

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA

Debora de Freitas Stelzer

Laressa Silva Dornellas

Lurdiano Costa Freitas

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS DE
ALTO RISCO ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE DE 2018
A 2022 NA CIDADE DE IPATINGA-MG**

IPATINGA - MG

2024

**Debora de Freitas Stelzer
Laressa Silva Dornellas
Lurdiano Costa Freitas**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS DE
ALTO RISCO ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE DE 2018
A 2022 NA CIDADE DE IPATINGA-MG**

Trabalho de Científico de Curso apresentado à
Afa Faculdade de Ciências Médicas de
Ipatinga, como requisito parcial a graduação no
curso de Medicina.

Prof.^a orientadora: Catarina Amorim Baccarini
Pires

IPATINGA - MG

2024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE DE 2018 A 2022 NA CIDADE DE IPATINGA-MG

Debora de Freitas Stelzer¹, Laressa Silva Dornellas¹, Lurdiano Freitas¹
Catarina Amorim Baccarini Pires²

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coordenador(a) do TCC.

Resumo

Introdução: Analisar os perfis epidemiológicos de recém nascidos de alto risco é crucial para entender a distribuição e os determinantes de condições de saúde e doenças nessa população, o que pode informar o planejamento e a prestação de serviços de saúde mais eficazes. **Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico desses recém-nascidos atendidos ambulatorialmente em Ipatinga-MG entre 2018 e 2022, identificando as principais condições clínicas associadas e os agravos à saúde presentes nessa população. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, com análise de dados de um banco de dados do Programa Recém Nascido de Alto Risco da cidade de Ipatinga-MG que foi preenchido pela equipe do ambulatório coletando-se data de nascimento, data de entrada no programa, diagnósticos patológicos, idade gestacional, peso de nascimento. A tabulação e análise descritiva foram realizadas no Excel®. **Conclusão:** Traçar o perfil epidemiológico de recém-nascidos de alto risco é fundamental para compreender as condições de saúde, identificar desigualdades e informar intervenções eficazes de saúde pública. Possibilitando entender melhor as condições de saúde dos recém-nascidos de alto risco, mas também destaca áreas onde intervenções específicas podem ser implementadas para reduzir desigualdades e melhorar a equidade nos cuidados de saúde.

Palavras-chave: Recém-nascido de alto risco. Prematuridade. Perfil epidemiológico.

Introdução

A saúde neonatal é um componente crítico da saúde pública, especialmente quando se trata de recém-nascidos de alto risco, cujas condições clínicas exigem monitoramento contínuo e intervenções especializadas no âmbito ambulatorial. O acompanhamento sistemático desses neonatos não apenas proporciona uma compreensão mais profunda de suas necessidades específicas, mas, também contribui para o aprimoramento das políticas e práticas de saúde voltadas para essa população vulnerável. O contexto epidemiológico desses recém-nascidos varia consideravelmente de uma região para outra, influenciado por fatores socioeconômicos, infraestrutura de saúde e acesso a serviços especializados (SBP, 2012). Por conseguinte, monitorar o perfil epidemiológico de recém-nascidos de alto

risco é crucial para a melhoria da saúde neonatal, pois permite a identificação precoce de fatores de risco e a implementação de intervenções direcionadas.

A realização deste estudo é necessária pois permite identificar desigualdades e orientar intervenções eficazes em saúde pública. Esse entendimento não apenas permite uma análise mais aprofundada do estado de saúde dessa população, mas também evidencia áreas prioritárias para a implementação de ações específicas. Ao analisar o perfil epidemiológico desses recém-nascidos, é possível identificar padrões e tendências que possam orientar a formulação de estratégias mais eficazes de intervenção e prevenção (Nabwera et al., 2021).

O objetivo principal desta pesquisa é descrever o perfil epidemiológico desses recém-nascidos atendidos ambulatorialmente em Ipatinga-MG entre 2018 e 2022, identificando as principais condições clínicas associadas e os agravos à saúde presentes nessa população.

Método

Trata-se de estudo observacional e descritivo, utilizando o banco de dados do sistema do “Ambulatório de Alto Risco” da cidade de Ipatinga-MG sobre o perfil dos pacientes atendidos com autorização do sistema municipal de saúde e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unileste sob o parecer número 5.025.440. A análise foi conduzida de maneira a garantir a confidencialidade dos envolvidos, com a coleta de dados a partir da ficha de acompanhamento do ambulatório referente a pacientes atendidos.

Os critérios de inclusão foram recém-nascidos admitidos no programa de Recém-Nascido de Alto Risco do município de Ipatinga durante o período de Setembro de 2018 até dezembro de 2022.

Os dados coletados: foram tabulados utilizando planilhas no programa Excel® e posteriormente analisados.

Os dados coletados: data de nascimento, data de entrada no programa, diagnósticos patológicos, idade gestacional, peso de nascimento foram utilizadas técnicas padronizadas de análise descritiva, como a organização de dados em frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão, além da sistematização em planilhas no programa Excel® para elaboração de gráficos e tabelas.

