RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

PERFIL CLÍNICO E DEMANDAS ASSISTENCIAIS DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO EM SEGUIMENTO MULTIPROFISSIONAL NEONATAL / PERFIL CLÍNICO Y NECESIDADES ASISTENCIALES DE LOS RECIÉN NACIDOS DE RIESGO EN EL SEGUIMIENTO NEONATAL MULTIPROFESIONAL / CLINICAL PROFILE AND CARE NEEDS OF HIGH-RISK NEWBORNS IN A MULTIDISCI

Gabriele Ferreira Da Silva (gabriele.ferreira@ufms.br)

Bruna Andrade (bruna.gabriely@ufms.br)

Ana Carolina Aguirres Braga (sr.aguirres@gmail.com)

Maria Angélica Marcheti (angelica.marcheti@ufms.br)

Marisa Rufino Ferreira Luizari (marisa.luizari@ufms.br)

Perfil clínico e demandas assistenciais de recém-nascidos de risco em seguimento multiprofissional neonatal

Introdução

A prematuridade constitui um grave problema de saúde pública, associado à alta morbimortalidade neonatal e responsável por muitas mortes nas primeiras semanas de vida. Os recém-nascidos de risco, especialmente os que internam em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e unidades de cuidados intermediários neonatais (UCIN), são mais vulneráveis a alterações no crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e condições crônicas de

saúde, exigindo acompanhamento longitudinal após a alta hospitalar (Eidelwen et al., 2025).

Em nosso contexto, após a alta das unidades neonatais de um hospital universitário, os recém-nascidos de risco recebem um relatório clínico com orientações de cuidados. Embora o acompanhamento ambulatorial seja essencial para monitorar o desenvolvimento infantil e apoiar as famílias, o difícil acesso a especialistas locais atrasa excessivamente a primeira consulta.

Essa realidade é preocupante diante das complexas necessidades dos recém-nascidos de risco, que costumam exigir acompanhamento multiprofissional, controle do crescimento e desenvolvimento, e orientação para os cuidados no domicílio. Além disso, a prematuridade e a hospitalização impactam a dinâmica familiar, exigindo a reorganização da rotina, a aquisição de novos aprendizados para o cuidado e o enfrentamento do medo, da insegurança e da sobrecarga emocional (Freitag et al., 2025).

Com o objetivo de ampliar o acesso ao seguimento neonatal e contribuir para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, foi estruturado um projeto de extensão em uma clínica escola de uma universidade pública. O projeto recebe os recém-nascidos encaminhados pela equipe das unidades neonatais desse hospital público e oferece acompanhamento multiprofissional realizado por docentes, técnicos e estudantes de graduação e pós-graduação das áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. Os atendimentos têm como foco o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, a identificação precoce de agravos e o suporte às famílias durante a transição do hospital para o domicílio.

Considerando a relevância desse serviço para a continuidade do cuidado de recém-nascidos de risco e a necessidade de produzir evidências sobre sua atuação, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e as demandas assistenciais de recém-nascidos de risco acompanhados em um ambulatório multiprofissional de seguimento neonatal.

Objetivo

Caracterizar o perfil clínico e as demandas assistenciais de recém-nascidos de risco acompanhados em um ambulatório multiprofissional de seguimento neonatal.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, desenvolvido em uma clínica escola de uma universidade pública. Os atendimentos analisados foram realizados no contexto de um projeto de extensão vinculado ao Laboratório de Estudos e Pesquisas em Intervenção Familiar (LEPIF), envolvendo equipe multiprofissional composta por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. O período investigado compreendeu os atendimentos realizados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024.

A população do estudo foi composta por recém-nascidos de risco egressos da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) de um hospital público de referência estadual para atenção à gestante e ao recém-nascido de alto risco, encaminhados para acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar. A coleta de dados foi realizada por meio da análise documental dos prontuários e registros assistenciais dos atendimentos de seguimento. Foram incluídos prontuários que continham informações completas referentes ao período de internação neonatal, à alta hospitalar e ao acompanhamento ambulatorial. Foram excluídos os registros com informações incompletas, inconsistentes ou insuficientes para atender aos objetivos do estudo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi constituída por 75 prontuários.

