

12

MORBIDADE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA ENTRE RÉCEM-NASCIDOS DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DO PERFIL EM UMA REVISÃO DE ESCOPO

▶ **Kátia Sena de Arruda¹**

Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Ciências e Tecnologias do Maranhão-Unifacema. E-mail: katiarrudasena13@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7643-942X>.*

▶ **Kéren Hapuke Arruda Sousa**

Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. E-mail: hapukekerenarruda@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8616-578X>.*

▶ **Maria Eduarda de Oliveira Costa**

Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. E-mail: Me838207@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3329-9331>.*

▶ **Edivania Silva de Sá**

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Especialista em Saúde da Família e Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. E-mail: edivanasilva12@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9647-9591>.*

▶ **Jaiany Santos de Sousa**

Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. E-mail: jaiannysantos52@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9039-2373>.*

▶ **Eloyse Antonelly Silva Lima**

Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. E-mail: eloyselima1@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6387-1340>.*

▶ **Maria Gabrielly de Moraes Silva**

 *Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. E-mail: gabriellyhmaria123@gmail.com.*

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0144-758X>.

▶ **Andréia Marques da Silva**

Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. E-mail: andreiamarques123cx@gmail.com.

 *Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3116-5326>.*

▶ **Ana Carla Marques da Costa**

Doutora em Ciências da saúde pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde pelo programa de pós-graduação (PPG) da Universidade Luterna do Brasil- ULBRA. E-mail: ana.costa@unifacema.edu.br.

 *Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4246-145X>.*

Autor correspondente:

▶ *Kátia Sena de Arruda*

Rua 02, Quadra 03, nº 11, Bairro Pampulha

Cidade: Caxias, Maranhão, Brasil, CEP: 65606-867 Celular: (99) 98501-4428

E-mail: katiaarrudasena13@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco. **Metodologia:** Scoping Review, baseado nos procedimentos recomendados pelo Instituto Joanna Briggs. Estabeleceu-se a pergunta norteadora: “Qual o perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascido de alto risco?”. Foram realizadas buscas em quatro bases de dados nacionais e internacionais, sobre trabalhos publicados até maio de 2023. Dos 38.685 estudos encontrados, 60 foram selecionados para leitura na íntegra, resultando em uma amostra final de 8 estudos analisados. **Resultados:** As 8 publicações analisadas foram publicadas de 2019 a 2023, de âmbito nacional e internacional. Quanto ao tipo de estudo, (25%) eram estudos transversal e pesquisa exploratória, (50%) eram estudos retrospectivo e estudo de coorte e (25%) ensaio clínico randomizado. As principais morbidades do grupo como a síndrome do desconforto respiratório (SDR), leucomalácia periventricular (PVL) Retinopatia de prematuridade (ROP), Enterocolite necrosante (ENC), persistência do canal arterial (PDA), hemorragia intraventricular (HIV), displasia broncopulmonar (DBP), infecções, icterícia, paralisia cerebral de longo prazo, deficiência do neurodesenvolvimento e sepse, apresentaram associação estatisticamente significativa com a Idade Gestacional do Parto (IGP), o Baixo Peso ao Nascimento (BPN), assim como doenças crônicas como diabetes. **Conclusão:** A identificação do perfil dos recém-nascidos de alto risco e suas mães pode permitir o reconhecimento antecipado das causas, possibilitando um cuidado prioritário e uma tomada de decisões capaz de reduzir a morbidade e as consequências futuras que estas morbidades acarretam para o bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Morbidade; Recém-nascido; Pré-termo; fragilidade; fatores de risco.

12

**MORBIDITY PROFILE IN THE
FIRST YEAR OF LIFE AMONG
HIGH-RISK NEWBORN INFANTS: A
SCOPING REVIEW****ABSTRACT:**

Objective: To identify the morbidity profile in the first year of life among high-risk newborns. **Methodology:** Scoping Review, based on procedures recommended by the Joanna Briggs Institute. The guiding question was established: “What is the morbidity profile in the first year of life among high-risk newborns?”. Searches were carried out in four national and international databases, on works published until May 2023. Of the 38,685 studies found, 60 were selected for full reading, resulting in a final sample of 8 analyzed studies. **Results:** The 8 publications analyzed were published from 2019 to 2023, nationally and internationally. As for the type of study, (25%) were cross-sectional studies and exploratory research, (50%) were retrospective studies and cohort studies, and (25%) were randomized clinical trials. The main morbidities of the group such as respiratory distress syndrome (RDS), periventricular leukomalacia (PVL), retinopathy of prematurity (ROP), necrotizing enterocolitis (NCE), patent ductus arteriosus (PDA), intraventricular hemorrhage (HIV), bronchopulmonary dysplasia (BPD), infections, jaundice, long-term cerebral palsy, neurodevelopmental disability and sepsis, showed a statistically significant association with Gestational Age at Childbirth (PGI), Low Birth Weight (LBW), as well as chronic diseases such as diabetes. **Conclusion:** The identification of the profile of high-risk newborns and their mothers can allow early recognition of the causes, enabling priority care and decision-making capable of reducing morbidity and the future consequences that these morbidities entail for the baby.

KEYWORDS: Morbidity; Newborn; Preterm; fragility; risk factors.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é um problema significativo de saúde pública visto que provoca um alto índice de morbidade e mortalidade, diante de um difícil intervalo de tempo na internação, onde se ocasiona um esgotamento físico e mental para os familiares da criança pré-matura. Com o grande avanço das tecnologias proporcionou-se uma chance de sobrevivência à criança prematura, entretanto com várias sequelas comuns sobretudo o desempenho neuropsicomotor, doenças respiratórias crônicas, propensão a infecção e distúrbios oftalmológicos (JUNIOR et al., 2018).

