

Caracterização do perfil clínico de bebês participantes de um programa de follow-up de Fisioterapia em um hospital público de Mato Grosso do Sul

Characterization of the clinical profile of newborns participating in a Physical Therapy follow-up program in a public hospital in Mato Grosso do Sul

Caracterización del perfil clínico de bebés participantes de un programa de seguimiento de Fisioterapia en un hospital público de Mato Grosso do Sul

Andressa Lagoa Nascimento França¹
Ana Paula Guimarães Adomaitis²
Ana Claudia Gomes de Oliveira³
Priscila Rimoli de Almeida⁴

¹ Doutora e mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Fisioterapeuta no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. **E-mail:** andressabenk93@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9564-9707>

² Fisioterapeuta no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. **E-mail:** adomaitis.ana@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4435-9667>

³ Fisioterapeuta no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS. **E-mail:** ana_spfc@hotmail.com. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8165-760X>

⁴ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Fisioterapeuta no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. **E-mail:** priscilarimoli@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1383-7796>

Resumo: Objetivo: descrever o perfil clínico de bebês atendidos pelo serviço de Fisioterapia em um ambulatório de follow-up, segundo aspectos maternos, obstétricos e neonatais. Métodos: estudo transversal, a partir da análise de prontuários de 502 bebês de risco. Um teste de qui-quadrado foi aplicado para verificar associações entre variáveis. Resultados: Houve associação entre a variável idade gestacional com peso ao nascer; dias de internação hospitalar; menor número de consultas do pré-natal; e Apgar < 7 no quinto minuto ($p < 0,05$). Em relação à variável peso ao nascer, houve associação do baixo peso extremo com sexo masculino e Apgar < 7 no quinto minuto; e peso adequado ao maior número de consultas do pré-natal ($p < 0,05$). Houve também associação entre a idade materna e número de consultas do pré-natal ($p < 0,05$). Conclusão: O perfil do recém-nascido atendido é principalmente determinado por sua idade gestacional, peso ao nascer e tempo de internação.

Palavras-chave: recém-nascido; lactente; assistência ambulatorial; fisioterapia; gravidez de alto risco.

Abstract: Objective: To describe the clinical profile of babies treated by the Physiotherapy service in a monitoring outpatient clinic, according to maternal, obstetric and neonatal aspects. Methods: cross-sectional study, based on the analysis of medical records of 502 at-risk babies. A chi-square test was applied to verify associations between variables. Results: There was an association between the variable gestational age and birth weight; days of hospital stay; fewer prenatal consultations; Apgar < 7 in the 5th minute ($p < 0.05$). Regarding the birth weight variable, there was an association between extreme low birth weight and male sex and Apgar < 7 in the 5th minute; and adequate weight for the highest number of prenatal consultations ($p < 0.05$). There was also an association between maternal age and number of prenatal consultations ($p < 0.05$). Conclusion: The profile of the newborn cared for is determined mainly by their gestational age, birth weight and length of stay.

Keywords: newborn; infant; outpatient care, physiotherapy; high-risk pregnancy.

Resumen: Objetivo: Describir el perfil clínico de los bebés atendidos por el servicio de Fisioterapia en un ambulatorio de seguimiento, según aspectos maternos, obstétricos y neonatales. Métodos: estudio transversal, basado en el análisis de historias clínicas de 502 bebés en situación de riesgo. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado para verificar asociaciones entre variables. Resultados: Hubo asociación entre la variable edad gestacional y peso al nacer; días de hospitalización; menos consultas prenatales; Apgar < 7 en el minuto 5 ($p < 0,05$). En cuanto a la variable peso al nacer, hubo asociación entre peso extremadamente bajo al nacer y sexo masculino y Apgar < 7 en el 5.º minuto; y peso adecuado para un mayor número de consultas prenatales ($p < 0,05$). También hubo asociación entre la edad materna y el número de consultas prenatales ($p < 0,05$). Conclusión: El perfil del recién nacido atendido está determinado principalmente por la edad gestacional, el peso al nacer y el tiempo de estancia hospitalaria.

Palabras clave: recién nacido; lactante; atención ambulatoria; fisioterapia; embarazo de alto riesgo.

1 INTRODUÇÃO

O período neonatal diz respeito ao momento em que o recém-nascido inicia sua vida extrauterina, após o parto, até o 28º dia de vida, sendo os primeiros cuidados essenciais na adaptação a essa nova realidade. Infelizmente, uma parcela desses recém-nascidos necessitarão de uma assistência mais demorada e de maior complexidade, como os recém-nascidos pré-termo e os de baixo peso, que são considerados como de risco nessa população.

