

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XIX

Capítulo 1

DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM-NASCIDO DA MACROREGIÃO DO CARIRI NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

FRANCISCA ODACHARA MACHADO BEZERRA DO CARMO¹
PRISCILLA GABRIELLA ALEIXO COSTA CAVALCANTE²
AMÁLIA LUCI SARAIVA RIBEIRO³
CRYSTIANNE SAMARA BARBOSA ARAÚJO²
ANA FLÁVIA LIMA SILVA SANTOS⁴
ANA AMÉLIA OLIVEIRA FIGUEIRÊDO⁵
MARIA GLÓRIA ANGELIM FERRAZ BEZERRA⁶
NAIANA SILVA GUEDES⁷

¹Especialista – Biologia na Faculdade Futura e Discente de Enfermagem – Universidade Maurício de Nassau.

²Especialista - Urgência e Emergência e Professora pela Universidade Maurício de Nassau.

³Especialista - Materno-infantil no Hospital Regional do Cariri

⁴Discente – Enfermagem na UNIP

⁵Discente – Enfermagem na Universidade Maurício de Nassau.

⁶Pós-graduação - Saúde Mental na Universidade Maurício de Nassau.

⁷Especialista - Cuidados Intensivos no Hospital Regional do Cariri

Palavras-chave: Hemolíticas; Recém-Nascido; Cariri.

DOI

10.59290/0528363202

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) é uma condição caracterizada pela destruição dos glóbulos vermelhos do recém-nascido, devido a uma incompatibilidade sanguínea entre a mãe e o feto. Esta doença é predominantemente causada pela incompatibilidade Rh, onde uma mãe Rh-negativa desenvolve anticorpos contra as hemácias do feto Rh-positivo. Além da incompatibilidade Rh, outras causas podem contribuir para o desenvolvimento da DHRN, como incompatibilidade ABO, entre outras condições imunológicas. Essa doença pode resultar em complicações graves, como icterícia, anemia grave, hidropsia fetal, e até mesmo óbito neonatal, caso não tratada adequadamente (GOMES, 2019).

Na macrorregião do Cariri, localizada no sul do estado do Ceará, fatores socioeconômicos e a qualidade do acesso aos serviços de saúde podem influenciar diretamente a prevalência e o manejo da DHRN. A região, caracterizada por uma realidade rural e desafios no acesso à saúde de qualidade, enfrenta dificuldades para a realização de diagnósticos precoces e o tratamento adequado de condições neonatais como a DHRN. A escassez de unidades de saúde especializadas e a falta de informações sobre práticas preventivas complicam o controle da doença, refletindo na morbidade neonatal e nos índices de mortalidade (SILVA *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, estudos têm evidenciado que a conscientização e o diagnóstico precoce da DHRN são fundamentais para a redução da mortalidade infantil. A implementação de programas de saúde pública, focados em prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, tem sido apontada como uma medida eficaz para combater essa condição na região do Cariri (CARVALHO *et al.*, 2017). O desenvolvimento de políticas públicas de saúde que integrem a

triagem neonatal e o acesso à imunoglobulina anti-D para mães Rh-negativas, por exemplo, pode ser um passo importante para diminuir as complicações decorrentes da doença (COSTA *et al.*, 2018).

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a prevalência, os fatores associados e os desafios no diagnóstico e tratamento da Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) na macrorregião do Cariri nos últimos cinco anos. Para atingir esse propósito, busca-se especificamente: identificar os principais fatores socioeconômicos e estruturais que influenciam a ocorrência da DHRN na região; avaliar as estratégias de prevenção e diagnóstico precoce adotadas nos serviços de saúde locais; e examinar as políticas públicas de atenção neonatal e sua eficácia na redução da morbimortalidade associada à DHRN.

MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa e natureza descritiva, tendo como propósito compreender, por meio da análise interpretativa de publicações científicas, a prevalência, os fatores determinantes e os desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento da Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) na macrorregião do Cariri.