A quantidade de recém-nascidos pré-maturo dentre o Brasil e no mundo vem se expandindo ao longo dos anos: todo ano aproximadamente quinze milhões que corresponde a uma maior quantidade de nascimento de um prematuro em cada dez recém-nascido vivos. Os fatores de risco na gestação são: o álcool, a droga, o tabaco e a infecção no trato urinário, do mesmo modo que a faixa etária também influencia nos fatores de risco onde a maior é de 35 anos e a menor de 18 anos (SILVA et al., 2021).

A criança (neonatal) nascida de um parto prematuro possui uma vulnerabilidade quanto a ações do meio extrauterino, isso ocorre pela falta de uma maturação fisiológica considerável, capaz de ocasionar diversos distúrbios. Embora o atual progresso na tecnologia ofereça cada vez mais novos equipamentos terapêuticos, o útero ainda permanece sendo o espaço adequado para o amadurecimento do feto psico-bio-fisio-neuromotor (FREITAS et al., 2018).

Segundo Kenner (2011) apud Freitas et al. (2018) a prematuridade é capaz de ocasionar distúrbios em qualquer órgão do sistema corporal, portanto para o recém-nascido prematuro existe um alto risco de enfrentar grandes transtornos envolvendo desconforto respiratório, apneústia, displasia bronco pulmonar, persistência do canal arterial (PCA) termorregulação ineficaz, hiperglicemia, hemorragia intraventricular, disfunção gastrointestinal, retinopatia, hiperbilirrubinemia e infecção.

As complicações respiratórias representam as irregularidades mais comuns nesse período, decorrente da prematuridade do sistema respiratório e da produção de surfactante pulmonar insuficiente. Os distúrbios do pré termo da mesma forma são capazes de debilitar o sistema nervoso central (SNC) e causar alterações patológicas cerebrais. Na qual as mais comuns dentre essas são a hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e a leucomalácia periventricular (OLIVEIRA et al., 2015).

A criança pré-matura apresenta-se dentro da condição dos fatores de risco para inúmeras complicações, comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e na saúde mental do bebê. Além disto as alterações pertinentes no ciclo do neonatal podem dificultar ainda mais a prematuridade neurológica do neonatal imaturo. As UTIN são capacitadas para providenciar cuidados intensivos propícios e adequados na vida da criança imatura, no entanto simultaneamente caracteriza um ambiente eminentemente nocivo ao grupo, ocasionando estimulação de um manejo intenso (SOUZA et al., 2020).

Em consequência da mostra de vários fatores de risco e danos neurológicos, é previsto a manifestação do retardo no desenvolvimento neuropsicomotor do RNPT, comprometendo capacidades motoras, cognitivas, sensitivas dentre outros, dos quais grande parte desses prematuros nascem com baixo peso, que é o precursor de distúrbios no desenvolvimento e crescimento da criança (OLIVEIRA et al., 2015).

Nos tempos atuais, observou-se um aumento com relação ao crescimento entre a sobrevivência do recém-nascido (RN) prematuro, de baixo peso e portadores de distintas patologias ao nascer em consequência às tecnologias na neonatologia. Estas situações no nascimento prolongam o tempo no hospital, e com isso o risco

de complicações na saúde podem se tornar mais prováveis com o tempo. O recém-nascido (RN) egresso das unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) regularmente mostra complicações de saúde relevante que se encontra em risco de lesões neurológicas que apresentam obstáculos para o desenvolvimento do mesmo (SOUSA et al., 2017).

Diante o exposto, os estudos de morbidade são de grande importância, contribuindo para o controle das doenças e no delineamento de ações em saúde. Frente as diversas condições que corroboram para a morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco, este estudo objetivou identificar o perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre RN de alto risco.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo de Scoping Review (revisão de escopo), conforme o método de revisão proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) o qual objetiva fornecer um panorama amplo de evidências científicas, independentemente do nível de qualidade. Em virtude do método de explorar diversos tipos de literatura, como artigos, dissertações, teses, livros, relatórios, entre outros (SALVADOR, 2021).

A coleta dos dados desta revisão de escopo foi realizada em maio de 2023. As investigações foram realizadas nas bases de dados Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Scopus, e EMBASE. Essas bases de dados foram selecionadas por abranger, uma ampla cobertura das produções da área da saúde.

Protocolo do estudo e critérios de inclusão e exclusão

Para construção da pergunta de pesquisa e estratégia de busca, percorreram-se as seis etapas recomendadas pelo *Institute Joanna Briggs (JBI)*: a estrutura desta revisão consiste em seis principais etapas consecutivas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações prática ou pesquisa (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA; 2020).

Utilizou-se o acrônimo *Population, Concept e Context (PCC)*, sendo P para população (Recém-nascidos de alto risco), C para conceito (Perfil de morbidade) e C para contexto (Primeiro ano de vida).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os estudos relacionados ao perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos, de 2019 a 2023, textos completos e tipos de artigos. As referências dos artigos incluídos foram rastreadas manualmente para artigos com potencial para inclusão no presente estudo. Foram excluídos textos publicados antes de 2019, e textos cuja a temática não se enquadrava na questão norteadora. A estratégia de busca está descrita no quadro 1.

Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS	(morbidity AND “Infant, Newborn” AND (fulltext:(“1”)) AND (year_cluster:[2019 TO 2023])
Scopus	TITLE-ABS-KEY (morbidez AND “Infant, Newborn”) AND (LIMIT-TO (OA , “all”)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OU LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OU LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OU LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019)
Web of Science	Morbidity AND Infant, Newborn (All fields) and 2019 or 2020 or 2021 or 2022 or 2023 (Publication years)
EMBASE	(‘morbidity’/exp OR morbidity) AND (‘infant, premature’/exp OR ‘infant, premature’ OR ((‘infant,’/exp OR infant,) AND (‘premature’/exp OR premature)))

Fonte: Os autores, 2023.

Análise e tratamentos dos dados

Os estudos identificados pelas buscas realizadas nas bases de dados previamente citadas e avaliadas realizando a busca por meio de descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para seleção dos artigos, foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Os estudos selecionados que respondiam à questão norteadora desta revisão foram lidos na íntegra e suas referências foram analisadas em busca de estudos adicionais.

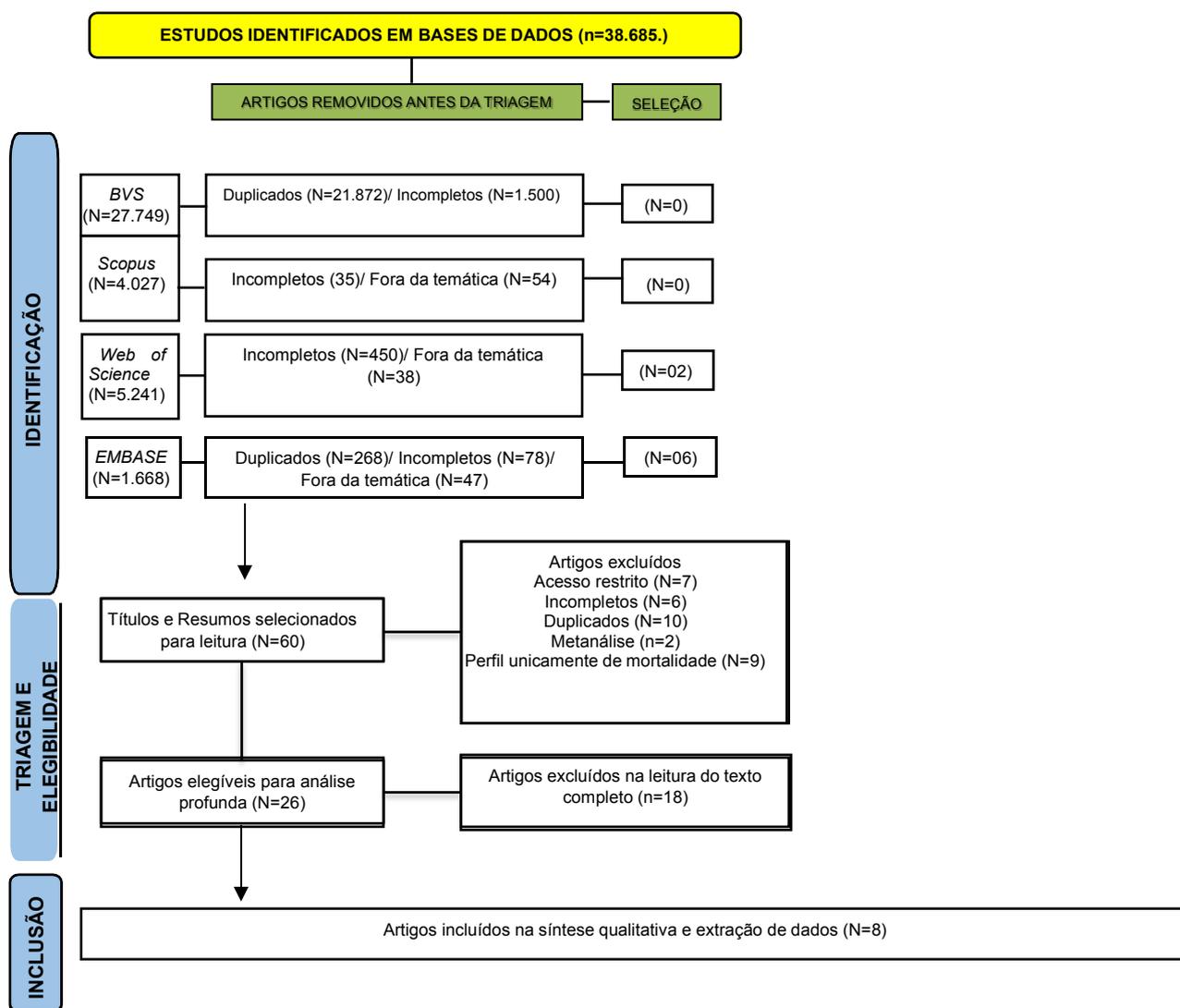
A metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (TRICCO *et al.*, 2018), foi adotada para sistematizar o processo de inclusão e exclusão dos estudos. Os dados extraídos dos artigos foram parte da realização do estudo, desenho do estudo, dados epidemiológicos, características e sintomas.

Os descritores foram combinados de diferentes maneiras, objetivando ampliar as buscas. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas bem como os sinônimos foram utilizados na pesquisa sensibilizada, com o uso dos operadores booleanos AND, para ocorrência simultânea de assuntos, e OR, para ocorrência de seus respectivos sinônimos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 38.685 estudos dos quais, 21.872 eram duplicatas e 16.600 foram excluídos. Com base no título e resumo, 60 estudos foram avaliados e 26 estudos seguiram por elegibilidade para etapa de leitura do texto completo. Para essa revisão sistemática rápida, 8 estudos foram incluídos. A principal razão para todas as exclusões foi a não resposta do artigo à pergunta da pesquisa. O fluxograma segundo o PRISMA (TRICCO *et al.*, 2018) dos estudos pode ser visualizado conforme apresentado na Figura 1. Quanto ao tipo de estudo, (25%) eram estudos transversal e pesquisa exploratória, (50%) eram estudos retrospectivo e estudo de coorte e (25%) ensaio clínico randomizado.

