RGe ISSN: 2177-3246

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA ATRESIA ESOFÁGICA NO PERÍODO NEONATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF NEONATAL ESOPHAGEAL ATRESIA: A SYSTEMATIC REVIEW OF CURRENT EVIDENCE

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA ATRESIA ESOFÁGICA EN EL PERÍODO NEONATAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVIDENCIA ACTUAL

10.56238/revgeov17n5-069

Raquel Oliveira Santos
Mestra em Ciência da Saúde
Instituição: Universidade Federal de Roraima (UFRR)
E-mail: raquel.tainara.santos@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-8664-0739
Lattes: https://lattes.cnpq.br/3610634510930773

Beatrice de Lucena Ramos
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade Santa Teresa
E-mail: beatricelucena@icloud.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-0765-2946
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6905945744833751

Camila Coutrin Coutinho
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade Santa Teresa
E-mail: camilacoutinho2807@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-7805-8637
Lattes: https://lattes.cnpq.br/6668218455274628

Helloá Victoria Sales Pereira
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade Santa Teresa
E-mail: helloavictorias@icloud.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-3002-761X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3971886140997437

Marcelly do Nascimento Miranda
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade Santa Teresa
E-mail: Marcelly961@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-9613-9999
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2039318206708665

RGe
ISSN: 2177-3246

Pedro Henrique de Oliveira e Oliveira
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade Santa Teresa
E-mail: po2956165@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-1525-6068
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4067265074876583

Rania dos Reis de Melo
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade Santa Teresa
E-mail: raniarmelo@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-3312-7352
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4156206485533385

Thaissa Akemy Eda de Souza
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade Santa Teresa
E-mail: thaissaeda@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-4863-8654
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8222508624621725

RESUMO
A atresia de esôfago no período neonatal destaca-se pela complexidade diagnóstica e pelo manejo clínico-cirúrgico especializado, sendo relevante para a redução da morbimortalidade neonatal. Objetiva-se analisar as evidências acerca do diagnóstico e manejo da atresia de esôfago em recém-nascidos, enfatizando a identificação precoce, a intervenção oportuna e a assistência multiprofissional. Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA e registrada no PROSPERO sob o número CRD420261361849, com buscas nas bases PubMed, LILACS/BVS e SciELO, no período de 2016 a 2026. Observou-se que o diagnóstico precoce, especialmente no pré-natal, associado à confirmação clínica e radiológica pós-natal, reduz complicações. Além disso, o manejo cirúrgico precoce aliado aos cuidados intensivos neonatais especializados favorece melhores desfechos clínicos e maior sobrevida. Conclui-se que a padronização das condutas diagnósticas e terapêuticas, associada ao fortalecimento da assistência multiprofissional, é fundamental para melhorar o prognóstico neonatal.

Palavras-chave: Atresia Esofágica. Recém-Nascido. Diagnóstico. Tratamento. Cuidados Neonatais.

ABSTRACT
Neonatal esophageal atresia is characterized by diagnostic complexity and the need for specialized clinical and surgical management, playing an important role in reducing neonatal morbidity and mortality. This study aims to analyze the available evidence regarding the diagnosis and management of esophageal atresia in newborns, emphasizing early identification, timely intervention, and multidisciplinary care. This is a systematic review conducted according to PRISMA recommendations and registered in PROSPERO under number CRD420261361849, with searches performed in the PubMed, LILACS/BVS, and SciELO databases from 2016 to 2026. The findings demonstrated that early diagnosis, especially during the prenatal period, associated with postnatal clinical and radiological confirmation, reduces complications. Furthermore, early surgical management combined with specialized neonatal intensive care contributes to better clinical outcomes and increased survival. It is concluded that the standardization of diagnostic and therapeutic approaches, together with strengthened multidisciplinary care, is essential to improve neonatal prognosis.

ISSN: 2177-3246

Keywords: Esophageal Atresia. Newborn. Diagnosis. Treatment. Neonatal Care.

