



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Análise Do Perfil Neonatal Em Município Com Alta Prevalência De Mortalidade Infantil: Dados De Uma Coorte De Nascimentos

Autores: DAVI CASTOR DA SILVA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MARINA AGUIAR PALLOTTA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), KESSILYN SIMI DA COSTA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), ISABELA ROMANCINI (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), 8288,ANNELYSE FERREIRA COSTA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), ADRIANA MACHADO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), ANA CLARA SILVA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), 8288,RAQUEL GOMES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), 8288,ROBERTA MONTERO COSTAS (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), 8288,CARLA RUDGE LIMA NETTO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), FELIPE FRANCO SITTINIERI (RESIDÊNCIA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - HOSPITAL SANTO AMARO), LAURA GRAZIELLE DOS SANTOS DE FARIA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MAÍRA BARRETO MALTA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA)

Resumo: A mortalidade infantil tem maior incidência nos primeiros dias de vida. No município foco da presente pesquisa, 12,8 neonatos vão a óbito a cada mil nascidos vivos, este indicador evidencia a necessidade de estudos para orientar ações de assistência e controle desse índice na região em questão. Descrever o perfil neonatal dos nascimentos em um município de alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e elevada prevalência de mortalidade neonatal. Estudo transversal descritivo da linha de base de uma coorte de nascimentos de base populacional da rede pública de município de alto IDH. Os dados preliminares da linha de base foram obtidos, por meio de entrevistas estruturadas e registros hospitalares que ocorreram no período de abril a junho de 2024. O perfil neonatal foi determinado através das variáveis: idade gestacional ao nascer - IG (pré-termo: < 37 semanas, a termo: entre 37 a 42 semanas, pós-termo > 42 semanas), tipo de parto (vaginal ou cesárea), peso ao nascer (baixo peso: < 2500 gramas, peso adequado entre 2500 a 3999 gramas, macrossomia 8805, 4000), peso ao nascer segundo idade gestacional (Pequeno para a Idade Gestacional - PIG: percentil < 10, Adequado para Idade Gestacional - AIG: percentil entre 10 e 90, Grande para a Idade Gestacional - GIG: percentil >90), índice de apgar no primeiro e quinto minuto (alto 8805, 7 e baixo < 7), uso de fórmula infantil (sim e não), tipo de alojamento (Unidade de Terapia Intensiva - UTI, Unidade de Cuidados Intensivos - UCI, alojamento conjunto). As análises estatísticas, incluindo o cálculo da prevalência e intervalos de confiança (IC) de 95%, foram realizadas no Stata 13.0. Foram analisados dados de 492 nascimentos, sendo registrado 45,1% (IC 95%: 40,7%-49,6%) de partos cesáreas. Ao analisar a IG ao nascer, 78,3% (74,4%-81,7%) dos neonatos nasceram a termo, 12,8% (10,1%-16,1%) pré-termo e 8,9% (6,7%-11,8%) pós-termo. Em relação ao peso, 10,4% (8,0%-13,4%) foram classificados com baixo peso ao nascer, enquanto 4,5% (3,0%-6,7%) apresentaram macrossomia fetal. O índice apgar no primeiro minuto em 8,9% (6,6%-11,9%) dos nascimentos foi classificado como menor que 7, já no quinto minuto de vida em 2,2% (1,2%-4,0%). Logo após o nascimento, 16,1% (13,1%-19,6%) dos recém-nascidos receberam fórmula infantil, 7,4% (5,3%-10,2%) das internações foram encaminhadas para atendimentos intensivos, especificamente, 2,0% (1,0%-3,7%) na UTI e 5,4% (3,7%-7,9%) na UCI. Infere-se, portanto, um perfil neonatal que requer atenção, apesar do alto IDH do município. Evidencia-se a presença de fatores que estão relacionados à mortalidade infantil, como alta taxa de cesarianas, prematuridade, baixo peso ao nascer, macrossomia e encaminhamentos para UTI e UCI, além do elevado percentual de introdução precoce de fórmula infantil. Os dados preliminares desta coorte já oferecem subsídios para nortear políticas e práticas que visem aprimorar o cuidado da saúde materno-infantil e reduzir a mortalidade infantil na região.