Figura 1. Fluxograma, segundo os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*, para selecionar estudos.



Fonte: Os autores, 2023.

No Quadro 2 estão descritas as informações relacionadas à caracterização da amostra, ou seja a caracterização da idade de criança no tempo do desenvolvimento de cada morbidade. Quanto à caracterização do perfil de morbidade, risco de recém-nascidos assim como o desfecho de cada pesquisa (Quadro 3).

Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados conforme ano de publicação, autoria, país do estudo, objetivos, tipo de estudo, participantes, local de pesquisa e caracterização da amostra (N=8)

País Autores/ Ano	Objetivo	Delineamento/Local de pesquisa	Caracterização da amostra
USA Taylor <i>et al.</i> (2023)	Avaliar os resultados de longo prazo relacionados à respiração, alimentação e desenvolvimento neurocognitivo em prematuros extremos que necessitaram de traqueostomia.	Pesquisa transversal agrupada. Questionário com pais e cuidadores nos seguintes hospitais: Hospital Infantil da Universidade de Maryland, Baltimore, Maryland; Nemours/Al duPont Hospital for Children, Wilmington, Delaware; Centro Médico Nacional Infantil, Washington, DC; e Hospital Infantil da Filadélfia, Filadélfia, Pensilvânia	Das 91 crianças originais em nosso banco de dados, 89 tinham dados completos (96,8%) com duas perdas de acompanhamento. A idade gestacional média da coorte foi de 25,5 semanas (95% CI 25,2–25,7). A média de idade pós-gestacional no momento da traqueostomia foi de 22,8 semanas (IC 95% 19,0–26,6).
USA Mara <i>et al.</i> (2023)	Avaliar os resultados neonatais de gestações complicadas pela obesidade materna.	Análise secundária de um estudo observacional de uma coorte. Realizado em 25 hospitais acadêmicos e comunitários dos Estados Unidos.	Estudo diversificado composto por mais de 110.000. Recém-nascido de partos <37, <32 e <28 semanas de gestação.
Reino Unido Prakash <i>et al.</i> (2023)	Avaliar os benefícios e danos do CPAP de bolhas versus outras fontes de pressão (ventiladores mecânicos ou Infant Flow Driver) para reduzir a falha do tratamento e a morbidade e mortalidade associadas em recém-nascidos prematuros com ou em risco de desconforto respiratório.	Ensaio Controlado Randomizado. Bebês prematuros no Hospital de Pediatria do Reino Unido.	Foi realizado 15 estudos envolvendo um total de 1.437 lactentes. Todos os ensaios foram pe- quenos (número médio de participantes 88). Be- bês extremamente prematuros nascidos antes de 28 semanas de gestação.
Brasil Ramos <i>et al.</i> (2022)	Caracterizar o perfil de morbidade no primeiro ano de vida em recém-nascidos de alto risco.	Trata-se de uma pesquisa exploratória e analítica realizada em caráter não ambulatorial para acompanhamento de recém-nascidos de alto risco, realizada no período de março a dezembro de 2018 e referente ao período de julho de 2014 a junho de 2018.	282 crianças realizaram acompanhamento não ambulatorial das altas falésias do norte de Minas Gerais. Recém-nascidos prematuro de alto risco acompanhados ao longo do primeiro ano de vida.
USA Scott <i>et al.</i> (2021)	Desenvolver um perfil de vulnerabilidade metabólica para mortalidade neonatal e morbidade importante em bebês prematuros usando metabólitos medidos como parte da NBS de rotina e características maternas/infantis comuns.	Estudo de coorte retrospectivo de base populacional de bebês prematuros nascidos entre 2005 e 2011 na Califórnia.	104.907 bebês prematuros concebidos em (<32 e 32–36 semanas, AUCs 0,682–0,929).

<p>Áustria Wolfsberger <i>et al.</i> (2023)</p>	<p>Avaliar se as diferenças em crSO² e cFTOE durante a transição fetal para neonatal, nos primeiros 15 minutos após o nascimento, estão associadas a resultados ruins em longo prazo (mortalidade, sobrevivência com morbidade) na idade corrigida de dois anos.</p>	<p>Estudo retrospectivo exploratório de centro único. Realizado na Divisão de Neonatologia, Departamento de Pediatria e Medicina do Adolescente, Medical University of Graz, Áustria.</p>	<p>Recém-nascidos prematuros com idade gestacional ≤ 32 semanas e/ou peso ao nascer ≤ 1.500 g e dados de resultados de longo prazo zodisponíveis.</p>
<p>República da Coreia Sung <i>et al.</i> (2023)</p>	<p>Investigar a duração ideal do tratamento com antibióticos para ruptura prematura de membranas.</p>	<p>Estudo controlado randomizado. Realizado no hospital terciário de referência na República da Coreia.</p>	<p>Foram comparadas 63 (regime de 7 dias) e 61 (regime até o parto) pacientes com ruptura prematura de membranas pré-parto e seus bebês. Pré-termo pré-parto de membranas entre 22+0 semanas e 33+6 semanas de gestação.</p>
<p>Turquia Yarci & Uras(2021)</p>	<p>Investigar as taxas e causas de hospitalização, e as diferenças em mortalidades neonatais entre o termo precoce e o termo completo lactentes.</p>	<p>Estudo retrospectivo. Realizado na Unidade de de terapia intensiva neonatal (UTIN) de ZekaiTahir Burak Hospital de Treinamento e Pesquisa em Saúde da Mulher.</p>	<p>Enquanto 814 (53,8%) dos 1.514 recém-nascidos a termo internados no UTIN eram de termo precoce, 700 (46,2%) eram de termo recém-nascidos. Recém-nascido (37 semanas - 41 semanas 6 dias idade pós-menstrual IPM), termo precoce (37 semanas - 38 semanas 6 dias IPM), a termo (39 semanas - 41 semanas e 6 dias IPM).</p>

Fonte: Os autores, 2023.