As informações foram extraídas de forma padronizada e organizadas em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel®. Foram coletadas variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas ao período neonatal, incluindo idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto, tempo de internação, procedimentos realizados durante a internação neonatal e intercorrências gestacionais. Também foram analisadas informações referentes ao primeiro atendimento no seguimento realizado após a alta hospitalar, incluindo dados antropométricos, condições clínicas, neurológicas e familiares dos recém-nascidos, bem como os diagnósticos e intervenções registrados pela equipe multiprofissional. Foram ainda investigados indicadores relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil, tais como tipo de alimentação, uso de fórmula infantil, utilização de mamadeira ou bicos artificiais, suplementação vitamínica e uso de medicamentos, visando caracterizar as principais demandas assistenciais apresentadas no acompanhamento pós-alta.

Os dados foram analisados por meio do software Jamovi®, utilizando-se estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, e as variáveis numéricas por medidas de tendência central e dispersão, conforme sua distribuição. Foi adotado intervalo de confiança de 95% (IC95%) para a apresentação dos resultados. O estudo integra projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A análise das variáveis clínicas e antropométricas demonstrou que os recém-nascidos acompanhados apresentavam importante condição de vulnerabilidade biológica. A idade gestacional média foi de 32,9 semanas (IC95%: 31,8–34,1), caracterizando predominantemente uma população de prematuros moderados e tardios, enquanto o peso médio ao nascer foi de 1.984 g (IC95%: 1.719–2.249 g). Observou-se predominância de partos cesáreos (75%) e tempo médio de internação de 26 dias (IC95%: 22,5–30,0), evidenciando a necessidade de cuidados especializados durante o período neonatal. No primeiro atendimento pós-alta, os valores médios de peso (4.873 g), perímetro cefálico (39,2 cm) e comprimento (55,7 cm) indicaram a importância do acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento após a hospitalização.

Quanto à classificação neonatal, verificou-se predomínio de recém-nascidos prematuros (63,2%), sendo 48,5% prematuros típicos e 14,7% prematuros extremos, enquanto 35,3% nasceram a termo. Esses dados refletem o perfil de risco da população encaminhada ao serviço e reforçam a relevância de estratégias de seguimento voltadas à monitorização longitudinal dessa clientela.

Entre as intercorrências gestacionais, destacaram-se a pré-eclâmpsia (28,4%), a infecção do trato urinário (21,6%) e o diabetes mellitus gestacional (12,2%), condições reconhecidas como fatores associados ao nascimento prematuro e a desfechos neonatais adversos. Tais achados evidenciam a influência das condições maternas sobre a necessidade de acompanhamento especializado dos recém-nascidos após a alta hospitalar.

Em relação às condições clínicas neonatais, observou-se elevada frequência de desconforto respiratório (44,6%), sepse neonatal (43,2%), necessidade de

fototerapia (40,5%) e icterícia (32,4%). Embora parte dos recém-nascidos não tenha apresentado complicações significativas, a expressiva ocorrência dessas intercorrências demonstra a complexidade clínica dos bebês acompanhados e justifica a necessidade de monitoramento multiprofissional contínuo.

A utilização de dispositivos invasivos durante a internação foi frequente, destacando-se a sonda orogástrica (71,6%), o cateter umbilical venoso (67,6%), o acesso venoso central periférico (59,5%) e a sonda nasogástrica (58,1%). A necessidade desses recursos terapêuticos evidencia a gravidade das condições neonatais enfrentadas durante a hospitalização e sugere maior demanda por orientações às famílias no processo de transição para o cuidado domiciliar.

Na primeira consulta de seguimento após a alta hospitalar, predominavam diagnósticos de enfermagem voltados à promoção da saúde (82,4%), seguidos por diagnósticos de risco (44,6%) e de problemas instalados (37,8%), com média de 3,41 diagnósticos por recém-nascido. Esse perfil evidencia que, apesar da vulnerabilidade clínica inerente à condição de recém-nascido de risco, as demandas identificadas pela enfermagem extrapolavam o manejo de agravos imediatos, concentrando-se também em ações de vigilância, promoção da saúde e apoio às famílias. Os resultados reforçam a importância do seguimento multiprofissional como estratégia para monitorar o desenvolvimento infantil, prevenir complicações e qualificar o cuidado familiar após a alta hospitalar.