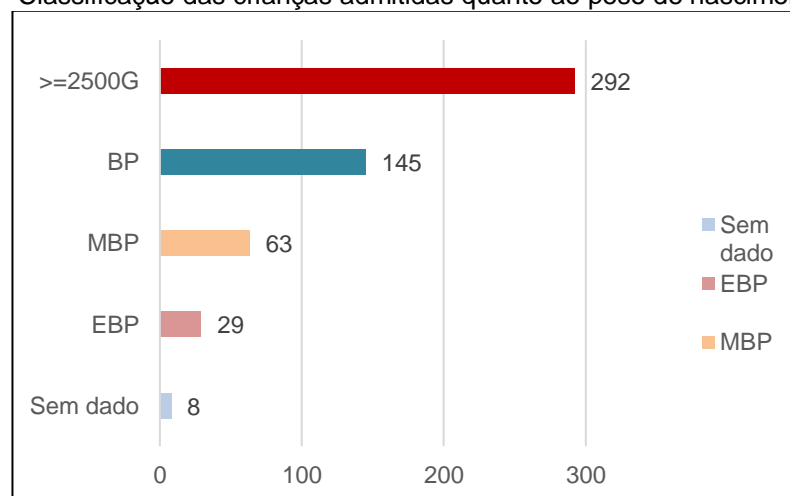
Resultados

O local que serviu de base para o estudo é o município de Ipatinga. Trata-se de município de médio porte, localizado no Vale do Aço do estado de Minas Gerais, no Brasil. Foi emancipado político-administrativamente em 21 de abril de 1964. Sua área territorial é de 164.884 Km² e se situa a 231 metros de altitude. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do Censo de 2022 sua população era de aproximadamente 227.731 habitantes. A pirâmide etária em 2022 mostrava um predomínio da população entre 20 e 34 anos de idade com taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos de 97,8%. A taxa de mortalidade infantil descrita na localidade é de 7,97 para 1.000 nascidos vivos.

Os dados referentes ao perfil dos recém-nascidos pertencentes ao Programa Recém-Nascido de Alto Risco foram tabulados de setembro de 2018, até dezembro de 2022. Nesse período foram inseridos no programa 537 crianças.

Em relação ao peso de nascimento, foram classificados como extremo baixo peso (EBP – peso ao nascer inferior a 1000 gramas), muito baixo peso (MBP - peso ao nascer maior que 1.000 gramas e inferior a 1.500 gramas), baixo peso (BP - peso ao nascer maior que 1.500 gramas e inferior a 2.500 gramas). Excluídos oito neonatos sem o dado registrado, o total foi de 529 neonatos, a média foi de 2.500 gramas e a mediana 2.655 gramas. O menor peso encontrado no período foi 500 gramas e o maior 4.884 gramas (Gráfico 1).

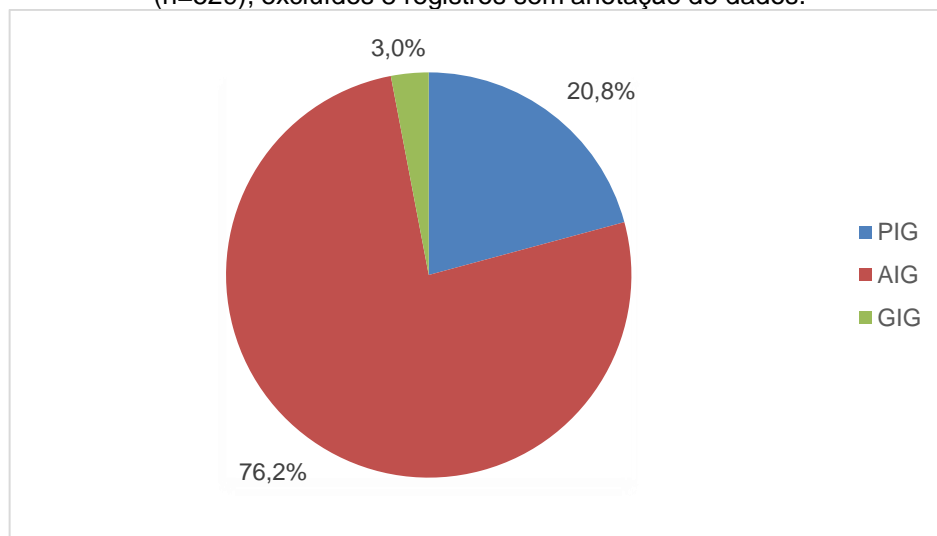
Gráfico 1 – Classificação das crianças admitidas quanto ao peso de nascimento (n= 537).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação à idade gestacional ao nascimento e ao peso de nascimento, 403 (76,2%) neonatos foram classificados como AIG (Adequado para a Idade Gestacional), com peso entre o percentil 10 e o percentil 90 para a idade gestacional; 110 (20,8%) foram classificados como PIG (Pequeno para a Idade Gestacional), com peso abaixo do percentil 10; e 16 (3,0%) foram classificados como GIG (Grande para a Idade Gestacional), com peso acima do percentil 90 para a idade gestacional. Foram excluídos oito registros por ausência de anotação desses dados (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Classificação das crianças admitidas quando ao peso de nascimento e idade gestacional (n=529), excluídos 8 registros sem anotação de dados.



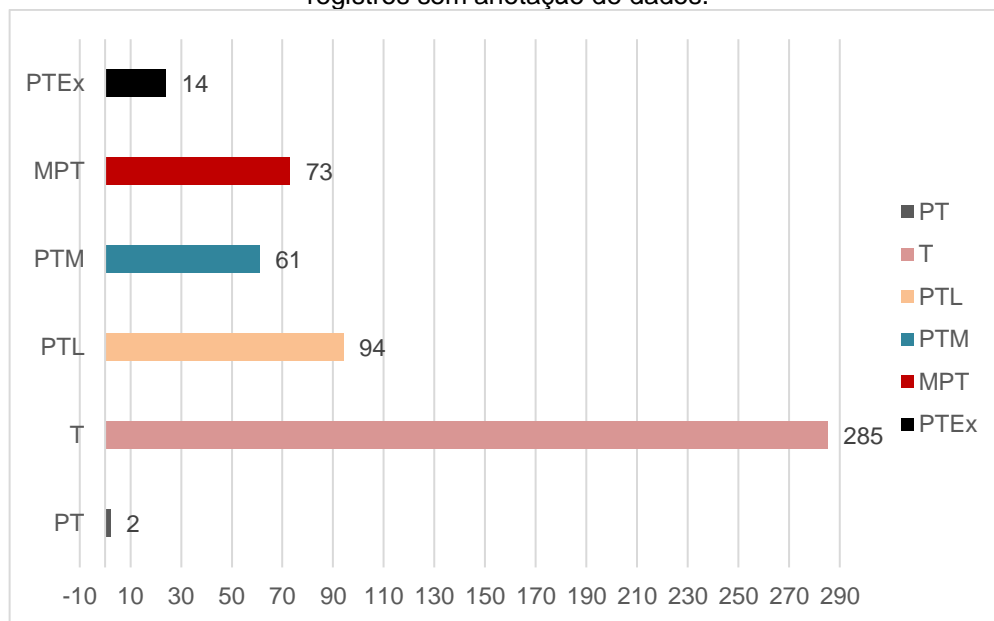
Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação idade gestacional, excluídos oito neonatos sem o dado registrado, totalizou-se 529 neonatos. A menor idade gestacional foi de 24 semanas e quatro dias e a maior foi de 42 semanas e seis dias. Os neonatos foram classificados em: prematuro extremo (PTE_x - idade gestacional inferior a 28 semanas); muito prematuro (MPT - idade gestacional maior ou igual a 28 semanas e inferior a 32 semanas); prematuro moderado (PTM - idade gestacional maior ou igual a 32 semanas e inferior a 34 semanas); prematuro tardio (PTL - idade gestacional maior ou igual a 34 semanas e inferior a 37 semanas); termo (T - idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e igual ou menor a 42 semanas) e pós termo (PT – idade gestacional maior que 42 semanas completas). (Gráfico 3).