O período de uma gestação a termo se situa entre 37 e 42 semanas. O parto ocorrido antes de 37 semanas é considerado pré-termo, e o limite para esta classificação é de 22 semanas. O pré-termo ainda pode ser categorizado conforme sua idade gestacional: pré-termo extremo (menos de 28 semanas gestacionais), muito pré-termo (28 a 31 semanas e seis dias gestacionais), pré-termo moderado (32 a 33 semanas e seis dias gestacionais), e pré-termo tardio (34 a 36 semanas e seis dias gestacionais). Além disso, podemos ainda classificar o recém-nascido quanto ao seu peso de nascimento em: baixo peso ao nascer (menor que 2.500 g), muito baixo peso ao nascer (menor que 1.500 g) e extremo baixo peso ao nascer (menor que 1.000 g).

Em sua maior parte, os fatores associados a essas condições estão normalmente relacionados às características maternas e fetais, situação do trabalho de parto e condição neonatal no pós-parto desfavorável, com maior risco de desenvolvimento de comorbidades. Esses recém-nascidos de risco são os detentores das maiores taxas de morbimortalidade e dos maiores riscos de desenvolvimento de sequelas incapacitantes durante a vida.

Outros fatores considerados de relevância na caracterização do recém-nascido de risco pelo Ministério da Saúde são: asfixia grave (Apgar < 7 no quinto minuto de vida); internamento ou intercorrência na maternidade; mãe adolescente (< 18 anos), mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo), residência em área de risco; história de morte de crianças (< 5 anos) na família e parto cesariano. Esses critérios extrínsecos e intrínsecos podem estar presentes isolados ou cumulativos no histórico materno e do recém-nascido.

Independentemente dos critérios utilizados e dos inúmeros fatores associados à classificação do recém-nascido de risco, as pesquisas convergem para um consenso de que essa população deve ser acompanhada de

forma diferenciada, sistemática e frequente. São sugeridos e expostos como imprescindíveis programas estruturados e especializados de seguimento dos bebês de risco (especialmente o pré-termo), de modo a garantir a continuidade da assistência, promover a saúde, empoderar pais e famílias, prevenir e identificar precocemente complicações e doenças e reduzir morbimortalidade e sequelas motoras, comportamentais e de neurodesenvolvimento.

Neste sentido, o acolhimento à família desde o pré-natal, a promoção do vínculo mãe/bebê, o estímulo ao aleitamento materno e o acompanhamento ambulatorial após a alta devem ser preconizados o mais precoceamente possível, a fim de que esse bebê seja acompanhado, principalmente, ao longo de sua trajetória neuromotora. São inúmeras as razões para um acompanhamento clínico longitudinal especializado desses bebês. Este tipo de serviço é denominado de follow-up, já que é considerado como meio de seguimento longitudinal sistematizado, capaz de acompanhar o recém-nascido de risco, proporcionando atendimento integral, uso de instrumentos e métodos de avaliação específicos para possíveis diagnósticos e também encaminhamento para outros serviços, quando for necessário.

Em ênfase, destacamos o follow-up de fisioterapia do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), na cidade de Campo Grande (MS), criado em setembro de 2012 e que, desde então, vem acompanhando bebês de risco até completarem dois anos ou apresentarem evolução motora adequada para sua idade. O serviço, além de acompanhar os principais marcos motores da infância, identifica de forma precoce possíveis atrasos e propõe, quando necessário, intervenção sensório motora de acordo com a necessidade da criança.

No intuito de contribuir com a eficiência do serviço, visto a escassez de locais que desempenham esse acompanhamento em caráter longitudinal de crianças consideradas em risco para alterações neuromotoras, fez-se necessário conhecer o perfil clínico da população atendida. Ademais, o atendimento será aprimorado quanto às demandas das famílias e possibilitará conhecimento de fatores pertinentes ao risco neonatal. Sendo assim, quanto mais cedo fatores de risco forem identificados, mais precocemente uma intervenção adequada poderá ser proposta para a garantia de seu desenvolvimento.

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil de crianças atendidas pelo serviço de fisioterapia em um ambulatório de follow-up, segundo aspectos maternos, obstétricos e neonatais. Por conseguinte, o estudo também tem por interesse facilitar, a partir da identificação de fatores de riscos no histórico materno e neonatal, o encaminhamento de bebês em risco para programas de acompanhamento.