Quanto à alimentação, verificou-se elevada utilização de fórmula infantil (63,5%), concomitante à presença de aleitamento materno em 62,2% dos casos. Entretanto, apenas 28,4% dos neonatos encontravam-se em aleitamento materno exclusivo, enquanto 61,6% utilizavam mamadeira ou bicos artificiais. Esses resultados apontam desafios importantes para a manutenção da amamentação após a alta hospitalar, evidenciando a necessidade de ações de apoio e educação em saúde voltadas às famílias. Todos os recém-nascidos receberam suplementação vitamínica e apenas 20,8% utilizavam algum tipo de medicamento.

Os resultados sugerem que grande parte das demandas identificadas estava relacionada à vigilância do crescimento e desenvolvimento e ao suporte ao cuidado cotidiano.

Conclusão

Os resultados evidenciam que os recém-nascidos atendidos apresentam alta vulnerabilidade biológica devido à prematuridade, complicações neonatais e riscos maternos. Frequentes problemas respiratórios, sepse, uso de dispositivos e internações prolongadas refletem suas complexas necessidades pós-alta. Isso exige um acompanhamento multiprofissional sistematizado para monitorar o crescimento, detectar condições precocemente e acompanhar as famílias na transição para o domicílio. Assim, o estudo destaca as consultas ambulatoriais em clínicas universitárias como espaços estratégicos para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado infantil.

Referências:

EIDELWEIN, N. M.; AVILA, G. C.; GROSS, V.; LIMBERGER, D. C.; COLOMÉ, I. C. dos S.; JANTSCH, L. B. Practices and challenges of nurses in the routine of childcare in primary health care/ Práticas e desafios de enfermeiros na rotina em puericultura da atenção primária à saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 17, p. e–13778, 2025. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13778. Acesso em: 6 jun. 2026.

FREITAG, V. L.; PEREIRA, L. R.; BAZZAN, J. S.; KAZIENKO, M. de S.; DROPPA, D. S. Vivência da família diante do nascimento de um bebê prematuro. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 4, p. e17253, 2025. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/17253. Acesso em: 6 jun. 2026.

Perfil clínico y necesidades asistenciales de los recién nacidos de riesgo en el seguimiento neonatal multiprofesional

Introducción

La prematuridad es un problema grave de salud pública, asociado a alta morbimortalidad neonatal y responsable de múltiples decesos en las primeras semanas de vida. Los recién nacidos de riesgo, en particular quienes ingresan a unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) y de cuidados intermedios (UCIN), presentan mayor vulnerabilidad a alteraciones del crecimiento,

desarrollo neuropsicomotor y afecciones crónicas, por lo que requieren seguimiento longitudinal tras el alta (Eidelwen et al., 2025).

Nuestro contexto tras la alta de las unidades neonatales de un hospital universitario, los recién nacidos de riesgo reciben un informe clínico con pautas de cuidado. Aunque el seguimiento ambulatorio es esencial para monitorear el desarrollo y apoyar a las familias, el difícil acceso a especialistas locales demora en exceso la primera consulta. Esta realidad resulta preocupante ante sus complejas necesidades asistenciales, el control de crecimiento y la orientación para el hogar. Asimismo, la prematuridad e internación impactan la dinámica familiar, exigiendo reorganizar rutinas, adquirir conocimientos de cuidado y afrontar miedo, inseguridad y sobrecarga emocional (Freitag et al., 2025).