A média da idade gestacional foi de 36 semanas, indicando que, ao somar todas as idades gestacionais dos 529 neonatos (excluídos os 8 registros sem anotações de dados) e dividir pelo total de registros, obteve-se um valor que representa o ponto

central aritmético dos dados. Já a mediana, que foi de 37 semanas e um dia, reflete o valor central da distribuição, ou seja, metade dos neonatos apresentou idade gestacional igual ou inferior a esse valor, enquanto a outra metade apresentou idade gestacional igual ou superior. No contexto da análise, a mediana é especialmente relevante, pois é menos influenciada por valores extremos, como as idades gestacionais muito baixas dos prematuros extremos ou muito altas dos pós-termo, oferecendo uma visão mais fiel do perfil típico dos neonatos estudados.

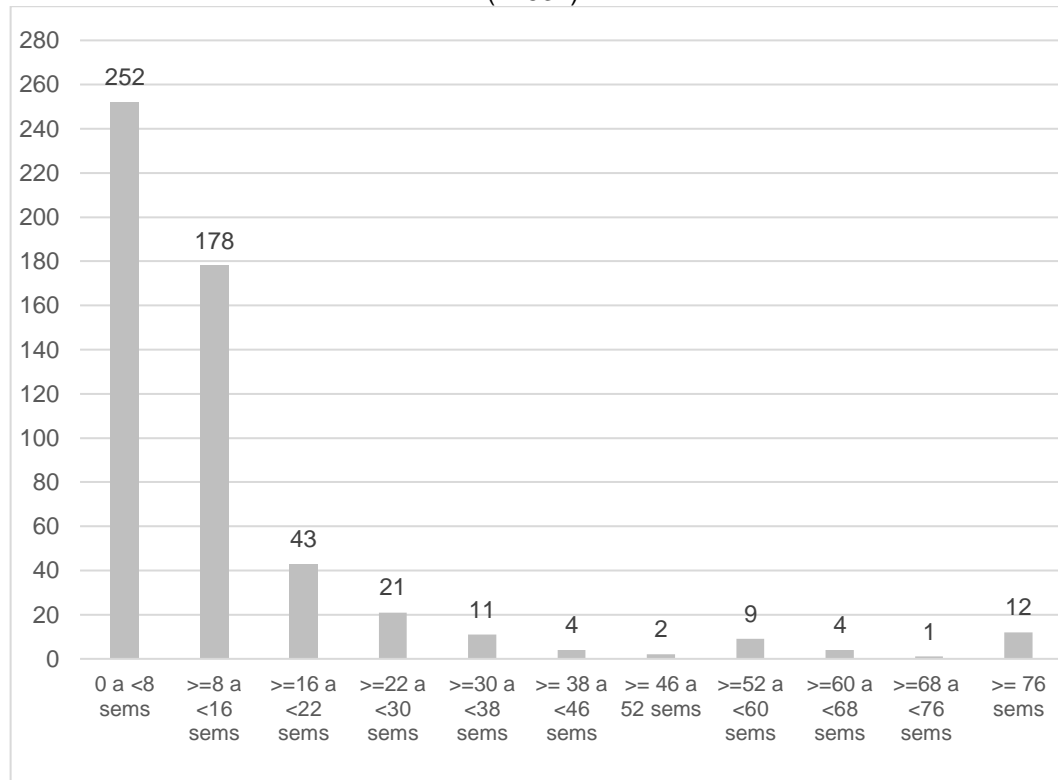
Gráfico 3 – Classificação das crianças admitidas quanto à idade gestacional (n=529), excluídos 8 registros sem anotação de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Analisando a idade cronológica à entrada no Programa de cada paciente, que se refere à idade do neonato desde o nascimento até o momento da entrada no programa, foi verificado que, do total de 537 pacientes, 252 pacientes (46,9%) o fizeram com idade cronológica inferior a 8 semanas, o que significa que esses neonatos estavam com menos de 2 meses de vida ao serem admitidos no programa. Outros 178 pacientes (33,1%) o fizeram com idade cronológica entre 8 e menos que 16 semanas, ou seja, estavam entre 2 e 4 meses de idade ao ingressarem no programa. Os outros 107 pacientes apresentaram idades cronológicas variadas (Gráfico 4).