2 MÉTODOS

O estudo se caracteriza como uma pesquisa de abordagem quantitativa, de delineamento transversal retrospectivo e caráter descritivo realizada a partir da análise documental de prontuários de bebês acompanhados pelo programa de follow-up do HRMS, situado na cidade de Campo Grande, referência para o estado de Mato Grosso do Sul. A pesquisa foi realizada de julho a setembro de 2022, e o tamanho da amostra foi baseado no número de prontuários acompanhados de 2017 a 2021. Não houve cálculo amostral, uma vez que todos os prontuários foram inicialmente incluídos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Anhanguera – Uniderp (CAAE: 57521721.7.0000.0199).

Para um melhor recorte do estudo, os critérios de inclusão estabelecidos foram todos os prontuários disponíveis. Foram excluídos prontuários preenchidos inadequadamente, ou seja, que apresentem incompletude das informações acerca do protocolo de pesquisa, e bebês que foram encaminhados posteriormente para o serviço.

Para coleta de dados, foi elaborado um formulário estruturado, composto por tópicos para preenchimento com as informações necessárias. Foram coletadas características maternas e obstétricas da gestação atual, como idade, cor da pele, número de consultas do pré-natal e complicações durante a gestação. Também foram analisadas as características perinatais referentes ao nascimento: sexo, idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto, apresentação, Apgar, diagnóstico clínico e tempo de internação.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados, em uma planilha de Excel, e, após, analisados por meio de estatística descritiva (médias, desvio-padrão e porcentagem) e inferencial, com o uso do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

Para avaliar a distribuição da amostra, foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e inspeção de histogramas. Para testar diferenças entre os grupos para as variáveis categóricas, aplicou-se teste qui-quadrado. A análise da estatística inferencial foi utilizada para verificar a associação das variáveis dependentes, idade gestacional (prematuridade extrema/moderada/tardia e idade gestacional a termo) e peso ao nascer (extremo/muito/baixo/adequado peso ao nascer) com as seguintes variáveis categóricas: sexo (feminino e masculino), Apgar (normal, intermediário e baixo), pré-natal (menor que 7 consultas e maior ou igual a 7 consultas), presença de sofrimento fetal agudo (sim/não) e ultrassonografia transfontanelar (normal ou alterada). O nível de confiança adotado para a presente pesquisa foi de 95% e erro amostral 5%.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra

Foram incluídos, inicialmente, 515 prontuários para análise. Após esse período, 13 prontuários foram excluídos, segundo critérios pré-estabelecidos de não completude dos dados. Logo, a amostra do estudo se refere ao valor estabelecido de 502 prontuários.

A média da idade materna foi de 27,59 anos ($\pm 7,53$), com idade mínima de 13 e máxima de 45 anos. A média do número de consultas de pré-natal foi 6 ($\pm 3,45$). A média de peso de nascimento foi 1.967,88g ($\pm 757,87$) e a idade gestacional, de 33,46 semanas ($\pm 3,60$). A amostra foi composta de 82,47% de bebês pré-termo. A média do Apgar do quinto minuto foi de 8 ($\pm 1,16$). O tempo médio de internação foi de 39,95 dias ($\pm 28,14$) e a média do peso na alta foi de 2.527,01g ($\pm 609,08$). O perfil materno e obstétrico está descrito na Tabela 1, enquanto o perfil clínico da amostra e as principais complicações pós-natais estão descritas na Tabela 2.

Tabela 1 – Perfil materno e obstétrico da amostra. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, 2017-2021

Idade materna	nº (%)
Abaixo de 18 anos	45 (8,96)
Entre 18 e 25 anos	175 (34,86)
Entre 26 e 35 anos	194 (38,64)
Acima de 35 anos	88 (17,52)
Cor da pele materna	nº (%)
Branca	125 (24,90)
Parda	72 (14,40)
Preta	1 (0,19)
Não consta	304 (60,55)
Pré-natal	nº (%)
Abaixo de 7 consultas	283 (53,87)
Igual ou acima de 7 consultas	219 (43,62)
Uso de drogas na gravidez	nº (%)
Uso de drogas lícitas	57 (11,35)
Uso de drogas ilícitas	21 (4,18)
Indicação de parto	nº (%)
Sofrimento fetal agudo	198 (39,44)
Doença hipertensiva na gestação	170 (33,86)
Infecção trato-urinário	170 (33,86)
Trabalho de parto prematuro	122 (24,30)
Diabetes gestacional	50 (9,96)
Oligoidrâmnio	44 (8,76)
Descolamento prévio de placenta	44 (8,76)
Crescimento intrauterino restrito	40 (7,96)
Covid positivo materno	40 (7,96)
Rupreme	15 (2,98)
Síndrome de Hellp	12 (2,39)
Hipo/hipertireoidismo	12 (2,39)
Corioamnionite	11 (2,19)

Fonte: elaboração própria.

