



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Escore De Predição De Risco De Mortalidade Neonatal No Quinto Minuto De Vida

**Autores:** SAMIR BUAINAIN KASSAR (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), CARINE RAMOS ACCIOLY DE BARROS (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), KARIN ARAÚJO MELO (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), JOSÉ PEDRO CASSEMIRO MICHELETO (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), HELLENA ALMEIDA CANUTO (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MIRIÃ DA SILVA MOREIRA (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), YANNA AIRES GADELHA DE MATOS (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), RICARDO QUEIROZ GURGEL (UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JORGE ARTUR PEÇANHA DE MIRANDA COELHO (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), FELIPE CAMILO SANTIAGO VELOSO (UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

**Resumo:** O nascimento prematuro está associado a um risco aumentado de mortalidade. Este estudo propõe um escore simplificado de mortalidade viável para uso em ambientes de baixa renda. Elucidar fatores de risco na população estudada e validar um escore proposto derivado desses fatores. Estudo de acurácia utilizando o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As mortes neonatais foram consideradas casos, e dois nascimentos vivos registrados imediatamente após as mortes foram controles, incluindo mortes neonatais em um estado do Nordeste, entre janeiro (2016) a outubro (2020). A variável principal foi a morte neonatal. As variáveis secundárias foram idade gestacional, peso ao nascer, número de consultas pré-natais, o Apgar no 5º minuto de vida e a presença de anomalias congênitas. As variáveis secundárias foram escolhidas a partir de uma revisão sistemática com meta-análise sobre o risco de mortalidade neonatal, e pontuadas de 1 a 10, com 5 como ponto de corte para alto risco. De forma arbitrária, na construção do escore de predição, as variáveis secundárias foram pontuadas de acordo com sua importância no contexto da morte neonatal. Entre 2016 e 2020, 6.198 registros do SINASC e SIM foram coletados, após os critérios de elegibilidade, 5.198 registros permaneceram, 1.338 mortes e 3.860 nascidos vivos. Havia 1.317 recém-nascidos prematuros (25,3%), 1.180 recém-nascidos com baixo peso ao nascer (22,7%), 677 recém-nascidos com cuidados pré-natais inadequados (13%), 555 com Apgar < 7 no 5º minuto (10,7%) e 229 com alguma anomalia congênita (4,4%). Das mortes, 957 eram prematuros (72,2%), 931 tinham baixo peso ao nascer (69,6%), 883 não tiveram cuidados pré-natais adequados (68,2%), 532 tinham Apgar < 7 no 5º minuto (40,5%) e 205 tinham alguma anomalia congênita (15,3%). Em relação ao risco de morte, um recém-nascido com Apgar < 7 no 5º minuto tinha 61 vezes mais probabilidade de morrer (ORa 61,61 [38,01 – 99,88]), seguido pela presença de anomalia congênita, 28 vezes mais provável (ORa 28,15 [16,73 – 47,36]), baixo peso ao nascer, sete vezes mais provável (ORa 7,56 [5,86 – 9,74]), prematuridade, seis vezes mais provável (ORa 6,06 [4,72 – 7,78]), e cuidados pré-natais inadequados, ligeiramente mais de uma vez mais provável de morrer (ORa 1,29 [1,04 – 1,59]). Ao desenvolver o escore de predição com um ponto de corte de 8805,5, encontramos uma sensibilidade de 72,28%, uma especificidade de 95,61%, um valor preditivo positivo de 84,42%, um valor preditivo negativo de 91,3% e uma AUC de 0,896. O escore de morte neonatal é útil para contextos socioeconômicos diversos, com alta sensibilidade, especificidade e precisão, o escore desenvolvido aqui fornece uma alternativa confiável aos existentes, especialmente em relação ao uso em países de baixa renda com recursos limitados, que ainda possuem as maiores taxas de mortalidade neonatal.