Quadro 3. Síntese dos artigos selecionados conforme ano de publicação, autoria, país do estudo, o perfil de morbidade, risco de morbidade edesfecho (N=8)

Autores/Ano	País	Perfil de Morbidade	Risco de recém-nascidos	Desfecho
Taylor et al. (2023)	USA	Doença pulmonar crônica (DPC); Displasia broncopulmonar (DBP); Disfalia; Lesão pulmonar e pro-moção de DBP.	Sistema respiratório; Distúrbio de Alimentação; Desenvolvimento Neu-rocognitivo.	<p>O tempo entre a colocação da traqueostomia e o momento da aplicação do questionário variou de 2 a 9 anos.</p> <p>Os resultados do estado das vias aéreas: uma minoria continuava a ter necessidade de ventilação (18/71, 25,4%) e oxigênio (5/71, 7,0%). No entanto, quase metade (29/71, 40,8%) manteve a traqueostomia.</p> <p>Os resultados do neurodesenvolvimento: das 71 crianças, 45 (63,4%) frequentavam a escola. Destes, 33/45 (73,3%) necessitaram de serviços de educação especial, com 28/45 (62,2%) apresentando desempenho abaixo da média em mais de uma disciplina. No entanto, a maioria estava na série apropriada para a idade (38/45, 84,4%). No geral, 51/71 (71,8%) foram diagnosticados com algum grau de atraso no desenvolvimento. A maioria das crianças não apresentava perda auditiva significativa (9/71, 12,7%) ou deficiência visual (17/71, 23,9%).</p> <p>Os resultados da alimentação: embora mais da metade necessitasse de alimentação por sonda no momento do questionário (46/71, 64,8%), a maioria das crianças foi capaz de tolerar uma dieta completa (47/71, 66,2%). Dos que realizaram estudos funcionais da deglutição, 17/60 (28,3%) cuidadores relataram uma avaliação “falhada”. Aversão oral foi observada em quase metade (29/71, 40,8%) com sintomas de disfagia oral observados em 25/71 (35,2%).</p>
Mara et al. (2023)	USA	Aspiração de mecônio; Encefalopatia Hipóxico Isquêmica (EHI); Síndrome do desconforto respiratório (SDR); Hemorragia intraventricular grau 3 ou 4 (HIV); Enterocolite necrotizante (ECN); Convulsões ou uso de ventilador.	Internação em unidade de terapia intensiva neonatal; Infecção neonatal; Sistema Respiratório; Internaço neonatal; Sepses.	<p>A morbidade neonatal aumentava com o aumento do IMC no parto, chegando a 32% com um IMC ≥ 50 kg/m. O modelo final ajustado incluiu categoria de IMC, hipertensão crônica e pré-eclâmpsia.</p> <p>O odds ratio ajustado não foi significativamente maior, exceto no grupo com IMC ≥ 60 kg/m. Sua definição de morbidade grave incluiu baixos escores de Apgar, hipoglicemia, internação em unidade de terapia intensiva neonatal e tempo de internação (LOS) > 5 dias, além de SDR, sepsis e morte.</p>