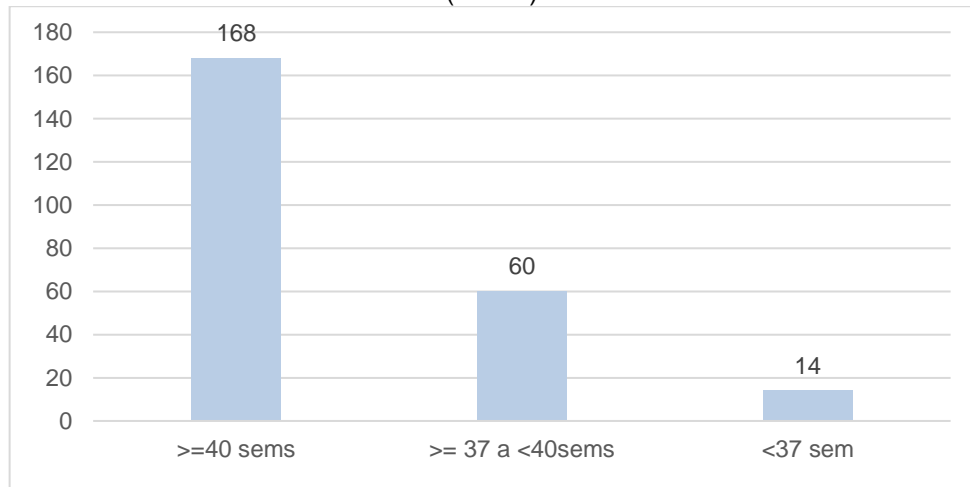
Gráfico 4 – Classificação das crianças admitidas quanto à idade cronológica à admissão no programa (n=537).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação a idade corrigida no momento da entrada no programa, que é o cálculo da idade de um neonato prematuro considerando a prematuridade, a relação entre os 242 prematuros do programa, obteve-se a mínima de 35 semanas e quatro dias de idade gestacional corrigida e a máxima de 133 semanas e três dias de idade corrigida. Dessa forma, é possível avaliar o desenvolvimento desses bebês de acordo com o tempo esperado para um bebê a termo (geralmente, após 37 semanas) e refletir quanto a variabilidade no tempo de prematuridade e o desenvolvimento dos neonatos prematuros ao longo do acompanhamento. A média foi de 47 semanas e a mediana de 42 semanas e um dia de idade corrigida. Dos 242 neonatos prematuros com idade corrigida registrada à entrada no programa 168 (69,4%) já haviam completado 40 semanas ou mais no momento da inclusão no programa; 60 (24,8%) estavam entre 37 semanas a 39 semanas e seis dias completos e 14 (5,8%) estavam com menos de 37 semanas de idade corrigida à admissão no programa (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Classificação dos neonatos prematuros quanto à idade corrigida à admissão no programa (n=242).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos 242 prematuros, excetuando-se os 84 neonatos com diagnóstico de prematuridade isoladamente, tiveram um ou mais diagnósticos associados. Os diagnósticos estão listados na tabela 1, separadamente, nos prematuros e naqueles nascidos a termo. No caso dos registros de pacientes nascidos a termo, observou-se uma elevada prevalência de sífilis congênita, correspondendo a 48,5% dos registros. Deve-se considerar que alguns pacientes podem ter mais de um diagnóstico (até três).

Entre as patologias principais destacam-se: Prematuridade (45,1%), Sífilis congênita (30%), DMH (8,7%), Cardiopatia congênita (8,6%), Atraso DNPM (6,1%), Icterícia (5,8%), Toxoplasmose congênita suspeita (5,6%) e Asfixia neonatal (5,2%).

Tabela 1 - Diagnósticos referidos para inclusão no programa (n= 537), considerar que os pacientes podem ter até três diagnósticos principais.

Diagnóstico	Recém-nascidos	Recém-nascidos	Total n = 537
	a termo n = 295	prematuros n = 242	
Anus imperfurado	1	0	1
Arritmia	1	2	3
Artrogripose	1	0	1
Asfixia	24	4	28
Asma	1	0	1
Aspiração meconial	1	0	1
Atraso DNPM	15	18	33
Atresia de esôfago	1	1	2
Baixo peso	1	0	1
Bexiga neurogênica	1	0	1
Broncodisplasia pulmonar	0	10	10
Cardiopatia congênita	28	18	46
Catarata congênita	1	0	1
Choque séptico	0	1	1
Citomegalovírus congênito	1	0	1
Convulsões	13	3	16

Continua.

COVID 19	1	1	2
Criptorquidia	0	4	4
Defeito fechamento tubo neural	5	1	6
Desnutrição	1	0	1
Distensão abdominal a/e DHE	0	1	1
Distensão abdominal a/e Disgenesia renal	1	0	1
Distúrbio de deglutição DMH	0	1	1
Doença cística renal	0	47	47
Desconforto respiratório precoce (DRP)	1	0	1
Ectasia renal bilateral	1	0	1
Encefalopatia crônica infantil não evolutiva	2	0	2
Escafocefalia	1	0	1
Estenose hipertrófica de piloro	1	0	1
Estenose de junção uretero-vesical	1	0	1
Exposição HIV	1	1	2
Exposição hepatite B	1	0	1
Falha no teste da orelhinha	1	0	1
Fenda labial	1	0	1
Fenda labiopalatina	1	0	1
Fenda palatina	1	0	1
Fibrose cística	1	0	1
Genitália ambígua	0	1	1
Glaucoma congênito	1	0	1
Hérnia inguinal	1	2	3
Hidrocefalia	8	3	11
Hipoglicemia	6	7	13
Hipotireoidismo	1	0	1
Hidronefrose	3	0	3
Hipospádia	1	3	4
Hipotermia terapêutica	1	0	1
HIV congênito	1	0	1
Hemorragia periintraventricular	0	4	4
Icterícia	12	19	31
Infecção congênita pelo ZIKA vírus	1	0	1
Infecção do trato urinário	1	0	1
Insuficiência renal	1	0	1
IRA	1	1	2
Leucomalácia grau III	1	0	1
Lisencefalia	1	0	1
Luxação congênita do quadril	2	0	2
Macrocrania	2	0	2
Mãe Covid 19 (+)	0	1	1
Mãe HIV (+)	2	0	2
Mãe usuária de drogas	16	4	20
Malformação Dandy Walker	1	0	1
Malformação da genitália	1	0	1
Malformação de membros	3	1	5
Malformação renal	1	0	1

Continua.