RESUMEN
La atresia esofágica en el período neonatal se destaca por la complejidad diagnóstica y el manejo clínico-quirúrgico especializado, siendo relevante para la reducción de la morbimortalidad neonatal. Este estudio tiene como objetivo analizar la evidencia disponible sobre el diagnóstico y manejo de la atresia esofágica en recién nacidos, enfatizando la identificación precoz, la intervención oportuna y la atención multiprofesional. Se trata de una revisión sistemática realizada conforme a las recomendaciones PRISMA y registrada en PROSPERO bajo el número CRD420261361849, con búsquedas en las bases de datos PubMed, LILACS/BVS y SciELO, en el período de 2016 a 2026. Los hallazgos demostraron que el diagnóstico precoz, especialmente en el período prenatal, asociado a la confirmación clínica y radiológica posnatal, reduce las complicaciones. Además, el manejo quirúrgico temprano combinado con cuidados intensivos neonatales especializados favorece mejores resultados clínicos y mayor supervivencia. Se concluye que la estandarización de las conductas diagnósticas y terapéuticas, asociada al fortalecimiento de la atención multiprofesional, es fundamental para mejorar el pronóstico neonatal.

Palabras clave: Atresia Esofágica. Recién Nacido. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados Neonatales.

1 INTRODUÇÃO

A atresia esofágica (AE) é uma das malformações congênitas mais frequentes do trato gastrointestinal, com incidência estimada entre 1 em 2.500 e 4.500 nascidos vivos. Caracteriza-se pela interrupção da continuidade do esôfago, frequentemente associada à fístula traqueoesofágica, podendo ocorrer de forma isolada ou como parte de síndromes complexas[1]. Trata-se de uma condição de elevada complexidade clínica, cujo manejo exige intervenções precoces e articuladas, dada sua associação com morbimortalidade significativa no período neonatal.

O diagnóstico precoce constitui elemento central para a condução adequada dos casos, permitindo o planejamento do parto em centros de referência com suporte intensivo neonatal e a organização antecipada do cuidado. Evidências indicam que atrasos no reconhecimento da AE e na intervenção cirúrgica estão associados a maior risco de complicações e mortalidade, reforçando a importância de protocolos assistenciais que favoreçam a identificação e o encaminhamento oportuno dos recém-nascidos[2,3].

Apesar dos avanços nos cuidados perioperatórios, a AE ainda apresenta elevada taxa de complicações. Estudos clínicos demonstram ocorrência de eventos adversos, como estenose anastomótica, ruptura de anastomose e fístula recorrente, mesmo em serviços especializados, evidenciando a necessidade de monitoramento rigoroso e de estratégias clínicas bem estabelecidas[4]. Nesse contexto, fatores como prematuridade, presença de malformações associadas e condições clínicas do neonato influenciam diretamente os desfechos.

O manejo da atresia esofágica no período neonatal envolve a integração de cuidados intensivos, intervenção cirúrgica e suporte clínico contínuo. Estratégias como suporte ventilatório, controle de secreções, nutrição enteral progressiva e monitorização em unidade neonatal têm sido associadas a melhores resultados clínicos [5,6,7]. Além disso, a condução adequada do período perioperatório constitui fator determinante para a recuperação e para a prevenção de complicações a curto e longo prazo.

Em situações mais complexas, como nos casos sem fístula ou associados a outras malformações, a atuação multidisciplinar mostra-se essencial. A articulação entre neonatologia, cirurgia pediátrica, cardiologia, nutrição e outros campos da saúde contribui para a estabilização clínica, o manejo das comorbidades e a continuidade do cuidado. Essa abordagem integrada também se relaciona à organização de redes assistenciais, consideradas fundamentais para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado especializado e melhorar os desfechos clínicos[8].