Prakash et al. (2023)	Reino Unido	Síndrome do Sistema Respiratório (SDR).	Sistema respiratório.	<p>Metanálises sugerem que o uso de CPAP de bolhas em comparação com ventilador mecânico ou CPAP Infant Flow Driver pode reduzir a taxa de falha do tratamento (RR 0,76, intervalo de confiança (IC) de 95% 0,60 a 0,95; $I^2 = 31\%$); RD - 0,05, 95% CI -0,10 a -0,01; número necessário para tratar para um resultado benéfico adicional 20, 95% CI 10 a 100; 13 ensaios, 1230 lactentes; evidência de baixa certeza). O tipo de fonte de pressão podem afetar a mortalidade antes da alta hospitalar (RR 0,93, 95% CI 0,64 a 1,36 ($I^2 = 0\%$); RD -0,01, 95% CI -0,04 a 0,02; 10 ensaios, 1189 lactentes; baixa certeza provas). Não havia dados disponíveis sobre comprometimento do neurodesenvolvimento. A metanálise sugere que a fonte de pressão pode não afetar o risco de pneumotórax (RR 0,73, 95% CI 0,40 a 1,34 ($I^2 = 0\%$); RD -0,01, 95% CI -0,03 a 0,01; 14 ensaios, 1340 lactentes; evidência de baixa certeza). O Bubble CPAP provavelmente aumenta o risco de lesão nasal moderada a grave (RR 2,29, IC 95% 1,37 a 3,82 ($I^2 = 17\%$); RD 0,07, IC 95% 0,03 a 0,11; número necessário para tratar um resultado prejudicial adicional 14, IC 95% 9 a 33; 8 ensaios, 753 bebês; evidência de certeza moderada). A fonte de pressão pode não afetar o risco de displasia broncopulmonar (RR 0,76, 95% CI 0,53 a 1,10 ($I^2 = 0\%$); RD -0,04, 95% CI -0,09 a 0,01; 7 ensaios, 603 bebês; evidência de baixa certeza). 04, IC 95% -0,09 a 0,01; 7 ensaios, 603 lactentes; evidência de baixa certeza). 04, IC 95% -0,09 a 0,01; 7 ensaios, 603 lactentes; evidência de baixa certeza).</p>
Ramos et al. (2022)	Brasil	Distúrbios neurológicos; Anemia; Afecções respiratórias crônicas; Cardiopatia.	Desenvolvimento neuropsicomotor; Infecções de vias aéreas superiores; Doenças respiratórias crônicas; Sepses.	<p>Diferenças estatisticamente significativas foram registradas para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ($p < 0,001$), complicações neurológicas ($p = 0,008$) e episódios de diarreia ($p = 0,047$), entre as faixas de peso ao nascer.</p>
Scott et al. (2021)	USA	Síndrome do desconforto respiratório (SDR); Leucomalácia periventricular (LPV); Retinopatia da prematuridade (ROP); Displasia broncopulmonar (DBP); Enterocolite necrotizante (ECN); Ictericia; Paralisia Cerebral (PC); Distúrbios do desenvolvimento.	Sistema respiratório; Persistência de canal Arterial (PCA); Hemorragia intraventricular (HIV); Sepses; Disfunção Metabólica.	<p>O desfecho composto de qualquer mortalidade ou morbidade maior incluiu 6 características (sexo do bebê, parto cesariano, educação materna, raça/etnia materna, idade gestacional e peso corporal) e 19 metabólitos (três enzimas e hormônios [17- OHP, TSH e galactose-1- fosfato uridil transferase (GALT)], sete aminoácidos [5-oxoprolina, glicina, leucina/isoleucina, ornitina, fenilalanina, prolina e tirosina] e nove acilcarnitinas [C-2, C-3, C-4, C-5, C-10, C-12, C-12:1, C-16:1 e C- 18:2]). As variáveis mais fortemente associadas a qualquer mortalidade ou morbidade maior incluíram cesariana (OR: 1,79; IC 95%: 1,66–1,93), IG (OR: 0,75; IC 95%: 0,73–0,77), peso corporal (OR: 0,94; 95% CI: 0,93–0,95), 17-OHP (OR: 1,61; 95% CI: 1,52–1,70), TSH (OR: 0,62; 95% CI: 0,59–0,65), ornitina (OR: 0,36; 95% CI: 0,32–0,2).</p>

<p>Wolfsberger et al. (2023)</p>	<p>Áustria</p>	<p>Leucomalácia periventricular (LPV); Displasia broncopulmonar (DBP); Enterocolite necrotizante (ECN); Perfuração intestinal espontânea (PIE); Retinopatia da prematuridade (ROP); Deficiência em vitaminas, causada pela retinopatia (ROP); Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).</p>	<p>Lesão cerebral; Hemorragia intraventricular (HIV); Hemorragia peri-intraventricular (HIPV); Doenças pulmonares; Morbidades abdominais; Perfuração intestinal e/ou necessidade de tratamento cirúrgico; Sepse precoce (SNNP); Sepse tardia (SNNT).</p>	<p>O parâmetro de desfecho primário foi a oxigenação cerebral (crSO₂ e cFTOE) medido com NIRS durante os primeiros 15 min após o nascimento. Parâmetros de desfecho secundários foram mortalidade (incluindo idade em dias na morte, mortalidade) e morbidade de curto prazo na idade/ponto de tempo equivalente a termo da alta para casa. As morbidades foram lesões cerebrais (HIV, LPV), morbidades pulmonares (DBP, pneumotórax), morbidades abdominais (ENC, perfuração intestinal espontânea (PIE), necessidade de cirurgia abdominal), ROP e sepse. As lesões cerebrais, quaisquer graus de HIV e/ou cística LPV, foram avaliadas por ultrassonografia cerebral realizada rotineiramente. A DBP foi definida como dependência de oxigênio ou necessidade de suporte respiratório às 36 semanas de idade corrigida. ENC necessitando de intervenção cirúrgica e qualquer grau de ROP foram documentados. Medicação fornecida (catecolaminas, surfactante) e suporte respiratório (invasivo).</p>
<p>Sung et al. (2023)</p>	<p>República da Coreia</p>	<p>Displasia broncopulmonar (DBP); Retinopatia da prematuridade (ROP); Enterocolite necrotizante (ECN); Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).</p>	<p>Hemorragia intraventricular (HIV); Sepse neonatal (SN); Doenças pulmonar crônica; Síndrome de aspiração de mecônio (SAM); Deslocamento de retina; Necrose da mucosa e/ou profunda mucosa intestinal.</p>	<p>O tratamento antibiótico prolongado (cefazolina com claritromicina oral) em PPRM até o parto foi associado a uma menor incidência de morbidade neonatal composta por causa de uma redução na incidência de SDR quando comparado com um regime de 7 dias. Ambos os regimes mostraram taxas semelhantes para cada morbidade neonatal e os resultados neurológicos infantis.</p>
<p>Yarci & Uras (2021)</p>	<p>Turquia</p>	<p>Taquipnéia transitória do recém-nascido (TTN); Pneumonia congênita; Síndrome do desconforto respiratório (SDR); Dificuldades de alimentação; Hipotermia; Hipoglicemia.</p>	<p>Morbidades respiratórias; Distúrbios metabólicos; Infecção geral; Infecção do trato urinário.</p>	<p>As morbidades respiratórias foram significativamente maior no grupo de termo precoce em comparação ao grupo termo completo (p = 0,014). O mais comum causa do desconforto respiratório em ambos os grupos foi TTN (n = 611), pneumonia congênita (n = 68) e aspiração de mecônio (n = 40), respectivamente. A causa de dificuldade respiratória em 27 (1,8%) pacientes não foi doenças primárias do aparelho respiratório, mas observou-se como um achado secundário de distúrbios metabólicos, como sepse, hipoglicemia e outras morbidades. O grupo prematuro teve maior necessidade de respiração suporte em comparação com o grupo de termo completo (423/814, 319/700; p = 0,013). Quanto ao tratamento com surfactante, 29 (3,5%) pacientes foram administrados surfactante no grupo de termo precoce, enquanto 15 (2,1%) pacientes necessitaram de surfactante no grupo a termo.</p>