Tabela 2 – Perfil clínico da amostra. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, 2017-2021

Tipo de parto	n (%)
Cesárea	361 (71,91)
Vaginal	141 (28,08)
Apresentação	n (%)
Cefálica	417 (83,06)
Pélvica	82 (16,33)
Outras	3 (0,59)
Sexo	n (%)
Feminino	255 (50,79)
Masculino	247 (49,20)
Apgar 1º minuto	n (%)
Igual ou superior a 7	314 (62,54)
Inferior a 7	188 (37,45)
Apgar 5º minuto	n (%)
Igual ou superior a 7	469 (93,42)
Inferior a 7	33 (6,57)
Idade Gestacional ao nascer	n (%)
< 28 semanas	31 (6,17)
Entre 28 e < 32 semanas	107 (21,31)
Entre 32 e < 34 semanas	130 (25,89)
Entre 34 e < 37 semanas	145 (28,88)
Igual ou > 37 semanas	89 (17,72)
Peso ao nascer	n (%)
< 1000 gramas	49 (9,76)
Entre 1000 e < 1500 gramas	85 (16,93)
Entre 1500 e < 2500 gramas	269 (53,58)
> 2500 gramas	99 (19,72)
Ultrassonografia transfontanelar	n (%)
Normal	325 (64,74)
HPIV 1 e 2	80 (15,93)
HPIV 3 e 4	12 (2,39)
Hiperecogenicidade Intraparenquimatosa	10 (1,99)
Hiperecogenicidade Periventricular	28 (5,57)
Leucomalácia	8 (1,59)

Ventriculite	6 (1,19)
Sugestivo de LHI	10 (1,99)
Não consta laudo	23 (4,58)
Complicações pós-natais	n (%)
Complicações respiratórias*	298 (59,36)
Sepse	206 (41,03)
Icterícia	148 (29,48)
Apnéia	125 (24,90)
Anemia	108 (21,51)
Infecção neonatal	73 (14,54)
Convulsão	68 (13,54)
Displasia broncopulmonar	43 (8,56)
Sífilis congênita	42 (8,36)
Meningite	35 (6,97)
Malformações congênitas	20 (3,98)
Enterocolite necrosante	18 (3,58)
Doença metabólica óssea	18 (3,58)
Síndrome de aspiração meconial	15 (2,98)
Toxoplasmose	5 (0,99)
Síndrome de Down	4 (0,79)
Retinopatia da prematuridade	4 (0,79)
Espinha Bífida	3 (0,59)
Osteogênese Imperfeita	1 (0,19)

*Complicações respiratórias englobam síndrome do desconforto respiratório, taquipneia transitória do recém-nascido, pneumonia e infecção de vias aéreas superiores. Fonte: elaboração própria.

Informações sobre o pai e a mãe da criança, como escolaridade, local de trabalho, estabilidade do relacionamento do casal, tipo de residência, renda familiar média, endereço, telefone de contato, tipo sanguíneo dos pais, existência de consanguinidade entre pais, doenças pregressas, cirurgias e informações pertinentes a gestações anteriores, não foram encontradas nos prontuários dos neonatos.

3.2 Análise Estatística

O teste qui-quadrado mostrou associação entre idade gestacional com as seguintes variáveis: peso ao nascer ($\chi^2 = 549,909$, $p < 0,01$); dias de internação hospitalar ($\chi^2 = 549,909$, $p < 0,01$) no grupo pré-termo extremo ($M = 162,61$ dias $\pm 31,09$) e muito pré-termo ($M = 67,79 \pm 21,74$); menor número de consultas do pré-natal no grupo muito pré-termo ($\chi^2 = 14,076$, $p = 0,07$); score de Apgar menor no grupo muito pré-termo e maior no grupo pré-termo tardio ($\chi^2 = 24,858$, $p < 0,01$). Não houve associação entre idade gestacional com sexo, ultrassonografia transfontanelar e sofrimento fetal.

Em relação à variável peso ao nascer, houve associação com as seguintes variáveis: predominância do sexo masculino no grupo baixo peso extremo ($\chi^2 = 9,727$, $p = 0,02$); maior número de consultas do pré-natal no grupo peso adequado ($\chi^2 = 7,919$, $p = 0,04$); e score de Apgar menor no grupo baixo peso extremo ($\chi^2 = 10,132$, $p < 0,01$). Não houve associação entre peso ao nascer com a ultrassonografia transfontanelar e sofrimento fetal.