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de fortalecer estratégias que promovam o diagnóstico precoce, o manejo clínico-cirúrgico adequado e a integração entre diferentes níveis de atenção. Este estudo analisa o diagnóstico e o manejo da atresia esofágica no período neonatal, com ênfase na identificação precoce, nas estratégias clínicas e cirúrgicas empregadas e na organização do cuidado. Adicionalmente, examina fatores de risco e complicações perioperatórias, bem como discute

o papel das abordagens multidisciplinares e das redes assistenciais na melhoria dos desfechos neonatais.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa, conduzida com o objetivo de analisar o diagnóstico e o manejo da atresia de esôfago no período neonatal. O estudo foi desenvolvido conforme as recomendações do PRISMA 2020[9], assegurando rigor metodológico nas etapas de identificação, seleção e análise dos estudos.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS/BVS e SciELO, utilizando descritores relacionados à atresia de esôfago, população neonatal e aspectos diagnósticos e terapêuticos. Na base PubMed, foram empregados os termos em inglês: ("Esophageal Atresia") AND ("Newborn" OR "Neonate") AND ("Diagnosis" OR "Treatment" OR "Management"). Nas bases LILACS/BVS e SciELO, utilizaram-se descritores em português e espanhol: ("Atresia Esofágica") AND ("Recém-nascido" OR "Recién Nacido") AND ("Diagnóstico" OR "Tratamento" OR "Tratamiento"), com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca.

Os registros identificados foram exportados para a plataforma Rayyan, onde foi realizada a remoção de duplicatas por meio de ferramenta automatizada, seguida de verificação manual com base em título, autoria, ano de publicação e DOI.

Foram incluídos estudos que abordassem a atresia de esôfago no período neonatal, com enfoque em diagnóstico e manejo clínico e/ou cirúrgico, publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e com texto completo disponível. Consideraram-se elegíveis estudos originais, incluindo coortes, estudos caso-controle, estudos transversais e séries de casos.

Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor e resumos de eventos, bem como aqueles que não apresentavam relação direta com o tema ou que incluíam populações fora do período neonatal. Também foram excluídos artigos que não abordavam especificamente aspectos de diagnóstico ou manejo da atresia de esôfago ou que não estavam disponíveis na íntegra.

Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura analítica e organizados em eixos temáticos relacionados ao diagnóstico precoce, ao manejo clínico-cirúrgico e à organização do cuidado. A síntese dos dados foi realizada de forma qualitativa, com interpretação crítica das evidências disponíveis.

Por se tratar de estudo secundário, baseado em dados de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

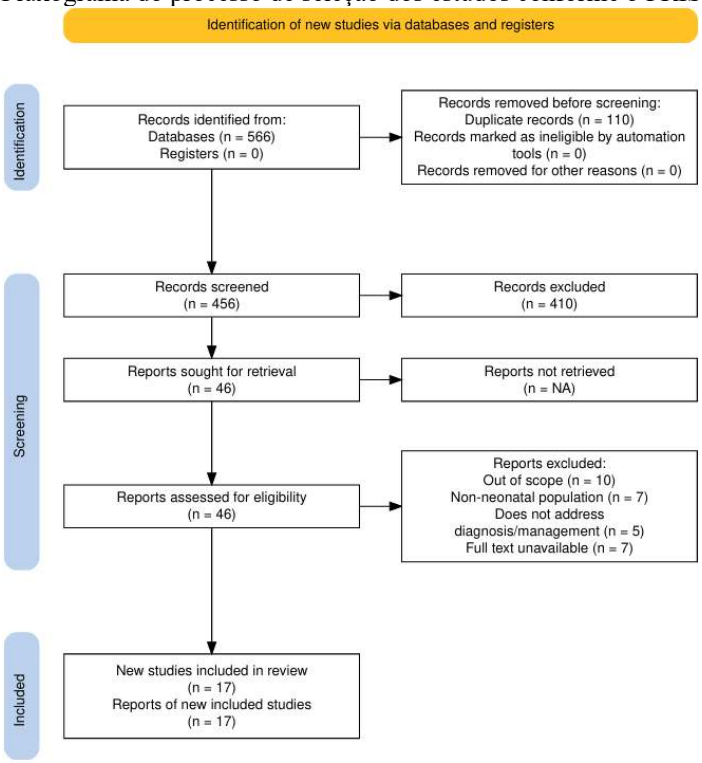
3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 566 registros, provenientes da PubMed (n=489), LILACS/BVS (n=68) e SciELO (n=9). Após a remoção de 110 duplicatas, permaneceram 456 estudos para a etapa de triagem.