Fonte: Os autores, 2023.

Acredita-se que o tempo gestacional mais baixo apresenta um índice elevado nos resultados diversos reduzidos e extenso prazo. A associação é capaz de existir conveniente a um episódio diversocorrelacionados a prematuridade e não a prematuridade em si. Conseqüentemente a retificação no sentido e ao tempo gestacional é capaz de esconder a habilidade de imprevisto e episódios diversos de modo baixo crSO2 na participação para o neurodesenvolvimento. Algumas causas mais eficientes nos resultados diversos em recém-nascidos pré-termo baixo tempo gestacional são superior ao índice de morbidade, superior ao tempo hospitalizado e com necessidade de suporte respiratório, incluindo maior demanda de ventilação invasiva no decorrer da idade neonatal (WOLFBERGER et al., 2023). Segundo Dinsmoor et al. (2023) a obesidade é uma condição da doença crônica, na qual apresenta inflamação crônica. Durante a gravidez, a obesidade pode afetar o desenvolvimento do sistema imunológico do neonato, e as conseqüências a longo prazo de filhos de mulheres obesas incluem o alto risco de doenças inflamatórias crônicas, câncer, diabetes mellitus, asma e doenças cardiovasculares. Ademais, há um indício de que a o neurodesenvolvimento anormal (como por exemplo altas taxas no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e provavelmente o autismo, assim como baixas pontuação no que cerne ao desenvolvimento mental) é recorrente em crianças nascidas de mulheres com obesidade.

Os recém-nascidos prematuros além da mortalidade, também estão sujeitos a inúmeras complicações, envolvendo a síndrome do desconforto respiratório (SDR), leucomalácia periventricular (PVL) Retinopatia de prematuridade (ROP), Enterocolite necrosante (ENC), persistência do canal arterial (PDA), hemorragia intraventricular (HIV), displasia broncopulmonar (DBP), infecções, icterícia, paralisia cerebral de longo prazo, deficiência do neurodesenvolvimento e seps (SCOTT et al., 2021).

De acordo com Sutherland e Black (2023) o baixo peso ao nascimento (BPN) não deve ser classificado como uma síndrome ímpar, mas como a conseqüência clinicamente determinável capaz de resultar em provocar condições patológicas isoladas ou interconectadas - envolvendo a restrição de crescimento intra-uterino (IUGR) e o parto prematuro - capaz de impossibilitar o potencial crescimento total de uma criança. Salienta-se que, assim como descrito no nascimento do desenvolvimento da concepção de saúde e doença, a baixa evolução do in útero e/ou pós-natal prematuro ao longo do tempo de plasticidade do desenvolvimento pode ocasionar a ajustes estruturais fisiológicos dos órgãos que possibilitam a sobrevivência por um breve período dos bebês expostos a estas causas, mas a um extenso período pode predispor os indivíduos a evolução de doenças crônicas.

A interrupção imatura de membranas previamente ao trabalho de parto (PPROM) prejudica 2% a 3% de todas as gestações, sendo a condição predominante quanto a partos imaturos. A PPRoM está relacionada ao desenvolvimento neurológico adverso em lactentes e à morbidade neonatal. É desconhecido o fato de 50% dos pacientes com PPRoM concebem na primeira semana logo ao diagnóstico. A idade gestacional no parto (IGP) é a causa prognostica mais significativa afetando as sequelas neonatais de recém-nascidos prematuros, tem-se tido atenção em interesses na compreensão do intervalo e ruptura de membranas (ROM) até o parto (SUNG et al., 2023).

Para Yarci e Uras (2021) as morbidades ocasionadas pela imaturidade fisiológica na idade neonatal tem sido regularmente estudada em prematuros. A conclusão dos atuais estudos revelou que as morbidades neonatais reduzem em semanas gestacional e bebês com a idade de gestação entre 37 e 38 semanas tem morbidade superior em comparação a bebês concebidos em 39 semanas.

Com o progresso na reanimação do recém-nascido alteraram o período gestacional de viabilidade. Bebês imaturos possuem um alto risco de comorbidade relativamente divergente através do tempo da gestação e distúrbios correlacionado. Crianças concebidas em ≤ 28 semanas são classificadas bastante prematuras, e extremamente pré-termo concebidas de 28 à 32 semanas de gravidez. Regularmente, muitos sistemas de órgãos são comprometidos em consequência a imaturidade. O crescimento pulmonar acontece por volta de 20 à 30 semanas, com várias crianças imaturas vivendo com doenças pulmonar crônica (DPC) ou displasia broncopulmonar (DBP)(TAYLOR et al., 2023).