Além disso, houve associação entre a idade materna e o número de consultas do pré-natal ($\chi^2 = 39,077$, $p < 0,01$). Quanto maior a idade materna (> 35 anos), maior também o número de consultas observadas. Por outro lado, quanto menor a idade materna (< 18 anos), menor o número de consultas. Não houve associação entre sofrimento fetal agudo e Apgar ($\chi^2 = 0,012$, $p = 0,96$).

4 DISCUSSÃO

A identificação de forma precoce dos fatores de risco que necessitam de atenção prioritária dentro dos programas de follow-up, através do perfil do bebê de risco, possibilita a tomada de decisões, principalmente quando se pensa em evitar consequências futuras no desenvolvimento infantil (Formiga; Silva; Linhares, 2018). Logo, o presente estudo vem auxiliar na identificação do perfil epidemiológico de mães e bebês de risco participantes de um programa de follow-up de um hospital público de referência no estado de Mato Grosso do Sul.

Neste estudo, a média da idade materna foi de 27 anos, mínima de 13 e máxima de 45 anos, o que está de acordo com a literatura (Oliveira *et*

al., 2015; Formiga; Silva; Linhares, 2018; Vargas et al., 2018). Em relação à associação da idade materna ao número de consultas de pré-natal, os resultados desta pesquisa encontraram associação significativa entre as variáveis. Quanto maior a idade materna, mais satisfatório foi o número de consultas e quanto menor a idade materna, menor foi o número de consultas. Isto sugere que mães jovens podem enfrentar possíveis limitações, como acesso limitado à atenção à saúde, ausência de apoio familiar, baixo nível de escolaridade e falta de clareza sobre a importância desse acompanhamento no pré-parto (WHO, 2012). Ademais, é bem descrito na literatura que a gestação em adolescentes contribui para o parto pré-termo, devido ao crescimento físico incompleto da mãe e competição materno-fetal por nutrientes (Das et al., 2017).

Em contrapartida, em uma idade mais avançada, o maior número de consultas do pré-natal pode ser justificado pela maior independência que a mulher possui nessa fase, além de estrutura familiar mais estabelecida e maior conscientização sobre o assunto, já que os riscos de uma gestação nessa idade são muito bem divulgados na sociedade. A gestação em mulheres mais velhas (> 35 anos) gera o aumento na incidência de anormalidades congênitas, bem como morbidades maternas, como hipertensão e diabetes gestacional, que, por sua vez, representam fatores de risco para a prematuridade (Alves et al., 2017). Logo, os riscos descritos na literatura se dão principalmente quando associados aos extremos da idade materna.

No quesito pré-natal, a maior parte dos prontuários analisados evidenciaram número de consultas abaixo de 7, valor que é considerado inadequado, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012). Além disso, a diferença significativa foi observada no grupo muito pré-termo ao baixo número de consultas pré-natal e no grupo peso adequado ao maior número de consultas do pré-natal. Gestantes que possuem uma atenção pré-natal inadequada, principalmente quanto à realização dos exames laboratoriais de rotina, apresentaram um risco duas vezes superior para ocorrência de parto pré-termo (Leal et al., 2016; Barbeiro et al., 2015), e quanto menor o número de consultas, menor o índice de baixo peso ao nascer (Nilson; Warmling; Oliveira, 2015).

O pré-natal inadequado é considerado um dos principais fatores associados ao óbito fetal e ao maior risco de internação prolongada, mostrando que existe a necessidade da melhora na assistência durante o pré-natal, principalmente quando se trata de mulheres mais vulneráveis (Barbeiro *et al.*, 2015). A importância do pré-natal diz respeito à identificação do risco gestacional pelo profissional de saúde e o encaminhamento em tempo oportuno, minimizando desfechos neonatais desfavoráveis, como a prematuridade (Oliveira *et al.*, 2015). Cabe ressaltar que a OMS recomenda o fortalecimento na atenção pré-natal, uma vez que o acompanhamento adequado por meio de testes de triagem, diagnóstico e tratamento são meios efetivos na promoção da segurança e do bem-estar da mãe e do bebê (Formiga; Silva; Linhares, 2018).