A triagem, realizada por meio da leitura de títulos e resumos, resultou na exclusão de 410 registros por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Dessa forma, 46 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação dos textos completos, 29 artigos foram excluídos, principalmente por não se enquadrarem no escopo da pesquisa, incluírem populações fora do período neonatal, não abordarem aspectos de diagnóstico ou manejo da atresia de esôfago, ou não apresentarem disponibilidade de texto completo. Ao final do processo, 17 estudos foram incluídos na revisão.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1, elaborada conforme as recomendações do PRISMA 2020[9].

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme o PRISMA 2020



Fonte: Autores.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2017 e 2026, com predomínio de delineamentos observacionais, incluindo estudos retrospectivos, coortes e transversais. Embora o recorte temporal da busca tenha abrangido o período de 2016 a 2026, não foram identificados estudos elegíveis no ano inicial conforme os critérios estabelecidos. As amostras variaram consideravelmente, desde séries de casos com pequeno número de participantes até estudos multicêntricos com mais de mil pacientes,

refletindo a heterogeneidade da produção científica sobre atresia de esôfago no período neonatal. A caracterização detalhada dos estudos incluídos encontra-se descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	País	Delineamento	Amostra	Objetivo	Principais achados
Piro et al. (2018)	Itália	Retrospectivo	67 pacientes	Avaliar características clínicas e sua associação com morbidade e mortalidade	Maior mortalidade associada a malformações congênitas e necessidade de cuidados intensivos
Tröbs et al. (2017)	Alemanha	Observacional	24 pacientes	Comparar o curso pós-operatório, morbidade e desfechos precoces entre FTE isolada e atresia esofágica com FTE distal	Altas taxas de prematuridade e malformações congênitas; maior morbidade perioperatória na atresia esofágica
Basuguy et al. (2020)	Turquia	Retrospectivo	98 pacientes	Avaliar o manejo da fístula e complicações (extravasamento)	Longo gap esofágico associado a maiores taxas de complicações e morbidade
Serooskerken et al. (2021)	Países Baixos	Observacional	64 pacientes	Analisar o reparo toracoscópico	Cirurgia considerada segura, porém, associada a complicações como estenose e extravasamento
Agurto-Ramírez et al. (2023)	Espanha	Transversal	146 pacientes	Avaliar prevalência e fatores associados	Forte associação com malformações congênitas e baixo peso ao nascer
Fola et al. (2023)	Camarões	Prospectivo	6 pacientes	Analisar estratégias de manejo em contextos de baixos recursos	Sobrevida possível com técnicas adaptadas, apesar das limitações estruturais
Odera et al. (2023)	África do Sul	Retrospectivo	180 pacientes	Avaliar incidência e desfechos clínicos	Taxa de sobrevida de 70%; desfechos influenciados por peso ao nascer e sepse
Borselle et al. (2024)	Polônia	Coorte retrospectiva	145 pacientes	Avaliar a abordagem toracoscópica de acordo com o peso ao nascer	Técnica considerada segura mesmo em pacientes com baixo peso ao nascer