Para ampliar el acceso y dar continuidad al cuidado posalta, un proyecto de extensión universitario atiende en una clínica-escuela a recién nacidos derivados de un hospital público. Un equipo multiprofesional (enfermería, fisioterapia, nutrición y psicología) compuesto por docentes, técnicos y estudiantes realiza consultas para evaluar crecimiento y desarrollo, detectar afecciones precozmente y apoyar a las familias en la transición al hogar. Ante la relevancia del servicio y la necesidad de evidencia sobre su funcionamiento, este estudio buscó caracterizar el perfil clínico y las necesidades asistenciales de estos recién nacidos.

Objetivo

Caracterizar el perfil clínico y las necesidades asistenciales de los recién nacidos de riesgo atendidos en una consulta multiprofesional de seguimiento neonatal.

Método

Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, realizado en una clínica-escuela de una universidad pública. Las atenciones se ejecutaron en el marco de un proyecto de extensión del Laboratorio de Estudios e Investigaciones en Intervención Familiar (LEPIF), con un equipo multiprofesional (enfermería, fisioterapia, nutrición y psicología), entre enero de 2022 y diciembre de 2024.

La población del estudio estuvo compuesta por recién nacidos de riesgo dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital público de referencia estatal para la atención a gestantes y recién nacidos de alto riesgo. La recolección de datos se realizó mediante análisis documental de

historias clínicas y registros asistenciales. Se incluyeron historias clínicas con información completa del periodo neonatal, alta y seguimiento; se excluyeron registros incompletos o insuficientes. La muestra final quedó constituida por 75 historias clínicas.

Los datos se extrajeron de forma estandarizada en hojas de cálculo de Microsoft Excel®. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas neonatales: edad gestacional, peso al nacer, tipo de parto, duración de la internación, procedimientos y complicaciones gestacionales. De la primera consulta posalta se extrajeron datos antropométricos, condiciones clínicas, neurológicas y familiares, diagnósticos e intervenciones multiprofesionales. También se evaluó el tipo de alimentación, uso de fórmula, biberones o tetinas artificiales, suplementación vitamínica y medicamentos.

Los datos se analizaron mediante el software Jamovi®, utilizando estadística descriptiva. Las variables categóricas se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas, y las variables numéricas mediante medidas de tendencia central y dispersión, según su distribución. Se adoptó un intervalo de confianza del 95 % (IC95 %) para la presentación de los resultados. El estudio forma parte de un proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación, de conformidad con los principios éticos establecidos en la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud.

Resultados

El análisis de las variables clínicas y antropométricas puso de manifiesto que los recién nacidos incluidos en el estudio presentaban un importante estado de vulnerabilidad biológica. La edad gestacional media fue de 32,9 semanas (IC del 95 %: 31,8–34,1), lo que caracteriza predominantemente a una población de prematuros moderados y tardíos, mientras que el peso medio al nacer fue de 1.984 g (IC del 95 %: 1.719–2.249 g). Se observó un predominio de partos por cesárea (75 %) y una estancia media de 26 días (IC95 %: 22,5–30,0), lo que pone de manifiesto la necesidad de cuidados especializados durante el periodo neonatal. En la primera visita tras el alta, los valores medios de peso (4.873 g), perímetro cefálico (39,2 cm) y longitud (55,7 cm) indicaron la importancia del seguimiento sistemático del crecimiento y el desarrollo tras la hospitalización.

En cuanto a la clasificación neonatal, se observó un predominio de recién nacidos prematuros (63,2 %), de los cuales el 48,5 % eran prematuros típicos y el 14,7 % prematuros extremos, mientras que el 35,3 % nacieron a término.

Estos datos reflejan el perfil de riesgo de la población derivada al servicio y refuerzan la importancia de las estrategias de seguimiento orientadas a la monitorización longitudinal de esta población.

Entre las complicaciones gestacionales, destacaron la preeclampsia (28,4 %), la infección del tracto urinario (21,6 %) y la diabetes mellitus gestacional (12,2 %), afecciones reconocidas como factores asociados al parto prematuro y a los resultados neonatales adversos. Estos hallazgos evidencian la influencia de las afecciones maternas sobre la necesidad de un seguimiento especializado de los recién nacidos tras el alta hospitalaria.