Em relação aos hábitos maternos pré-concepção, o uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação é considerado como preditor à gestação de alto risco e ao parto pré-termo (Snovarski *et al.*, 2021). O uso de drogas durante a gestação é um fator comportamental que tem influência negativa sobre o feto, bem como na vida pós-uterina, pois aumenta o risco de aborto espontâneo, descolamento prematuro de placenta, parto pré-termo e sangramento pós-parto (Snovarski *et al.*, 2021).

Nesse estudo, o percentual de mães que fizeram uso de drogas lícitas/ilícitas foi considerado baixo. Apesar disso, seria relevante que novos estudos pudessem caracterizar o perfil dessas mães e acompanhar o perfil e o desenvolvimento neuropsicomotor de seus bebês, já que aspectos sociais são fundamentais ao longo do primeiro ano de vida da criança, especialmente daquelas nascidas prematuramente, para um bom desenvolvimento (Oliveira *et al.*, 2015).

Em relação às principais complicações maternas e obstétricas que levaram a indicação de parto, houve maior frequência de: sofrimento fetal agudo, doença hipertensiva, infecção do trato urinário, trabalho de parto pré-termo e diabetes gestacional. Esses achados assemelham-se ao estudo de Formiga, Silva e Linhares (2018) e Oliveira *et al.* (2015). Há também evidências de que as infecções do trato contribuem para o parto pré-termo (Formiga; Silva; Linhares, 2018). Aliado a isso, Leal *et al.* (2016) verificaram que as infecções, incluindo infecções do trato urinário, apresentaram um

risco quase cinco vezes maior para o parto pré-termo, achado que sugere carência na atenção ao pré-natal no Brasil, uma vez que gestantes persistem com infecções urinárias e/ou vaginais sem tratamento ou tratamento inadequado.

O diagnóstico precoce dessas alterações durante o pré-natal, bem como um adequado acompanhamento materno, possibilitaria medidas de intervenção viáveis em tempo hábil para aumentar a duração da gestação, melhorar o peso fetal ao nascer e reduzir a morbidade e mortalidade neonatal. A ausência de acompanhamento durante a gravidez é uma das principais causas para o desencadeamento de hipóxia fetal. Isso, por sua vez, tem o potencial de ocasionar lesões neurológicas que afetam o desenvolvimento neuropsicomotor em longo prazo (Leal *et al.*, 2016; Barbeiro *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2015).

Em relação ao tipo de parto, a maior parte foi do tipo cesárea. Acredita-se que esse achado se deu pelo motivo do hospital em questão ser referência para gestação de alto risco no estado de Mato Grosso do Sul. Sabe-se que a cesárea pode reduzir os riscos de morbidades e mortalidade materna e neonatal quando realizada por razões clinicamente indicadas (Formiga; Silva; Linhares, 2018). Contudo, assim como em qualquer cirurgia, ela também está associada a riscos imediatos e a longo prazo.

Para a saúde materna, em curto prazo, a cesariana aumenta os riscos de complicações anestésicas e urológicas, hemorragias, infecção, tromboembolismo, histerectomia e dispareunia (Sobhy *et al.*, 2019). Em longo prazo, essa intervenção cirúrgica apresenta maiores riscos de cesariana de repetição, ruptura uterina e placenta prévia em gestações futuras. Em relação à saúde perinatal, alguns estudos mostram aumento nas taxas de nascimentos pré-termo (Sobhy *et al.*, 2019; Leal *et al.*, 2016). Logo, esforços são sempre relevantes quando o intuito for o de garantir que esse tipo de cirurgia seja escolhido apenas em casos com indicação clara e segura, para garantir maior segurança para a mãe e o bebê.

Dentro das características biológicas dos bebês, os achados se mostram semelhantes a outros encontrados na literatura que abordam fatores de risco maternos e neonatais. O gênero feminino foi o mais frequente (Golke; Mesquita, 2015), com média de peso ao nascer de 1.967,88g e

idade gestacional de 33 semanas, semelhante a outros estudos (Oliveira *et al.*, 2015). Uma diferença significativa foi observada na associação de idade gestacional, baixo peso ao nascer e tempo de internação hospitalar. O baixo peso e a idade gestacional, sendo as principais características de risco, são apontadas em estudos como as variáveis mais importantes e intimamente relacionadas com longos períodos de hospitalização (Mucha; Franco; Silva, 2015).