A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela intenção de explorar, com profundidade, os aspectos subjetivos e contextuais que envolvem a ocorrência e o enfrentamento da DHRN, especialmente em regiões marcadas por desigualdades estruturais. Nesse sentido, a análise priorizou o conteúdo e os significados atribuídos aos fenômenos estudados, buscando construir uma compreensão crítica e contextualizada da realidade investigada.

As fontes de dados foram selecionadas a partir de buscas sistemáticas realizadas em bases acadêmicas consolidadas, tais como SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores específicos relacionados à temática: “doença hemolítica do recém-nascido”, “incompatibilidade Rh”, “morbimortalidade neonatal”, “triagem neonatal” e “Cariri”, combinados com operadores booleanos para refinar os resultados. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2024, redigidos em português, inglês ou espanhol, com acesso gratuito e que abordassem direta ou indiretamente aspectos clínicos, epidemiológicos, sociais e políticos relacionados à DHRN.

A leitura e análise do material selecionado seguiram uma abordagem crítica e interpretativa, com a organização dos achados em categorias temáticas que possibilitaram discutir, à luz de evidências científicas, os fatores que interferem no enfrentamento da DHRN na região estudada. A sistematização dos dados ocorreu de forma qualitativa, permitindo identificar padrões, lacunas e possibilidades de intervenção no cuidado neonatal. Por não envolver seres humanos diretamente, o estudo dispensa apreciação por comitê de ética, conforme as normas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) é uma condição patológica que resulta da destruição acelerada das hemácias do feto ou recém-nascido devido a um processo imunológico. Em sua forma mais comum, a DHRN ocorre devido à incompatibilidade Rh, onde a mãe, sendo Rh-negativa, produz anticorpos contra as hemácias do feto que é Rh-positivo. Esses anticorpos atravessam a placenta e atacam as células vermelhas do sangue do feto,

causando hemólise. Além dessa causa, a incompatibilidade ABO também pode ser responsável pela doença, embora seja menos frequente e menos grave (DIAS *et al.*, 2022).

O processo imunológico desencadeado na mãe pode resultar na sensibilização, o que significa que, em gestação subsequente, a produção de anticorpos é mais intensa e mais rápida, podendo resultar em uma forma mais grave de DHRN, conhecida como eritroblastose fetal. O impacto da condição depende da quantidade de anticorpos maternos presentes no organismo e da capacidade do sistema imunológico do feto de lidar com a destruição das células sanguíneas (COSTA *et al.*, 2024).

Os dados oficiais do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) revelam que, entre janeiro de 2020 e fevereiro de 2025, a macrorregião de saúde do Cariri, no estado do Ceará, registrou um total de 87 internações hospitalares por urgência relacionadas à Doença Hemolítica do Feto e do Recém-Nascido (CID-10). A distribuição anual mostra que, em 2020, foram contabilizadas 12 internações; em 2021, esse número caiu para 8; já em 2022, observou-se um aumento expressivo, com 19 ocorrências.

O crescimento continuou em 2023, com 21 registros, atingindo o maior número em 2024, com 25 internações. Até o mês de fevereiro de 2025, foram identificadas 2 internações. Os dados revelam uma tendência de crescimento contínuo entre 2021 e 2024, seguida por uma redução parcial no início de 2025. Esse cenário reforça a urgência de ações estruturadas de prevenção, diagnóstico precoce e intervenção oportuna, especialmente nas áreas mais vulneráveis da região (SILVA *et al.*, 2022).

A prevalência da DHRN na macrorregião do Cariri pode ser influenciada por vários fatores socioeconômicos e de acesso à saúde. A região enfrenta desafios significativos, como o a-

cesso limitado a serviços de saúde especializados, baixa cobertura de pré-natal e desigualdades sociais. A falta de unidades de saúde equipadas com serviços de neonatologia especializados impede o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, aumentando o risco de complicações graves (SENA *et al.*, 2023).

Para Costa *et al.* (2024), a conscientização sobre a importância do acompanhamento pré-natal e a realização de exames para detectar a incompatibilidade Rh ainda são insuficientes na região. A ausência de estratégias educativas eficazes sobre a prevenção e o manejo da DHRN contribui para a falta de ação precoce, o que leva a um aumento da morbimortalidade neonatal.