Kaya et al. (2024)	Turquia	Retrospectivo	10 pacientes	Analisar técnicas cirúrgicas para atresia esofágica de longo gap	Técnicas como Foker e Gazi mostraram-se eficazes, porém associadas a complicações
Hall et al. (2024)	Reino Unido	Retrospectivo	157 pacientes	Avaliar uma abordagem minimamente intervencionista	Alimentação enteral precoce melhora a recuperação
Pandya et al. (2025)	Índia	Observacional	100 pacientes	Analisar diagnóstico e manejo	Sobrevida influenciada por sepse, peso ao nascer e anomalias associadas
Ali et al. (2025)	Arábia Saudita	Coorte	67 pacientes	Avaliar o impacto do gap esofágico	Longo gap esofágico associado a maior morbidade e recuperação prolongada
Khosravi et al. (2025)	Irã	Retrospectivo	115 pacientes	Comparar técnicas cirúrgicas	Desfechos semelhantes entre abordagens primária e em estágios
Platt et al. (2025)	Canadá	Coorte retrospectiva	27 pacientes	Avaliar o cuidado multiprofissional	Assistência multiprofissional associada à melhor coordenação do cuidado e redução de hospitalizações
Ungruh et al. (2025)	Alemanha	Observacional	1475 pacientes	Avaliar a organização do sistema de saúde	Altas taxas de complicações reforçam a importância da centralização do cuidado e de centros especializados
Alizadeh et al. (2026)	Irã	Retrospectivo	79 pacientes	Avaliar o uso de drenagem torácica	Drenagem torácica rotineira associada ao aumento de complicações e tempo de UTI
Lindeboom et al. (2026)	Países Baixos	Coorte / RCT em desenvolvimento	38 pacientes	Avaliar a traqueopexia primária	Redução de infecções respiratórias e morbidade

Fonte: Elaborado pelos autores

De modo geral, evidenciou-se que a atresia de esôfago permanece uma condição complexa, frequentemente associada a malformações congênitas e a fatores clínicos que impactam diretamente o prognóstico, como prematuridade, baixo peso ao nascer e presença de comorbidades[10,11,12,13,14].

O diagnóstico precoce, geralmente realizado nas primeiras horas ou dias de vida, foi identificado como fator determinante para melhores desfechos clínicos, estando associado à redução de complicações e mortalidade neonatal[13,14,10].

No que se refere ao manejo, todos os estudos apontam a correção cirúrgica como tratamento padrão, com diferentes abordagens técnicas empregadas conforme as características anatômicas e clínicas dos pacientes. Em três estudos, observou-se que os resultados tendem a ser semelhantes entre diferentes técnicas quando realizadas em condições adequadas[1,15,16]. Por outro lado, três estudos destacaram que o comprimento do gap esofágico, a presença de infecção e a instabilidade clínica neonatal são fatores determinantes para complicações pós-operatórias[17,18,19].

No âmbito das estratégias perioperatórias, três estudos evidenciaram impacto direto das intervenções nos desfechos clínicos. O uso rotineiro de drenagem torácica foi associado ao aumento de complicações e maior tempo de internação[20], enquanto a alimentação enteral precoce demonstrou benefícios na recuperação[6]. Além disso, a traqueopexia primária apresentou resultados promissores na redução de morbidades respiratórias em pacientes selecionados[21].

Quanto à organização do cuidado, quatro estudos indicaram que a abordagem multidisciplinar, a centralização do atendimento e a estruturação de sistemas assistenciais estão associadas à melhoria dos desfechos clínicos, incluindo maior sobrevida e redução do tempo de internação[8,14,21,22]. Em contrapartida, um estudo evidenciou que, em contextos com recursos limitados, embora seja possível alcançar sobrevida, persistem desafios estruturais significativos que impactam negativamente os resultados[22].