Os fatores biológicos relacionados com a necessidade de internação são, na maioria das vezes, passíveis de prevenção, o que evidencia a importância da assistência para compreender as características sociodemográficas maternas e a assistência ao pré-natal, ao parto e às características do bebê (Mucha; Franco; Silva, 2015). Além disso, já é muito discutida na literatura a presença de elevado risco de comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor, constatado a partir de escalas e instrumentos validados de avaliação, nos primeiros anos de vida desse público. Em um estudo de metanálise que envolveu mais de 64 mil crianças, os autores concluem que a prematuridade e o baixo peso são capazes de comprometer o desempenho cognitivo e motor em várias idades de acompanhamento (Allotey *et al.*, 2018; Formiga *et al.*, 2017).

O Apgar do quinto minuto é considerado o melhor preditor em relação ao escore do primeiro minuto (WHO, 2012). A média do Apgar do quinto minuto foi considerada boa, já que a literatura normalmente evidencia que valores menores que 7 no Apgar do quinto minuto apresentam forte associação a complicações maternas, necessidade de internação em unidades de terapia intensiva e mortalidade neonatal (Silva *et al.*, 2021). Observou-se menor valor de Apgar no quinto minuto, principalmente na população muito pré-termo e extremo baixo peso.

Diante disso, é possível suspeitar que recém-nascidos com baixos valores de idade gestacional e peso ao nascimento possuem maiores chances de apresentarem menor pontuação no Apgar. Não foi observado relação significativa entre os valores baixos de Apgar no quinto minuto e o número de prontuários com registro de sofrimento fetal agudo.

Os resultados obtidos neste estudo mostraram as complicações respiratórias como as mais frequentes no recém-nascido de risco, seguida

da sepse e icterícia. A prevalência encontrada no presente estudo foi semelhante a outros estudos, como os de Vargas *et al.* (2018), Formiga, Silva e Linhares (2018) e Oliveira *et al.* (2015). Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de tais condições clínicas se devem relativamente ao número elevado de dias de internação, baixo peso ao nascer e prematuridade (Dortas *et al.*, 2019).

A partir desse perfil, faz-se necessário o reconhecimento dessas condições em ambiente prático de maneira precoce, visando sua prevenção e minimização de riscos. Independentemente da classificação, a prematuridade, somada a outros fatores de risco (peso baixo ao nascer, baixos valores de Apgar, histórico de intercorrências neonatais, presença de displasia broncopulmonar, uso de dispositivos para suporte ventilatório, icterícia, entre outros), pode levar ao aparecimento de alterações no crescimento, no desenvolvimento, na linguagem, na cognição e na aprendizagem ao longo dos anos. Entende-se que esses são fatores comuns presentes em uma população considerada não preparada morfologicamente e funcionalmente para o nascimento (Formiga *et al.*, 2017).

Nesse estudo, o quesito cor da pele materna seria um fator importante a ser discutido. Entretanto, percebe-se uma negligência no preenchimento dessa informação pelos profissionais responsáveis. Reforça-se a importância da orientação e da capacitação dos profissionais envolvidos com essa população, direta ou indiretamente, para que o recém-nascido e sua família não sejam prejudicados por tais acontecimentos. A falta de descrição de informações sociodemográficas e clínicas foi considerada o maior limitante para a conclusão desta pesquisa e, consequentemente, para a melhoria da análise dos dados coletados.

A importância do seguimento ambulatorial, conhecido como follow-up, fundamenta-se na possibilidade de identificação e prevenção de diversos fatores maternos durante a gestação, que podem acarretar fatores de risco e complicações futuras ao recém-nascido. O bom rastreamento por parte dos profissionais competentes quanto aos potenciais fatores de risco na avaliação dos bebês é capaz de trazer eficiência ao serviço, além de otimizar o tempo oportuno de intervenção e encaminhamento precoce. Neste sentido, esforços devem ser feitos com o intuito de implantar novos

programas de follow-up e estimular os já existentes por meio de capacitações e valorização profissional.

5 CONCLUSÃO

Os dados encontrados refletem que o perfil do recém-nascido de risco é principalmente determinado pela idade gestacional, peso ao nascer e internação prolongada. Logo, crianças nascidas pré-termo e com baixo peso parecem ser o principal público atendido em programas de seguimento ambulatorial, por apresentarem maior risco de atrasos em seu desenvolvimento, pois, além da imaturidade fisiológica, também são expostas a diversos procedimentos e ao excesso de estímulos ambientais inadequados, decorrentes da internação prolongada. Além desses fatores, outros, como sepse, icterícia, apneia, anemia, convulsões, histórico de asfixia perinatal e hemorragias intracranianas, podem ter papel influenciador nesse contexto.