De acordo com Mara et al. (2023) a obesidade materna dificulta aproximadamente um terço das gravídas nos estados unidos além de manter-se associada a maior probabilidade de abortos espontâneos, natimorto, anomalias congênitas, distocia de ombro e macrosomia e morte neonatal. Outros apresentaram maior probabilidade de aspiração de mecônio. Todavia, a obesidade do mesmo modo está relacionada as comorbidade materna como a diabetes mellitus, hipertensão e pré-eclâmpsia igualmente relacionadas à morbidade do recém-nascido. Não é evidente se as mulheres com problema de obesidade, porém as com comorbidades estão suscetíveis ao maior perigo de morbidade em recém-nascido.

O nascimento imaturo da mesma forma está relacionado a consequências prejudiciais a longo prazo, envolvendo o agravamento do neurodesenvolvimento, doenças visuais e a elevação do perigo quanto as doenças crônicas na vida adulta. As consequências a longo prazo nos neonatal imaturos é frequentemente classificado em alguma idade retificada de 2 anos, utilizando instrumentos para análise, envolvendo a avaliação de neurodesenvolvimento “Bayley Scales of Infant Development III”(BSID III). As morbidades mais regulares são as que levam a incapacidade do neurodesenvolvimento ao longo tempo da vida são IVH, PVH e PVL. Foi exposto que os recém-nascidos imaturos que apresentam IVH mostram a menor saturação cefal regional de oxigênio (crSO₂), quantificado por espectroscopia de infravermelho próximo(NIRS) momento da mudança fetal-neonatal momentânea em comparação com os recém-nascidos sem IVH (WOLFSBERGER et al., 2023).

CONCLUSÃO

A prematuridade é um grande fator no que se refere a morbidade, internações em UTIN e idade gestacional, além de ser o maior causador desta situação. No presente estudo possibilitou-se a identificação do perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco, onde a caracterização de amostra apresenta o perfil de bebês de alto risco e suas comorbidades. Concluindo-se assim que todo recém-nascido de um parto prematuro ou imaturo de acordo a idade gestacional pode se declarar propenso a este perfil.

Segundo os autores existem diversos fatores que ajuda na predisposição para ocorrer o parto prematuro, seja mães com doenças crônicas, jovens demais, com infecções urinárias ou obesidade materna. Mesmo com o avanço da tecnologia e com o suporte dos aparelho como na ventilação mecânica que os recém-nascido recebem ainda sim as crianças ficam com sequelas do ocorrido da prematuridade. Estes estudos contribuem para o controle das doenças além do delineamentos de ações em saúde. É necessário cuidado prioritário dentro dos planejamentos do acompanhamento, para proporcionar a tomada de decisões na redução da mortalidade neonatal bem como consequências futuras no desenvolvimento da criança. Entende-se portanto a importância de se compreender o perfil as comorbidades suscetíveis a está causa.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse a declarar.

REFERÊNCIAS

- COCHRANE NEONATAL GROUP et al. Dispositivos de bolhas versus outras fontes de pressão para pressão nasal contínua positiva nas vias aéreas em bebês prematuros. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2023, n. 3, 1996.
- DE FREITAS, Maria Cristina Nascimento et al. Caracterização dos recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 12, n. 40, p. 228-242, 2018.
- DE OLIVEIRA SALVADOR, Pétala Tuani Candido et al. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas.
- DE SOUSA OLIVEIRA, Caroline et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Ciências da Saúde*, v. 40, n. 1, 2015.
- DINSMOOR, Mara J. et al. Resultados neonatais de curto prazo de gestações complicadas pela obesidade materna. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, v. 5, n. 4, pág. 100874, 2023.
- FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manuel Rodrigues da Costa. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 200-216, 2020.
- GIANNA DA SILVA, Caroline et al. Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 2, 2021.
- JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira et al. Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 7, n. 1, p. 6-12, 2018.
- OLTMAN, Scott P. et al. O perfil de vulnerabilidade metabólica do recém-nascido identifica bebês prematuros em risco de mortalidade e morbidade. *Pesquisa pediátrica*, v. 89, n. 6, pág. 1405-1413, 2021.
- RAMOS, Andréia Caroline Ribeiro et al. Perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, v. 72, n. 4, p. 235-242, 2022.
- SOUSA, Derijulie Siqueira et al. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 17, p. 139-147, 2017.
- SOUZA, Rafael Gomes et al. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor entre recém-nascidos de alto risco acompanhados em um ambulatório de seguimento. *Revista Renome*, v. 9, n. 1, p. 57-66, 2020.
- SUNG, Ji-Hee et al. Um ensaio clínico randomizado da duração do tratamento com antibióticos na ruptura pré-parto de membranas pré-termo: 7 dias vs até o parto. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, v. 5, n. 4, pág. 100886, 2023.
- TEPLITZKY, Taylor B. et al. Traqueostomia no recém-nascido extremamente prematuro – resultados a longo prazo em um estudo multi-institucional. *Jornal Internacional de Otorrinolaringologia Pediátrica*, v. 167, p. 111492, 2023.
- WOLFSBERGER, Christina H. et al. Oxigenação cerebral imediatamente após o nascimento e resultados a longo prazo em recém-nascidos prematuros - uma análise retrospectiva. *Pediatrics BMC*, v. 23, n. 1, pág. 1-11, 2023.
- YARCI, Erbu; URAS, Nurdan. Avaliação retrospectiva de morbidades neonatais de recém-nascidos a termo e prematuros/termo de Erken ve Tam Zamanli Term Yenidoganlarin Morbiditelerinin Retrospektif Olarak Karsilastirilmasi. *The Journal of Current Pediatrics*, v. 19, n. 2, pág. 168-176, 2021.