na indução da maturação pulmonar fetal e, conseqüentemente, na redução da incidência da Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR) no período neonatal [2,5]. Para além da prematuridade iminente, a sua administração está igualmente indicada em situações como isoimunização Rh, restrição do crescimento intrauterino, entre outras condições obstétricas de risco.

A predominância de cesarianas (65%) está de acordo com a literatura, que aponta taxas elevadas desse tipo de parto entre prematuridade extrema, sobretudo em contextos onde se busca evitar riscos adicionais ao feto [3,6]. Contudo, essa intervenção deve ser ponderada, pois também carrega riscos e não necessariamente melhora os desfechos em todos os casos [7].

Dos 77 recém-nascidos, observou-se uma ligeira predominância de recém-nascidos do sexo masculino (55%), o que está em consonância com a literatura. Estudos como o de Klumb *et al.* [11] identificaram maior frequência de internamentos de recém-nascidos do sexo masculino em unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, o que tem sido associado a uma maior vulnerabilidade biológica dos mesmos.

A idade gestacional inferior a 28 semanas insere os recém-nascidos na faixa do limite de viabilidade, frequentemente associada a taxas elevadas de mortalidade e a um maior risco de complicações graves. Neste estudo, a idade gestacional média foi de 29 semanas, período a partir do qual se inicia a produção significativa de surfactante endógeno — substância essencial para a estabilidade alveolar e prevenção do colapso pulmonar. Ainda assim, 57% dos recém-nascidos necessitaram de administração de surfactante exógeno, evidenciando a imaturidade pulmonar característica desta população.

Outro ponto crítico foi o uso de ventilação mecânica (54%) intervenções necessárias em recém-nascidos prematuros com doença da membrana hialina e a SDR, entretanto, tais procedimentos também aumentam o

risco de displasia broncopulmonar, como evidenciado nos 9% de casos diagnosticados [7,9].

O peso médio ao nascimento foi de 1065g, com 63% dos óbitos ocorrendo entre neonatos com menos de 750g, reforçando que o baixo peso ao nascer é um dos principais determinantes da mortalidade neonatal [9,10]. Estudos como os de Malveira *et al.* [5] e Sacramento *et al.* [6] identificaram correlação direta entre peso ao nascer e sobrevida, principalmente nos extremos da prematuridade.

As complicações mais prevalentes foram sépsis (38%), anemia (30%) e síndrome de desconforto respiratório (21%). A sépsis destacou-se não apenas pela frequência, mas também pela sua associação significativa com a mortalidade, conforme evidenciado por Abdul-Mumin *et al.* [18] e Saurel-Cubizolles *et al.* [14]. O uso de antibióticos de largo espectro, como a vancomicina (42%) e o meropenem (30%), embora muitas vezes indispensáveis, requer vigilância rigorosa, uma vez que favorece a disseminação de microrganismos multirresistentes, contribuindo para infecções nosocomiais graves, prolongamento do internamento e aumento da mortalidade neonatal.

A taxa de alta hospitalar com cura (70%) constitui um indicador positivo no contexto estudado; contudo, a mortalidade observada (26%) evidencia os desafios persistentes no cuidado de recém-nascidos com muito baixo peso. Estes resultados refletem as limitações atuais da neonatologia, especialmente em situações de extrema prematuridade. Estudos internacionais, como os de Meadow *et al.* e Allen *et al.* [16], confirmam que a sobrevida de recém-nascidos com idade gestacional inferior a 25 semanas permanece reduzida, mesmo com suporte intensivo avançado. Importa ainda salientar que o impacto da prematuridade se estende além do período neonatal. Investigações como a de Saurel-Cubizolles *et al.* [14] evidenciam repercussões a longo prazo, nomeadamente atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, disfunções respiratórias crônicas e dificuldades de inserção social e educacional. Estes dados reforçam a importância de uma abordagem integrada e contínua, desde o período perinatal até à infância, para melhorar os prognósticos e a qualidade de vida destas crianças.

### Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O facto de ter sido realizado numa instituição privada

de referência, localizada em meio urbano, pode não refletir a realidade dos serviços públicos de saúde em Angola, limitando a generalização dos achados para o contexto nacional. O delineamento retrospectivo, baseado na análise de processos clínicos, está sujeito a viés de informação e a lacunas nos registos, o que levou à exclusão de 15 casos devido à ausência de mais de quatro variáveis essenciais. Além disso, não foi possível determinar a proporção exata de recém-nascidos admitidos por nascimento na própria instituição em comparação com os transferidos, o que poderia influenciar o perfil clínico observado. Por fim, o tamanho da amostra, relativamente reduzido e a possível variabilidade nas condutas clínicas entre os profissionais envolvidos, podem limitar a robustez estatística e a padronização dos dados. Apesar dessas limitações, entende-se que os objetivos principais foram alcançados e que os resultados obtidos oferecem contribuições relevantes para a compreensão do perfil e do cuidado neonatal em contexto de alta complexidade.

Recomenda-se a realização de estudos prospectivos, com amostras maiores e inclusão de instituições públicas e privadas, para uma representação mais ampla da realidade neonatal em Angola. Investigações com grupos comparativos e seguimento pós-alta permitirão avaliar desfechos a longo prazo e impacto do cuidado intensivo neonatal. Além disso, estudos que analisem custos e qualificação profissional podem contribuir para o aprimoramento da alocação de recursos e da qualidade assistencial nas UCIN.

## Conclusões

O estudo evidenciou que recém-nascidos com peso inferior a 1500g apresentam elevada complexidade clínica, com uma idade gestacional média de 29 semanas e uma alta incidência de imaturidade pulmonar, dado que 57% necessitaram de surfactante exógeno. As principais complicações observadas foram sépsis (38%), anemia (30%) e síndrome do desconforto respiratório (21%), sendo a sépsis uma das principais causas de mortalidade. A taxa de mortalidade foi de 26%, afetando predominantemente os recém-nascidos com peso inferior a 1000g. Apesar de uma taxa de alta hospitalar com cura de 70%, os dados revelam desafios persistentes nos cuidados intensivos neonatais, agravados pela limitada acessibilidade a estes serviços especializados em grande parte do país, especialmente fora dos centros urbanos. Estes achados reforçam a necessidade de intervenções

obstétricas precoces, cuidados intensivos qualificados e uso criterioso de antibióticos como estratégias essenciais para a melhoria dos desfechos neonatais. O fortalecimento da rede de cuidados perinatais, através de investimentos em infraestruturas, capacitação profissional e políticas que promovam a equidade no acesso, é fundamental para reduzir a morbidade e mortalidade neonatal em Angola.

## Agradecimentos

A Deus pela dádiva de vida, por ter-me presenteado dias e momentos que me fizeram amar, crescer e acreditar que eu seria capaz, não desistindo nunca dos meus sonhos.

À minha família: em especial a minha filha (Minikyla), pelo exemplo de amor e por ser a razão de minhas lutas, ao meu marido Ricardo, pelo carinho, dedicação e companheirismo.

À Direção da Clínica Sagrada Esperança, pelo incentivo à formação contínua. Aos meus Orientadores: Dr. Sodré Borges e Dra. Ana Van-Dúnem, pelo apoio incondicional na realização deste trabalho.

À Professora Dra. Ana Escoval pela dedicação e apoio constante.

Aos Professores: Dr. Jorge Lima, Dr. Raúl Feio, Dr. Joaquim Van-Dúnem por todo apoio.

Aos Recém-nascidos da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Clínica Sagrada Esperança, pelos ensinamentos na prática clínica diária.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram na realização deste trabalho,

O meu muito obrigada!

## Considerações administrativas e éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da Clínica Sagrada Esperança (CSE), com autorização do Conselho de Gerência da referida instituição, após solicitação formal.

## Declaração de conflitos de interesse

Os autores do estudo intitulado *“Perfil e desfecho dos recém-nascidos com peso inferior a 1500g internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Clínica Sagrada Esperança – Ilha, Luanda, Angola, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022”* declaram não possuir qualquer conflito de interesses. Adicionalmente, informam que a elaboração do presente artigo não

contou com apoio financeiro da Clínica Sagrada Esperança, nem de qualquer outra entidade de natureza comercial, política ou acadêmica.