Com intervenções adequadas, como fototerapia e, em casos graves, transfusões sanguíneas ou exsanguinotransfusão, a maioria dos recém-nascidos afetados por DHRN se recupera sem sequelas a longo prazo. No entanto, a gravidade da doença e a necessidade de intervenções intensivas podem influenciar o prognóstico. Estudos indicam que a sobrevida global é de 85 a 90%, mas é reduzida para fetos com hidropsia fetal, caindo para 15%.

Gomes (2019), anormalidades neurológicas, como paralisia e surdez, têm sido relatadas, especialmente em casos graves de DHRN. A perda auditiva neurossensorial é mais comum em lactentes que necessitam de terapia para DHRN, sendo de 5 a 10 vezes maior em relação à população geral.

A implementação de campanhas educativas focadas na importância do pré-natal e da triagem neonatal tem se mostrado uma estratégia eficaz na detecção precoce da Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), especialmente em regiões marcadas por desigualdades no acesso aos serviços de saúde, como a macrorregião do Cariri, no estado do Ceará (DIAS *et al.*, 2022). Essas campanhas, quando bem estrutu-

radas, possibilitam o aumento da conscientização das gestantes sobre a necessidade de iniciar o acompanhamento pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação, favorecendo a identificação precoce de fatores de risco, como a incompatibilidade Rh e ABO.

Ao promoverem o conhecimento sobre os exames laboratoriais e os cuidados necessários durante a gravidez, essas ações educativas fortalecem a autonomia das mulheres no cuidado com a própria saúde e a do feto. Em contextos em que há carência de serviços especializados e dificuldades logísticas para o acesso à saúde, como ocorre em muitas áreas do interior do Cariri, o papel das campanhas educativas torna-se ainda mais relevante, pois funcionam como instrumento de mobilização social e de prevenção de agravos evitáveis.

Quando associadas a políticas públicas efetivas de saúde materno-infantil, essas intervenções contribuem não apenas para a redução da morbimortalidade neonatal, mas também para a construção de uma cultura de cuidado contínuo e qualificado durante o ciclo gravídico-puerperal (DANTAS *et al.*, 2024).

No Brasil, a realização do pré-natal é uma prioridade do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à promoção da saúde materno-infantil e à prevenção de complicações durante a gestação. A Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha um papel crucial nesse processo, oferecendo acompanhamento contínuo às gestantes e orientações sobre a importância do início precoce do pré-natal, idealmente até a 12^a semana de gestação.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade do atendimento e o manejo adequado da DHRN (MOTA *et al.*, 2024). No Cariri, diversas iniciativas foram realizadas para aprimorar as habilidades dos profissionais locais. O Instituto Sírion Libanês de Ensino e Pesquisa, em parceria com

o Ministério da Saúde, implementou cursos de especialização em Gestão de Risco e Segurança no Cuidado ao Paciente e em Vigilância em Saúde. Esses cursos, realizados entre 2015 e 2017, envolveram profissionais de saúde da região do Cariri e visaram melhorar a segurança do paciente e a vigilância epidemiológica.

CONCLUSÃO

A análise da Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) na macrorregião do Cariri evidencia um cenário desafiador, marcado por limitações no acesso à saúde, cobertura pré-natal insuficiente e fragilidade nos serviços especializados de neonatologia. Observou-se que, embora os avanços científicos e tecnológicos tenham possibilitado diagnósticos mais precisos e tratamentos eficazes, como a administração de imunoglobulina anti-D e a utilização de terapias fototerápicas, esses recursos ainda não são universalmente acessíveis na região, o que compromete os desfechos clínicos dos recém-nascidos afetados. A sensibilização materna, especialmente em casos de incompatibilidade Rh, continua sendo um fator de risco relevante, agravado pela ausência de ações educativas contínuas e de triagem sistemática.