En cuanto a las afecciones clínicas neonatales, se observó una elevada frecuencia de dificultad respiratoria (44,6 %), sepsis neonatal (43,2 %), necesidad de fototerapia (40,5 %) e ictericia (32,4 %). Aunque parte de los recién nacidos no presentó complicaciones significativas, la elevada incidencia de estas complicaciones demuestra la complejidad clínica de los bebés atendidos y justifica la necesidad de un seguimiento multiprofesional continuo.

El uso de dispositivos invasivos durante la hospitalización fue frecuente, destacando la sonda orogástrica (71,6 %), el catéter venoso umbilical (67,6 %), el acceso venoso central periférico (59,5 %) y la sonda nasogástrica (58,1 %). La necesidad de estos recursos terapéuticos pone de manifiesto la gravedad de las afecciones neonatales a las que se enfrentaron durante la hospitalización y sugiere una mayor demanda de orientación a las familias en el proceso de transición a la atención domiciliaria.

En la primera consulta de seguimiento tras el alta hospitalaria, predominaron los diagnósticos de enfermería orientados a la promoción de la salud (82,4 %), seguidos de los diagnósticos de riesgo (44,6 %) y de problemas ya instalados (37,8 %), con una media de 3,41 diagnósticos por recién nacido. Este perfil pone de manifiesto que, a pesar de la vulnerabilidad clínica inherente a la condición de recién nacido de riesgo, las demandas identificadas por el personal de enfermería iban más allá del manejo de las afecciones inmediatas, centrándose también en acciones de vigilancia, promoción de la salud y apoyo a las familias. Los resultados refuerzan la importancia del seguimiento multiprofesional como estrategia para supervisar el desarrollo infantil, prevenir complicaciones y mejorar la atención familiar tras el alta hospitalaria.

En cuanto a la alimentación, se observó un elevado uso de leche de fórmula (63,5 %), junto con la lactancia materna en el 62,2 % de los casos. Sin embargo, solo el 28,4 % de los recién nacidos recibían lactancia materna

exclusiva, mientras que el 61,6 % utilizaba biberones o tetinas artificiales. Estos resultados apuntan a importantes retos para el mantenimiento de la lactancia materna tras el alta hospitalaria, lo que pone de manifiesto la necesidad de medidas de apoyo y educación sanitaria dirigidas a las familias. Todos los recién nacidos recibieron suplementos vitamínicos y solo el 20,8 % tomaba algún tipo de medicamento. Los resultados sugieren que gran parte de las necesidades identificadas estaban relacionadas con el seguimiento del crecimiento y el desarrollo y con el apoyo al cuidado diario.

Conclusión

Los resultados confirman que los recién nacidos atendidos tienen alta vulnerabilidad biológica por prematuridad, complicaciones neonatales y riesgos maternos. Frecuentes problemas respiratorios, sepsis, uso de dispositivos e internaciones prolongadas reflejan sus complejas necesidades post-alta. Esto exige un seguimiento multiprofesional sistematizado para monitorear el crecimiento, detectar afecciones precozmente y acompañar a las familias en la transición al hogar. Así, el estudio resalta las consultas ambulatorias en clínicas universitarias como espacios estratégicos para garantizar la continuidad e integralidad del cuidado infantil.

Referencia:

EIDELWEIN, N. M.; AVILA, G. C.; GROSS, V.; LIMBERGER, D. C.; COLOMÉ, I. C. dos S.; JANTSCH, L. B. Practices and challenges of nurses in the routine of childcare in primary health care/ Práticas e desafios de enfermeiros na rotina em puericultura da atenção primária à saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 17, p. e–13778, 2025. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13778. Acesso em: 6 jun. 2026.

FREITAG, V. L.; PEREIRA, L. R.; BAZZAN, J. S.; KAZIENKO, M. de S.; DROPPA, D. S. Vivência da família diante do nascimento de um bebê prematuro. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 4, p. e17253, 2025. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/17253. Acesso em: 6 jun. 2026.