Considera-se que o estudo apresentou avanços ao estabelecer o perfil clínico da população atendida no setor de fisioterapia de um ambulatório de seguimento (follow-up) em um hospital de ensino de referência. Outrora, conhecer o perfil sociodemográfico e motor da população assistida seria de grande valia para otimizar e personalizar as demandas dos usuários. Este estudo, apesar de representar uma grande região e população do país, é um recorte temporal de um cenário específico.

REFERÊNCIAS

ALLOTEY, John *et al.* Cognitive, motor, behavioural and academic performances of children born preterm: a meta-analysis and systematic review involving 64 061 children. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, [S. l.], v. 125, n. 1, p. 16-25, 2018. DOI: 10.1111/1471-0528.14832

ALVES, Nayara Cristina de Carvalho; FEITOSA, Kéllida Moreira Alves; MENDES, Maria Elisângela Soares; CAMINHA, Maria de Fátima Costa. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. e2017-0042, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042

BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos; FONSECA, Sandra Costa; TAUFFER, Mariana Girão; FERREIRA, Mariana de Souza Santos; SILVA, Fagner Paulo da; VENTURA, Patrícia Mendonça; QUADROS, Jesirée Iglesias. Fetal deaths in Brazil: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, p. 22, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005568

DAS, Jai; SALAM, Rehana; THORNBURG, Kent; PRENTICE, Andrew; CAMPISI, Susan; LASSI, Zohra; KOLETZKO, Berthold; BHUTTA, Zulfiqar. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1393, n. 1, p. 21-33, 2017. DOI: 10.1111/nyas.13330

DORTAS, Ana Rosa Felizola; MELLO, David Martins da Silva; BEZERRA, Lucas Alves; LIMA, Ricardo Gois de; NEVES, Victoria Haydée Deusdedith; ARAGÃO, José Aderval. Fatores de risco associados à sepse neonatal: artigo de revisão. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, São Paulo, v. 7, p. e1861-e1861, 2019. DOI: 10.25248/reac.e1861.2019

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; SILVA, Laryssa Pereira da; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-up. *Revista CEFAC*, Campinas, v. 20, n. 3, p. 333-341, 2018. DOI: 10.1590/1982-021620182038817

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; VIEIRA, Martina Estevam Brom; FAGUNDES, Rayne Ramos; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Modelos preditivos para o desenvolvimento motor precoce dos bebês prematuros: um estudo longitudinal prospectivo. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 189-197, 2017. DOI:10.7322/jhgd.111288

GOLKE, Carin; MESQUITA, Marizete Oliveira de. Fatores de risco gestacional para o baixo peso ao nascer em puérperas atendidas em um hospital público de Santa Maria-RS. *Disciplinarum Scientia*, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 125-136, 2015. DOI: <https://doi.org/10.37777/1118>

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Provider-initiated late preterm births in Brazil: differences between public and private health services. *PLoS One*, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e0155511, 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0155511.

MUCHA, Fátima; FRANCO, Selma Cristina; SILVA, Guilherme Alberto Germano. Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina-2012. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 15, n.2, p. 201-208, 2015. DOI: 10.1590/S1519-38292015000200006

NILSON, Luana Gabriele; WARMLING, Deise; OLIVEIRA, Mateus Santaella Vivaz. Proporção de baixo peso ao nascer no Brasil e regiões brasileiras, segundo variáveis sócio-demográficas. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 69-82, 2015.

OLIVEIRA, Caroline de Sousa; CASAGRANDE, Gabriela Ay; GRECCO, Luanda Collange; GOLIN, Marina Ortega. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 40, n. 1, 2015. DOI: 10.7322/abcs.40i1.700

SILVA, Rosane Meire Munhak da; ZILLY, Adriana; FERREIRA, Helder; PANCieri, Letícia; PINA, Juliana Coelho; MELLO, Débora Falheiros. Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, p. e03704, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2019034103704

SNOVARSKI, Maria Elijara Sales; ELY, Karine; ALLGAYER, Manuela Filter; DURO, Luciano Nunes; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Prematuridade em um hospital de referência ao parto de alto risco. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 567-575, 2021. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n3e9433

SOBHY, Soha *et al.* Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, [S. l.], v. 393, n. 10184, p. 1973-1982, 2019. DOI: 10.1097/01.aoa.0000652820.07964.a2

VARGAS, Mayara Cruz *et al.* Avaliação de crianças atendidas em follow-up: perfil epidemiológico e motor. *ConScientiae Saúde*, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 378-385, 2018. DOI: 10.5585/conssaudae.v17n4.8532

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *Born too soon: the global action report on preterm birth*. Geneva: WHO, 2012.