## Bibliografia

- Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(2):297–304.
- Organização Mundial da Saúde. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 abr 30]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Santos RJ. Prematuridade no Brasil: um estudo epidemiológico no período de 2007 a 2016 [Trabalho de Conclusão de Curso]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28884>
- Souza DML, Maia LCS, Zêgo ZDF, Jaeger GP, Maciel WS. Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. *Braz J Health Rev.* 2019;2(5):4052–70.
- Malveira SS, Moraes AN, Chermont AG, Costa DLF, Silva TF. Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência. *Rev Para Med.* 2006;20(1):41–6.
- Sacramento DDS, Ferreira CKHAP, Souza MOLS, Boulhosa FJS. Perfil de recém-nascidos de baixo peso em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Med Minas Gerais.* 2019;29(1):1–5.
- Costa L, Pinto E. A relação entre o peso ao nascer e as complicações respiratórias nos neonatos prematuros. *J Pediatr Crit Care.* 2020;36(2):34–9.
- Abreu SHA, Caixeta MO, Santos SMA, et al. Causas e fatores de risco para partos prematuros: uma revisão da literatura. *Braz J Implant Health Sci.* 2024;6(9):507–15. doi:10.36557/2674-8169.2024v6n9p507-515.
- Pinho T, Oliveira R, Costa J, et al. Fatores de risco para complicações em neonatos de muito baixo peso. *J Neonatal Med.* 2020;18(4):202–9.
- Neto JAS, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(2):372–7.
- Klumb MM, Milbrath VM, Gabatz RIB, Aguiar JRV, Silva LL, Vaz VG, et al. Profile of the newborn admitted to the Neonatal Intensive Care Unit: an integrative review. *Res Soc Dev.* 2022;11(13):e416111335799. doi:10.33448/rsd-v11i13.35799. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35799>. Acesso em: 2025 maio 2.
- UNICEF. Neonatal mortality [Internet]. New York: UNICEF Data; 2023 [citado 2025 jun 7]. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- UNFPA. Maternal Health [Internet]. Luanda: Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) Angola; [data desconhecida] [citado 2025 jun 7]. Disponível em: <https://angola.unfpa.org/en/topics/maternal-health-24>
- Saurel-Cubizolles MJ, Pasquier P, Arnaud C, Lelong N, Rousseau A, Burguet A, et al. Beyond the neonatal intensive care unit: the impact of preterm birth. *Dev Med Child Neurol.* 2020;62(11):1305–10. doi:10.1111/dmcn.14620.
- Loureiro MFG. Viabilidade e prematuridade: há limites?: abordagem clínica e ética [Dissertação de Mestrado]. Coimbra (PT): Universidade de Coimbra; 2015. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/30547>
- Meadow W, Lee G, Lin K, Lantos J, Allen MC, Donohue PK, Dusman AE. *Limits of viability: neonatal outcome of infants born at 22 to 25 weeks' gestation.* *N Engl J Med.* 1993;329(22):1597–601. doi:10.1056/NEJM199311253292201.
- Rodrigues EC, Alves BCA, Veiga GL, Adami F, Carlesso JS, Figueiredo FWS, et al. Mortalidade neonatal em Luanda, Angola: o que pode ser feito para sua redução? *J Hum Growth Dev.* 2019;29(2):161–8. doi:10.7322/jhgd.v29.9415. [repositorio.ufpe.br+1repositorio.ufpe.br+1estudogeral.sib.uc.pt](https://repositorio.ufpe.br/repositorio.ufpe.br/1estudogeral.sib.uc.pt)
- Abdul-Mumin A, Owusu SA, Abubakari A. Factors associated with treatment outcome of preterm babies at discharge from the neonatal intensive care unit (NICU) of the Tamale Teaching Hospital, Ghana. *Int J Pediatr.* 2020 Aug 14;2020:5696427. doi: 10.1155/2020/5696427. PMID: 32908553; PMCID: PMC7474387.