Destaca-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, sobretudo no que diz respeito à capacitação dos profissionais da atenção básica, à ampliação da testagem no pré-natal e à integração dos serviços de referência. A ausência de dados epidemiológicos específicos da região compromete a formulação de estratégias mais assertivas, tornando imprescindível o investimento em sistemas de informação em saúde que permitam monitorar a prevalência e a morbimortalidade associadas à DHRN de forma territorializada.

Dessa maneira, torna-se evidente que o enfrentamento da Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) na macrorregião do Cariri exige a articulação de um conjunto integrado de ações entre os diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase nas práticas de prevenção primária, no diagnóstico oportuno e em abordagens terapêuticas resolutivas. A adoção de estratégias educativas permanentes junto às gestantes e seus parceiros, aliada ao reforço dos protocolos de triagem pré-natal, pode ampliar significativamente a detecção precoce de incompatibilidades imunológicas, permitindo intervenções antecipadas e eficazes.

O fortalecimento da rede de atenção perinatal, com a expansão dos serviços especializados em neonatologia e hematologia, é essencial para garantir o suporte clínico adequado aos recém-nascidos afetados. A integração entre Atenção Básica, média e alta complexidade, mediante fluxos assistenciais bem definidos e capacitação contínua das equipes de saúde, tem potencial para reduzir a incidência das formas graves da doença e seus desfechos adversos. Promover a equidade no cuidado neonatal implica também considerar as vulnerabilidades sociais da população local, assegurando que todas as gestantes, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica, tenham acesso a um pré-natal qualificado e a recursos terapêuticos apropriados.

Pode-se concluir que, é fundamental que os gestores públicos e profissionais de saúde direcionem esforços para superar os entraves estruturais e sociais que perpetuam a vulnerabilidade neonatal na região. A redução da incidência e das consequências da DHRN depende, sobretudo, da consolidação de práticas baseadas em evidências, da promoção do acesso qualificado ao pré-natal e da continuidade das ações educativas voltadas à saúde da gestante e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, E.F. *et al.* Doença Hemolítica do Recém-nascido: Diagnóstico e Tratamento em Ambientes de Baixa Complexidade. *Jornal de Pediatria*, v. 95, n. 2, p. 108-115, 2017. doi: 10.2147/PHMT.S327032.

COSTA, C. *et al.* Doença Hemolítica no Feto e Recém-nascido Provocada por Antígenos não-D do Sistema Rh: Revisão Sistemática. *Revista Científica da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (PRP-AEH)*, Porto, v. 9, n. 2, p. 62-74, 2024. <https://doi.org/10.26537/prpaeh.v2i2.5630>.

DANTAS, I.L.S. *et al.* Doença hemolítica do feto e do recém-nascido por aloimunização Rh: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, e4624810677, 2024. DOI: 10.1016/j.htct.2024.09.052.

DIAS, A.; RUIZ, G.; PRIETO, S. Doença hemolítica do recém-nascido e suas complicações. Universidade São Francisco, 2022. Disponível em: <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/768/1738947498757606.pdf>. Acessado em: 21/09/2025.

GOMES, M.R. Tratamento da Doença Hemolítica do Recém-nascido: Uma Abordagem Clínica. *Revista Brasileira de Neonatologia*, v. 36, n. 1, p. 45-52, 2019.

MOTA, S. *et al.* Doença Hemolítica do Recém-nascido – Frequência de Anticorpos Maternos contra Antígenos Eritrocitários. *Revista Científica da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (PRP-AEH)*, Porto, v. 9, n. 2, p. 44-61, 2024. <https://doi.org/10.26537/prpaeh.v2i2.5632>.

SENA, G.B. *et al.* Doença Hemolítica do Recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 7, e13722, 2023. <https://doi.org/10.25248/reamed.e13722.2023>.

SILVA, T.R. *et al.* Implantação do serviço de recuperação intraoperatória de sangue na região do Cariri cearense: um relato de experiência. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 44, s. 2, p. 1-8, 2022. DOI: 10.1016/j.htct.2022.09.729.