Malformação Sistema nervoso central	2	0	2
Malformação trato urinário	1	0	1
Meningite neonatal	1	0	1
Microcefalia	3	0	3
Miopatia mitocondrial transiente infantil	1	0	1
Nefromegalia bilateral	1	0	1
Osteogênese imperfecta tipo I	1	0	1
Pé torto congênito	2	3	5
Persistência do úraco	1	0	1
Perfuração ileal	0	1	1
Plaquetopenia a/e	1	0	1
Pneumonia congênita	3	0	3
Pneumotórax	1	2	3
Prematuridade	0	242	242
Refluxo gastroesofágico	1	2	3
Rins policísticos	1	0	1
Retinopatia da prematuridade	0	2	2
Rubéola congênita	1	0	1
Sepse precoce	4	19	23
Sepse tardia	1	1	2
Sífilis congênita	143	18	161
Toxoplasmose congênita suspeita	25	5	30
Trissomia 13	2	0	2
Trissomia 21	12	5	17
Taquipneia transitória do recém-nascido	5	0	5
Síndrome genética a esclarecer	1	2	3
Síndrome de Goldenhar	0	1	1
Síndrome de Pierre Robin	1	1	2
Síndrome de Sotos	1	0	1
Síndrome de Waanderburg	1	0	1
Síndrome de West	1	0	1
VACTERL	1	0	1
Válvula de uretra posterior	1	0	1

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na tabela 2 listamos os dez diagnósticos mais prevalentes para a inclusão ao Programa, considerando os 537 registros e que cada paciente pode ter mais de um diagnóstico incluído para indicação (até 3 diagnósticos para cada paciente incluído no programa).

Tabela 2 - Dez diagnósticos mais prevalentes para indicação de admissão ao programa (n = 537), considerar que os pacientes podem ter até três diagnósticos principais.

Diagnóstico	Número total de casos	Percentual
1. Prematuridade	242	45,1%
2. Sífilis congênita	161	30%

Continua.

3.	DMH	47	8,7%
4.	Cardiopatia congênita	46	8,6%
5.	Atraso DNPM	33	6,1%
6.	Icterícia	31	5,8%
7.	Toxoplasmose congênita suspeita	30	5,6%
8.	Asfixia neonatal	28	5,2%
9.	Sepse precoce	23	4,3%
10.	Mãe usuária de drogas ilícitas	20	3,7%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Já na tabela 3 estão listados os diagnósticos mais prevalentes nos recém-nascidos prematuros exclusivamente, considerando a importância desse conhecimento para a estruturação do programa. Ressalte-se que o mesmo paciente pode ter mais de um diagnóstico.

Tabela 3 - Diagnósticos mais prevalentes para indicação de admissão ao programa nos recém-nascidos prematuros (n=246), considerar que os pacientes podem ter até três diagnósticos principais.

Diagnóstico	Número total	Percentual
Prematuridade isoladamente	84	34,7%
DMH	47	19,4%
Icterícia	19	7,8%
Sepse precoce	19	7,8%
Atraso DNPM	18	7,4%
Cardiopatia congênita	18	7,4%
Sífilis congênita	18	7,4%
Broncodisplasia pulmonar	10	4,1%
Outros	9	4,0%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação ao seguimento com a equipe multidisciplinar foi observado que do total de 537 pacientes, 187 são acompanhados pela fisioterapia; 172 são acompanhados pela terapia ocupacional; 132 são acompanhados pela fonoaudiologia e 24 são acompanhados pela nutrição. Ressalte-se que um mesmo paciente pode participar de mais de um dos acompanhamentos da equipe multidisciplinar.

Do total dos 537 pacientes do programa, 136 (25,3%) fazem acompanhamento com outro especialista além do pediatra, conforme tabela 4. Destes, 36 pacientes fazem acompanhamento com mais de um especialista. Ressalte-se que um mesmo paciente pode estar sendo acompanhado por mais de uma especialidade. Sendo assim, o número total de acompanhamentos é de 185.

Tabela 4 - Especialistas, exceto pediatra, responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes (n= 185), considerando que um mesmo paciente pode ser acompanhado por mais de uma especialidade multidisciplinar oferecida pelo programa do ambulatório.

Especialidade	Número de paciente em seguimento pela especialidade
Oftalmologia	39
Neurologia pediátrica	38
Cardiologista pediátrico	29
Ortopedista	16
Cirurgia pediátrica	15
Nefrologia	13
Gastroenterologia pediátrica	8
Neurocirurgia	8
Endocrinologia	4
Dermatologia	3
Hematologia	3
Otorrinolaringologia	2
Pneumologia pediátrica	2
Alergista	1
Cirurgia bucomaxilofacial	1
Infectologia	1
Psicologia	1
Psiquiatra	1

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

A fusão dos dados do perfil dos recém-nascidos acompanhados no ambulatório do Programa Recém-Nascido de Alto Risco em Ipatinga com a literatura disponível, como a obra de Byers *et al.* (2022), destaca a importância da caracterização dessa população para o monitoramento epidemiológico e a identificação de fatores de risco através de um banco de dados que posteriormente é tabulado.

A integração dos dados sobre o perfil dos recém-nascidos acompanhados no ambulatório do Programa Recém-Nascido de Alto Risco em Ipatinga com a literatura sobre a importância do acompanhamento ambulatorial revela um panorama abrangente sobre a saúde neonatal e a eficácia de intervenções direcionadas. A identificação dos índices de prematuridade, que necessitam de acompanhamento especializado, revelam as fragilidades e a prevenção de problemas crônicos de saúde e atrasos no desenvolvimento.