A síntese dos achados permitiu a organização das evidências em três eixos temáticos principais: diagnóstico precoce e avaliação clínica, manejo clínico-cirúrgico neonatal e redes multidisciplinares de cuidado, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Eixos temáticos da produção científica sobre atresia de esôfago neonatal

Eixo temático	Principais evidências	Síntese dos achados
Diagnóstico precoce e avaliação clínica (n = 5)	Identificação nas primeiras horas de vida, sinais clínicos característicos e confirmação por exames de imagem; alta associação com malformações congênitas	O diagnóstico precoce permite intervenção imediata, reduz complicações e melhora o prognóstico neonatal, especialmente em pacientes com comorbidades associadas
Manejo clínico e cirúrgico neonatal (n = 8)	Estabilização inicial, técnicas cirúrgicas (anastomose primária e reparos em estágios), influência do gap esofágico, complicações pós-operatórias e estratégias perioperatórias	O manejo individualizado, considerando condições clínicas e anatômicas, está associado a melhores desfechos; intervenções como drenagem torácica devem ser criteriosas, enquanto novas abordagens cirúrgicas mostram potencial benefício
Redes multidisciplinares de cuidado (n = 4)	Integração entre neonatologia, cirurgia pediátrica e outras especialidades; centralização em centros especializados	A organização do cuidado e a atuação multiprofissional contribuem para redução de complicações, melhoria da sobrevida e maior qualidade assistencial

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática, ao integrar evidências de 17 estudos originais, confirma que a atresia de esôfago no período neonatal permanece uma condição de elevada complexidade clínica, cuja evolução resulta da interação entre fatores biológicos, assistenciais e estruturais. Embora avanços no diagnóstico e no manejo tenham contribuído para a melhoria dos desfechos, persistem importantes desigualdades relacionadas à organização dos serviços de saúde, ao acesso a centros especializados e à padronização dos cuidados.

Os achados evidenciam convergência na literatura quanto à relevância do diagnóstico precoce como determinante para a redução de morbimortalidade. Estudos conduzidos em diferentes contextos demonstram que a identificação nas primeiras horas de vida, associada à avaliação sistemática de malformações congênitas e fatores clínicos, está diretamente relacionada a melhores desfechos [10,12,13]. No entanto, observa-se que essa capacidade diagnóstica não é homogênea entre os serviços, sendo influenciada pela disponibilidade de recursos, treinamento das equipes e organização da rede assistencial, o que evidencia um importante componente de iniquidade em saúde.

No âmbito do manejo clínico-cirúrgico, os resultados indicam relativa consistência entre os estudos quanto à eficácia das diferentes abordagens cirúrgicas quando realizadas em contextos adequados[1,15,16]. Entretanto, essa aparente equivalência deve ser interpretada com cautela, uma vez que fatores como comprimento do gap esofágico, prematuridade e presença de comorbidades exercem influência significativa sobre os desfechos[17,18]. Além disso, a variabilidade nos critérios de indicação e na experiência das equipes pode contribuir para resultados heterogêneos, indicando a necessidade de maior padronização e de estudos comparativos mais robustos.

A análise das práticas perioperatórias revela um campo em transformação, no qual intervenções tradicionalmente consolidadas vêm sendo questionadas à luz de evidências recentes. O uso rotineiro de drenagem torácica, por exemplo, mostrou-se associado a maior incidência de complicações e prolongamento da internação[20], sugerindo que sua aplicação deve ser criteriosa e individualizada. Em contrapartida, estratégias como a alimentação enteral precoce[6] e intervenções inovadoras, como a traqueopexia primária[21], apontam para um movimento de aprimoramento das práticas assistenciais, ainda que careçam de validação em estudos multicêntricos e ensaios clínicos randomizados.

A organização do cuidado emerge como um dos principais determinantes dos desfechos, transcendendo aspectos estritamente clínicos. Evidências consistentes indicam que a centralização do atendimento em centros especializados e a atuação de equipes multidisciplinares estão associadas à redução de complicações, maior sobrevida e melhor coordenação do cuidado[8,22]. Por outro lado, estudos realizados em contextos com recursos limitados evidenciam que, embora adaptações técnicas possam garantir a sobrevida, persistem barreiras estruturais relevantes que impactam negativamente os resultados[23]. Esses achados reforçam que o manejo da atresia de esôfago deve ser compreendido

não apenas como um desafio clínico, mas também como uma questão de organização dos sistemas de saúde.