Clinical profile and care demands of at-risk newborns in neonatal multiprofessional follow-up

Background

Prematurity is a major public health problem, associated with high neonatal morbidity and mortality and responsible for many deaths in the first weeks of life. At-risk newborns, especially those admitted to neonatal intensive care units (NICU) and intermediate care units, are more vulnerable to impairments in growth, neurodevelopment, and chronic health conditions, requiring longitudinal follow-up after hospital discharge (Eidelwen et al., 2025) .

In our context, following discharge from the neonatal units of a university hospital, at-risk newborns receive a clinical summary with care instructions. Although outpatient follow-up is essential to monitor child development and support families, limited local access to specialists excessively delays the initial consultation.

This reality is particularly concerning given the complex needs of many high-risk newborns, who often require multidisciplinary monitoring, guidance on home care, and monitoring of their growth and development. Furthermore, the birth and hospitalization of a preterm infant significantly impact family dynamics, requiring a reorganization of daily routines, the acquisition of new caregiving knowledge, and coping with feelings of insecurity, fear, and emotional overload (Freitag et al., 2025).

With the aim of expanding access to neonatal follow-up and contributing to continuity of care after hospital discharge, an extension project was established at a teaching clinic of a public university. The project receives newborns referred by the staff of the neonatal units at this public hospital and offers multidisciplinary care provided by faculty, technicians, and undergraduate and graduate students in the fields of nursing, physical therapy, nutrition, and psychology. The care focuses on monitoring child growth and development, early identification of health issues, and support for families during the transition from the hospital to home.

Given the importance of this service for the continuity of care for at-risk newborns and the need to generate evidence regarding its effectiveness, this study aimed to characterize the clinical profile and care needs of at-risk newborns followed at a multidisciplinary neonatal follow-up clinic.

Objective

To characterize the clinical profile and care needs of at-risk newborns followed at a multidisciplinary neonatal follow-up clinic.

Method

This is a quantitative, descriptive, and retrospective study conducted at a teaching clinic affiliated with a public university. The cases analyzed were part of an outreach project linked to the Laboratory for Studies and Research in Family Intervention (LEPIF), involving a multidisciplinary team composed of nurses, physical therapists, nutritionists, and psychologists. The study period covered cases treated between January 2022 and December 2024.

The study population consisted of at-risk newborns discharged from the Neonatal Intermediate Care Unit (NICU) of a state-level public referral hospital for the care of high-risk pregnant women and newborns, who were referred for outpatient follow-up after hospital discharge. Data collection was performed through a documentary analysis of medical records and care records from follow-up visits. Medical records containing complete information regarding the neonatal hospitalization period, hospital discharge, and outpatient follow-up were included. Records with incomplete, inconsistent, or insufficient information to meet the study's objectives were excluded. After applying the eligibility criteria, the final sample consisted of 75 medical records.

The data were extracted using a standardized method and organized in Microsoft Excel® spreadsheets. Sociodemographic and clinical variables related to the neonatal period were collected, including gestational age, birth weight, mode of delivery, length of hospital stay, procedures performed during the neonatal hospital stay, and pregnancy complications. Information regarding the first follow-up visit after hospital discharge was also analyzed, including anthropometric data and the clinical, neurological, and family conditions of the newborns, as well as the diagnoses and interventions recorded by the multidisciplinary team. Indicators related to child growth and development were also investigated, such as feeding method, use of infant formula, use of bottles or artificial nipples, vitamin supplementation, and medication use, with the aim of characterizing the main care needs identified during post-discharge follow-up.

The data were analyzed using Jamovi® software, employing descriptive statistics. Categorical variables were presented as absolute and relative frequencies, and numerical variables as measures of central tendency and

dispersion, according to their distribution. A 95% confidence interval (95% CI) was used to present the results. This study is part of a project approved by the Research Ethics Committee, in accordance with the ethical principles established by Resolution No. 466/2012 of the National Health Council.

Results

Analysis of clinical and anthropometric variables showed that the newborns in the study exhibited significant biological vulnerability. The mean gestational age was 32.9 weeks (95% CI: 31.8–34.1), predominantly characterizing a population of moderate and late preterm infants, while the mean birth weight was 1,984 g (95% CI: 1,719–2,249 g). A predominance of cesarean deliveries (75%) and a mean length of hospital stay of 26 days (95% CI: 22.5–30.0) were observed, highlighting the need for specialized care during the neonatal period. At the first post-discharge follow-up visit, the mean values for weight (4,873 g), head circumference (39.2 cm), and length (55.7 cm) indicated the importance of systematic monitoring of growth and development following hospitalization.