A alta adesão e a menor taxa de abandono observadas na análise do ambulatório recém nascido de alto risco em Ipatinga-MG podem ser atribuídas, em parte, à presença de uma equipe multidisciplinar dedicada a atender as necessidades específicas dessas famílias. Reingold *et al.* (2024) ressaltam que o suporte de profissionais de saúde experientes e multidisciplinares, é fundamental para a

educação e apoio aos pais evitando doenças crônicas e atrasos no desenvolvimento.

O estudo de Hazel *et al.* (2023) destaca que recém-nascidos pequenos e/ou prematuros em países de baixa e média renda apresentam um risco de mortalidade neonatal significativamente aumentado. A classificação desses recém-nascidos em diferentes tipos de vulnerabilidade pode ajudar a entender melhor os determinantes sociais e biomédicos que afetam a saúde neonatal. Dessa forma, a caracterização ambulatorial do perfil atendido possibilita intervenções precoces suplantando as vulnerabilidades enfrentadas pela população.

Ao caracterizar o perfil dos recém-nascidos atribuídos no programa recém-nascido de alto risco, que incluiu 20,8% classificados como pequenos para a idade gestacional (PIG), se alinha ao estudo de Hazel *et al.* (2023), que demonstra que esses neonatos têm um risco maior de mortalidade neonatal. Essa identificação é crucial para direcionar ações multidisciplinares mais eficazes, pois permite que as equipes de saúde se concentrem em subgrupos específicos que requerem atenção adicional.

Quanto ao peso de nascimento a média foi de 2.500 gramas e a mediana 2.655 gramas e essa classificação da idade gestacional dentro da caracterização do perfil epidemiológico é crucial para a estratificação de risco e planejamento de cuidados neonatais.

A literatura médica atual fornece uma base sólida para entender as variações nos desfechos neonatais com base na idade gestacional, permitindo uma abordagem mais informada e personalizada no manejo desses pacientes.

Quanto a análise de idade gestacional, a média de 36 semanas e um dia, juntamente com a mediana de 37 semanas e dois dias, indica que a maioria dos neonatos nasceu próximo ao termo. Contudo, a presença de neonatos com prematuridade extrema (menos de 28 semanas) e pós-termo (igual ou superior a 42 semanas) sugere a existência de recém-nascidos de alto risco que requerem cuidados específicos para prevenir a mortalidade e morbidade neonatal. Estudos como o de Manuck *et al.* (2016) demonstram que a morbidade e mortalidade neonatal variam significativamente com a idade gestacional. Neonatos extremamente pré-termo (<28 semanas) apresentam altas taxas de mortalidade e morbidade grave.

Além disso, a idade gestacional influencia diretamente a duração da hospitalização neonatal. Cada semana adicional de gestação reduz significativamente o tempo de internação hospitalar e melhora os desfechos neonatais (Manuck *et al.*,

2016). Isso é particularmente relevante para neonatos prematuros, onde cada semana adicional no útero pode reduzir a necessidade de cuidados intensivos e melhorar a sobrevivência.

Os resultados deste estudo revelam uma necessidade preocupante de um rastreamento mais eficiente das doenças que afetam a população local, especialmente entre os recém-nascidos de alto risco, incluindo complicações relacionadas à prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Essa estratégia é fundamental para melhorar os desfechos de saúde desses pacientes (Spittle *et al.*, 2021).

Os estudos disponíveis na literatura médica corroboram a tese de que há uma necessidade premente de triagem mais eficiente de doenças que afetam a população local, especialmente entre recém-nascidos de alto risco, incluindo complicações relacionadas à prematuridade e baixo peso ao nascer. Essa estratégia é essencial para melhorar os desfechos de saúde desses pacientes.

Quanto à idade cronológica analisada, 46,9% dos pacientes tinham idade cronológica inferior a 8 semanas ao serem admitidos no programa, e 33,1% o fizeram com idade cronológica entre 8 e 16 semanas. Essa distribuição é relevante, pois, ao entrarem muito cedo, esses neonatos tiveram maior oportunidade para intervenções precoces, o que pode ser crucial para evitar o desenvolvimento de problemas crônicos e promover um melhor desenvolvimento a longo prazo. A intervenção precoce em recém-nascidos de alto risco, especialmente antes das 8 semanas de vida, é crucial para otimizar os resultados de saúde e desenvolvimento, conforme destacado na literatura médica. A importância dessa intervenção precoce reside na capacidade de aproveitar períodos críticos de neuroplasticidade, o que pode melhorar significativamente as trajetórias de desenvolvimento a longo prazo (MAITRE; DAMIANO; BYRNE, 2023).

A análise dos perfis epidemiológicos desses recém-nascidos permite a identificação de fatores de risco socioeconômicos e demográficos que contribuem para o BPN (Baixo peso ao nascer). Por exemplo, estudos como o Mishra *et. al* (2021) e Sayers *et. al* (2020) mostram que o BPN é mais prevalente entre mães de status socioeconômico mais baixo e em regiões geográficas específicas, o que destaca a necessidade de intervenções direcionadas.

A caracterização também revelou a prevalência de patologias nos atendimentos ambulatoriais, permitindo um rastreamento mais eficaz das condições que afetam a

saúde dos recém-nascidos de alto risco. Os dados encontrados como: Prematuridade (45,1%), Sífilis congênita (30%), DMH (8,7%), Cardiopatia congênita (8,6%), Atraso DNPM (6,1%), Icterícia (5,8%), Toxoplasmose congênita suspeita (5,6%) e Asfixia neonatal (5,2%) se alinham aos achados de Spittle *et al.*, (2021), que destacam a importância de estratégias de saúde pública direcionadas para a redução da mortalidade e morbidade. Assim, é crucial desenvolver programas de acompanhamento sistemático para recém-nascidos de alto risco, pois isso é essencial para reduzir doenças graves, melhorar os resultados de saúde a longo prazo e abordar disparidades nos cuidados.