Apesar dos avanços observados, esta revisão evidencia limitações importantes na literatura, incluindo a predominância de estudos observacionais, a heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização dos protocolos assistenciais. Essas limitações restringem a comparabilidade dos resultados e dificultam a consolidação de evidências mais robustas, especialmente no que se refere à definição de melhores práticas clínicas e organizacionais.

Dessa forma, os achados indicam que o manejo da atresia de esôfago no período neonatal deve ser orientado por uma abordagem integrada, que articule diagnóstico precoce, tomada de decisão clínica individualizada e organização eficiente dos serviços de saúde. O fortalecimento de redes assistenciais, a centralização do cuidado e a implementação de protocolos baseados em evidências configuram estratégias fundamentais para a redução de desigualdades e a melhoria dos desfechos neonatais.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática evidencia que a atresia de esôfago no período neonatal permanece uma condição de elevada complexidade, cujo manejo requer integração entre diagnóstico precoce, decisão cirúrgica adequada e organização eficiente do cuidado. A atuação nas primeiras horas de vida, associada à avaliação clínica abrangente, configura elemento central para a redução de complicações e a melhoria dos desfechos neonatais.

No campo terapêutico, observa-se que, embora diferentes abordagens cirúrgicas apresentem resultados semelhantes em contextos adequados, a individualização do manejo, considerando características anatômicas, condições clínicas e comorbidades, é determinante para a evolução dos pacientes. Além disso, práticas perioperatórias vêm sendo reavaliadas à luz de novas evidências, indicando a necessidade de atualização contínua das condutas.

A organização do cuidado destaca-se como componente fundamental, uma vez que a abordagem multidisciplinar e a centralização em centros especializados estão associadas à maior segurança assistencial, continuidade do cuidado e melhores desfechos clínicos. Nesse sentido, a estrutura dos serviços de saúde e o acesso a redes assistenciais configuram fatores determinantes para a qualidade da atenção neonatal.

Persistem, contudo, limitações na literatura, incluindo heterogeneidade metodológica, ausência de padronização de protocolos e escassez de estudos prospectivos e multicêntricos, o que restringe a comparabilidade dos achados e a consolidação de evidências mais robustas.

Conclui-se que o manejo da atresia de esôfago no período neonatal deve ser orientado por abordagem integrada, individualizada e baseada em evidências, considerando tanto os aspectos clínico-

ISSN: 2177-3246

cirúrgicos quanto a organização dos serviços de saúde. O fortalecimento de redes de cuidado e a produção de estudos com maior rigor metodológico são fundamentais para a redução de desigualdades assistenciais e a melhoria contínua da qualidade do cuidado neonatal.

REFERÊNCIAS

1. KHOSRAVI, Rahman; ALIZADEH, Hatef; AFTABI, Reyhaneh. Comparative analysis of outcomes of one stage versus staged surgical repair in esophageal atresia: an audit from a tertiary pediatric center in low resources country. *BMC Surgery*, v. 25, n. 561, 2025.

2. NETO, Emmanoel de Jesus Siquara et al. Avanços na cirurgia da atresia esofágica: estratégias cirúrgicas atuais e perspectivas futuras. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 2270–2279, 2024.

3. MISGANAW, Natnael Moges et al. Time to death and predictors among neonates with esophageal atresia in Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 15, p. 1225–1235, 2022.

4. DE VOS, Corné et al. The 30-day outcome of neonates operated for esophageal atresia. *Journal of Neonatal Surgery*, v. 11, p. 12, 2022.

5. OLIVEIRA, Karina Cristina Pinheiro et al. Aspectos terapêuticos e nutricionais de neonatos submetidos a correção de atresia esofágica. *Revista Recien*, São Paulo, v. 10, n. 31, p. 35–44, 2020.