Regarding neonatal classification, there was a predominance of preterm infants (63.2%), with 48.5% being moderate preterm and 14.7% being very preterm, while 35.3% were born at term. These data reflect the risk profile of the population referred to the service and underscore the importance of follow-up strategies focused on the longitudinal monitoring of this patient population.

Among pregnancy complications, preeclampsia (28.4%), urinary tract infection (21.6%), and gestational diabetes mellitus (12.2%) stood out, conditions recognized as factors associated with preterm birth and adverse neonatal outcomes. These findings highlight the influence of maternal conditions on the need for specialized follow-up of newborns after hospital discharge.

With regard to neonatal clinical conditions, a high prevalence of respiratory distress (44.6%), neonatal sepsis (43.2%), the need for phototherapy (40.5%), and jaundice (32.4%) was observed. Although some of the newborns did not present significant complications, the high incidence of these complications demonstrates the clinical complexity of the infants under care and justifies the need for continuous multidisciplinary monitoring.

The use of invasive devices during hospitalization was frequent, notably the orogastric tube (71.6%), the umbilical venous catheter (67.6%), the peripheral central venous access (59.5%), and the nasogastric tube (58.1%). The need for

these therapeutic resources highlights the severity of the neonatal conditions faced during hospitalization and suggests a greater need for guidance for families during the transition to home care.

At the first follow-up visit after hospital discharge, nursing diagnoses focused on health promotion predominated (82.4%), followed by risk diagnoses (44.6%) and established problem diagnoses (37.8%), with an average of 3.41 diagnoses per newborn. This profile highlights that, despite the clinical vulnerability inherent to the condition of at-risk newborns, the needs identified by nursing staff extended beyond the management of immediate health issues, focusing also on surveillance, health promotion, and support for families. The results reinforce the importance of multidisciplinary follow-up as a strategy for monitoring child development, preventing complications, and improving family care after hospital discharge.

Regarding feeding, there was a high rate of infant formula use (63.5%), alongside breastfeeding in 62.2% of cases. However, only 28.4% of newborns were exclusively breastfed, while 61.6% were fed with bottles or artificial nipples. These results point to significant challenges in maintaining breastfeeding after hospital discharge, highlighting the need for support and health education initiatives targeted at families. All newborns received vitamin supplementation, and only 20.8% were taking any type of medication.

The results suggest that most of the identified needs were related to monitoring growth and development and providing support for daily care.

Conclusion

The results show that the infants served present high biological vulnerability due to prematurity, neonatal complications, and maternal risks. Frequent respiratory problems, sepsis, use of invasive devices, and prolonged hospitalizations reflect their complex post-discharge needs. This requires systematic multiprofessional follow-up to monitor growth, detect conditions early, and support families during the transition home. Thus, the study highlights outpatient consultations in university clinics as strategic spaces to ensure continuity and comprehensiveness of pediatric care.

References:

EIDELWEIN, N. M.; AVILA, G. C.; GROSS, V.; LIMBERGER, D. C.; COLOMÉ, I. C. dos S.; JANTSCH, L. B. Practices and challenges of nurses in the routine of childcare in primary health care/ Práticas e desafios de enfermeiros na rotina em puericultura da atenção primária à saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 17, p. e–13778, 2025. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13778. Acesso em: 6 jun. 2026.

FREITAG, V. L.; PEREIRA, L. R.; BAZZAN, J. S.; KAZIENKO, M. de S.; DROPPA, D. S. Vivência da família diante do nascimento de um bebê prematuro. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 4, p. e17253, 2025. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/17253. Acesso em: 6 jun. 2026.

Palavras-chave: recém-nascido prematuro; seguimento neonatal; crescimento e desenvolvimento; cuidado multiprofissional; continuidade da assistência ao paciente.