Estudos que traçam o perfil epidemiológico de recém-nascidos de alto risco frequentemente identificam as patologias mais prevalentes nessa população, o que é crucial para direcionar intervenções clínicas e políticas de saúde. O estudo de Ciora *et al.* (2024), delineou padrões de morbidade em recém-nascidos pré-termo utilizando uma abordagem baseada em dados. As patologias mais prevalentes identificadas foram: displasia broncopulmonar (BPD), hipertensão pulmonar (PH), defeitos cardíacos leves, patologia cerebral perinatal, retinopatia da prematuridade (ROP), infecções tardias, enterocolite necrosante (NEC), hemorragia intraventricular (IVH), leucomalácia periventricular (PVL), sepsis neonatal.

Dessa forma, os resultados encontrados na análise de dados do ambulatório recém-nascido de alto risco evidenciaram uma complexidade semelhante ao do cuidado neonatal e a importância de uma abordagem multidisciplinar para a identificação e o manejo de diversas condições que podem afetar a saúde do recém-nascido. O estudo de Ciora *et al.* (2024) se concentrou em recém-nascidos pré-termo e identificou diversas complicações associadas à prematuridade. Embora o estudo de Ciora não tenha detalhado especificamente quais tipos de infecções foram mais comuns, a sepsis neonatal, que é uma infecção generalizada, foi mencionada.

A caracterização dessas patologias foi importante para entender a relação entre anomalias congênitas e desfechos neonatais, incluindo mortalidade e necessidade de intervenções cirúrgicas, permitindo uma melhor gestão clínica desses pacientes.

Esses estudos destacam a importância de identificar e caracterizar as patologias mais prevalentes em recém-nascidos de alto risco, pois isso permite a implementação de estratégias de intervenção e monitoramento mais eficazes, melhorando os desfechos de saúde dessa população vulnerável. Destaca-se, a sífilis congênita comentando 30% dos pacientes avaliados revela uma fragilidade.

O aumento da sífilis congênita está ligado a diversos fatores, incluindo o crescimento da sífilis na população em geral, devido a mudanças comportamentais e acesso limitado à saúde. A falta de cuidados pré-natais adequados, especialmente a triagem e o tratamento tardios ou inadequados, é um fator crucial. Além disso, fatores socioeconômicos como idade jovem, baixa escolaridade e uso de drogas aumentam o risco. A reinfecção durante a gravidez e o tratamento inadequado dos parceiros também contribuem para o problema. Para reduzir a incidência da sífilis congênita, são necessárias estratégias de saúde pública abrangentes, como educação, acesso a cuidados pré-natais de qualidade e tratamento adequado, conforme apontado por Thean, Moore e Nourse (2022). Dessa forma, a identificação do aumento de sífilis no caso do ambulatório de Ipatinga consegue criar estratégias de prevenção a saúde.

Nesse contexto, é fundamental entender os desafios enfrentados pela comunidade para promover intervenções e políticas de saúde direcionadas, além de formar equipes multidisciplinares capacitadas a lidar com os problemas locais. Essa abordagem melhora e eleva o nível do cuidado prestado às crianças e suas famílias, reduzindo custos e aliviando a sobrecarga do serviço de saúde. Como citado por Doyle *et al.* (2014), que discutiram a importância da caracterização da população atendida a longo prazo para crianças de alto risco, destacando a necessidade de programas estruturados e especializados. O estudo enfatizou que a intervenção precoce e a integração eficaz dos serviços podem reduzir a prevalência e a gravidade de problemas de saúde e desenvolvimento, otimizando o uso dos recursos de saúde

Portanto, a identificação da prevalência de patologias e a implementação de programas de acompanhamento sistemático são essenciais para melhorar os resultados de saúde a longo prazo e abordar as disparidades nos cuidados neonatais. A implementação dessa caracterização é essencial para reduzir a incidência de doenças graves e internações em unidades de terapia intensiva pediátrica. Os estudos de perfil epidemiológico fornecem uma base sólida para a formulação de políticas de saúde pública que visam reduzir a mortalidade neonatal, melhorando a alocação de recursos e direcionando intervenções para populações de alto risco sendo a equipe multidisciplinar e demais especialidades fatores necessários para o desenvolvimento dos recém-nascidos.

Do total dos 537 pacientes do programa, 136 (25,3%) fazem acompanhamento com outro especialista além do pediatra enquanto 187 são acompanhados pela fisioterapia; 172 são acompanhados pela terapia ocupacional; 132 são acompanhados

pela fonoaudiologia e 24 são acompanhados pela nutrição. Podendo estes serem acompanhados por mais um de profissional ao mesmo tempo. O gargalo revelado pela análise dos dados mostra uma necessidade de ampliação de uma equipe de saúde multidisciplinar no desenvolvimento de recém-nascidos de alto risco.

A literatura destaca que equipes multidisciplinares, que podem incluir médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, são fundamentais para melhorar os resultados de saúde materno-infantil. Por exemplo, a implementação de programas de cuidados médicos domiciliares para graduados da UTI neonatal, como descrito por Feehan et al. (2020), demonstra que a continuidade do cuidado e a coordenação entre diferentes disciplinas podem reduzir a utilização ambulatorial e melhorar o funcionamento familiar.

Nesse contexto, a combinação da caracterização do perfil epidemiológico e um acompanhamento estruturado é vital para aprimorar os desfechos de saúde, proporcionando um cuidado mais eficaz e personalizado. Isso permite a análise de grandes volumes de dados clínicos e fisiológicos, melhorando a precisão das previsões de desfechos neonatais e possibilitando intervenções mais personalizadas. A integração dessas ferramentas pode ajudar a identificar rapidamente recém-nascidos em risco de complicações e direcionar recursos de forma mais eficiente.