6. HALL, Nigel J. et al. A minimally interventional approach to oesophageal atresia repair with early enteral feeding is safe, optimises neonatal outcomes, and reduces resource use. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 59, p. 6–9, 2024.

7. KAIMIN, Lv et al. Pressure controlled ventilation with volume guarantee improves outcomes in neonatal thoracoscopic esophageal atresia surgery. *Frontiers in Pediatrics*, v. 13, p. 1524883, 2025.

8. PLATT, Jody M. et al. Multidisciplinary coordination of care for children with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. *Journal of Child Health Care*, v. 29, n. 1, p. 67–78, 2025.

9. HADDAWAY, N. R.; PAGE, M. J.; PRITCHARD, C. C.; McGUINNESS, L. A. PRISMA 2020: um pacote R e aplicativo Shiny para produzir diagramas de fluxo compatíveis com o PRISMA 2020, com interatividade para transparência digital otimizada e síntese aberta. *Campbell Systematic Reviews*, v. 18, e1230, 2022.

10. PIRO, Ettore et al. Etiological heterogeneity and clinical variability in newborns with esophageal atresia. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 44, n. 19, 2018.

11. TRÖBS, R. B. et al. Isolated tracheoesophageal fistula versus esophageal atresia – early morbidity and short-term outcome: a single institution series. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 94, p. 104–111, 2017.

12. AGURTO-RAMÍREZ, Adriana et al. Oesophageal atresia: prevalence in the Valencian Region (Spain) and associated anomalies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 5, p. 4042, 2023.

13. PANDYA, Kashyap et al. Esophageal atresia and tracheo-esophageal fistula – diagnosis, treatment and prognosis. *Journal of Neonatal Surgery*, v. 14, n. 32s, p. 9093–9100, 2025.

14. ODERA, Agneta et al. Management and outcomes of esophageal atresia with or without tracheo-esophageal fistula over 15 years in South Africa. *Journal of Surgical Research*, v. 291, p. 442–451, 2023.

15. SEROOSKERKEN, Eleonora et al. Thoracoscopic repair of esophageal atresia. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, v. 31, n. 10, p. 1162–1167, 2021.

16. BORSELLE, Dominika et al. Birth weight and thoracoscopic approach for patients with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula: a retrospective cohort study. *Surgical Endoscopy*, v. 38, p. 5076–5085, 2024.

17. BASUGUY, Erol et al. A different approach to leakage of esophageal atresia in children. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, v. 26, n. 6, p. 927–931, 2020.

18. ALI, Kamal et al. Esophageal atresia with and without tracheoesophageal fistula: a 2016–2024 single-center cohort study in Saudi Arabia stratified by gap length. *World Journal of Pediatric Surgery*, v. 8, e001114, 2025.

19. KAYA, Cem et al. Our experience in repairs using the native esophagus such as the Foker and Gazi methods in the management of patients with long-gap esophageal atresia. *Nagoya Journal of Medical Science*, v. 86, p. 479–486, 2024.

20. ALIZADEH, Hatef; KHOSRAVI, Rahman; KHOSRAVI, Hossein. Comparison of outcomes between thoracostomy and non-thoracostomy management in patients undergoing esophageal atresia surgery: a retrospective study in a tertiary care center (2018–2021). *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 2026.

21. LINDEBOOM, M. Y. A.; BITTERMANN, A. J. N.; TYTGAT, S. H. A. J. Primary posterior tracheopexy in esophageal atresia with tracheomalacia: from innovation to multicenter RCT. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 61, 162608, 2026.

22. UNGRUH, Max et al. Treatment of esophageal atresia in Germany: analysis of national hospital discharge data from 2016 to 2022. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 60, 161890, 2025.

23. FOLA, Olivier Kopong et al. Successful management of oesophageal atresia in Cameroon, Sub-Saharan Africa. *African Journal of Paediatric Surgery*, v. 20, n. 2, p. 138–143, 2023.