Conclusão

A caracterização do perfil epidemiológico dos recém-nascidos de alto risco atendidos no ambulatório de Ipatinga-MG revelou informações fundamentais para o aprimoramento do cuidado neonatal e a formulação de políticas públicas voltadas a essa população. A análise demonstrou que a prevalência de condições como prematuridade, baixo peso ao nascer, sífilis congênita e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor evidencia a vulnerabilidade dessa população e a necessidade de intervenções precoces e direcionadas.

Os dados indicaram que a média e a mediana de idade gestacional e peso ao nascimento se alinham com os resultados da literatura, revelando a relevância da estratificação de risco para o planejamento de cuidados neonatais. Recém-nascidos prematuros e pequenos para a idade gestacional foram identificados como grupos de maior risco, o que reforça a necessidade de acompanhamento especializado para prevenir complicações crônicas e promover o desenvolvimento saudável. Além disso,

a análise destacou a importância da adesão ao programa e a baixa taxa de abandono, fatores que podem estar diretamente relacionados à atuação de uma equipe multidisciplinar dedicada.

A prevalência significativa de sífilis congênita entre os casos atendidos no ambulatório ressalta fragilidades no cuidado pré-natal e a necessidade de estratégias eficazes de triagem, tratamento e educação em saúde. Por fim, os resultados obtidos reforçam que a combinação entre a caracterização epidemiológica detalhada, o monitoramento contínuo e as ações multidisciplinares são essenciais para melhorar os desfechos neonatais.

Traçar o perfil epidemiológico de recém-nascidos de alto risco é fundamental para compreender as condições de saúde, identificar desigualdades e informar intervenções eficazes de saúde pública. Essa abordagem não apenas possibilita um entendimento mais aprofundado das condições de saúde desses recém-nascidos, mas também destaca áreas onde intervenções específicas podem ser implementadas para reduzir desigualdades e melhorar a equidade nos cuidados de saúde. Esse esforço conjunto reforça a importância de integrar a análise de dados à formulação de políticas públicas que promovam a equidade, garantindo um cuidado neonatal mais justo e eficiente.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIGH-RISK NEWBORN BABIES CARE FOR OUTPATIENTS FROM 2018 TO 2022 IN THE CITY OF IPATINGA-MG

Abstract

Introduction: Analyzing the epidemiological profiles of high-risk newborns is crucial to understanding the distribution and determinants of health conditions and diseases in this population, which can inform the planning and delivery of more effective health services. **Objective:** To describe the epidemiological profile of high-risk newborns receiving outpatient care in Ipatinga-MG between 2018 and 2022, identifying the main clinical conditions associated and the health issues present in this population. **Method:** This is an observational and descriptive study, with data analysis from the database of the High-Risk Newborn Program in the city of Ipatinga-MG. Data were collected by the outpatient clinic team, including birth date, date of entry into the program, pathological diagnoses, gestational age, and birth weight. Descriptive tabulation and analysis were performed using Excel®. **Conclusion:** Mapping the epidemiological profile of high-risk newborns is essential to understanding health conditions, identifying disparities, and guiding effective public health interventions. This approach not only enhances the understanding of the health conditions of high-risk newborns but also highlights areas where specific interventions can be implemented to reduce disparities and improve equity in healthcare.

Keywords: High-risk Newborn. Prematurity. Epidemiological profile

Referências

BYERS, K. *et al.* Improving Child Health and Healthcare Use Outcomes: how risk and resilience intersect in pediatric care. **Prevention Science**, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 1143-1155, 2022.

CIORA, O. A. *et al.* Delineating morbidity patterns in preterm infants at near-term age using a data-driven approach. **Bmc Pediatrics**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 321-347, 2024.

DOYLE, L. W *et al.* Long term follow up of high risk children: who, why and how?. **Bmc Pediatrics**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-21, 2014.

FEEHAN, K.; KEHINDE, F.; SACHS, K.; MOSSABEB, R.; BERHANE, Z.; PACHTER, L. M.; BRODY, S.; TURCHI, R. M. Development of a Multidisciplinary Medical Home Program for NICU Graduates. **Maternal and Child Health Journal**, v. 24, n. 1, p. 11–21, 2020.

HAZEL, E. A. *et al.* Neonatal mortality risk of vulnerable newborns: a descriptive analysis of subnational, population :based birth cohorts for 238: 203 live births in low: and middle: income settings from 2000 to 2017. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-1, 2023.

MAITRE, N. L.; DAMIANO, D.; BYRNE, R. Implementation of Early Detection and Intervention for Cerebral Palsy in High-Risk Infant Follow-Up Programs: U.S. and Global Considerations. **Clinics in Perinatology**, v. 50, n. 1, p. 269–279, 2023.

MANUCK, T. A. *et al.* Preterm neonatal morbidity and mortality by gestational age: a contemporary cohort. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 215, n. 1, p. 103-121, 2016.

NABWERA, H. M. *et al.* Burden of disease and risk factors for mortality amongst hospitalized newborns in Nigeria and Kenya. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 325-332, 2021.

REINGOLD, S. M. *et al.* Neonatologist at the Well-Child Clinic: a high-risk infant follow-up pilot study. **American Journal Of Perinatology**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 321-340, 2024.

SAYERS, G. *et al.* Analysis of low birth weight first-born babies by geography and deprivation as an aid to policy and service targeting. **Journal of Public Health (Oxford, England)**, v. 42, n. 1, p. e66–e73, 2020.

SPITTLE, A. J. *et al.* Early developmental screening and intervention for high-risk neonates - From research to clinical benefits. **Seminars In Fetal And Neonatal Medicine**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 101203-101209, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. São Paulo-SP: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1° ed. 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguinto_prematuro_ok.pdf.

Acesso em: 15 jul. 2024.

THEAN, L.; MOORE, A.; Nourse, C. New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 35, n. 5, p. 452–460, 2022.