



MODELOS PREDITIVOS PÓS-ALTA EM PREMATUROS: REVISÃO DE ESCOPO SOBRE INTEGRAÇÃO DE DADOS E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Mayara Mota Araujo, Cassia Guizze Candide de Oliveira, Andressa Magalhães Cordeiro, Angélica Moreira da Silva
Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa – Parque da Mooca

Eixo Temático: E9 - Sistemas Digitais e Dados em Saúde

Introdução

A prematuridade atinge cerca de 11% dos nascimentos no Brasil e é a principal causa de mortalidade infantil. Após a alta da unidade neonatal, a criança depende da articulação entre o hospital e a atenção primária, e é nessa transição que podem ocorrer a reinternação e a perda do seguimento. Modelos preditivos são construídos a partir de variáveis clínicas e sociais e estratificam o risco antes do evento. Este estudo partiu da pergunta: existem modelos que combinem variáveis registradas no hospital e na atenção primária para antecipar a reinternação e a evasão do seguimento do prematuro?

Objetivo

Mapear os modelos preditivos de desfechos após a alta da unidade neonatal em recém-nascidos prematuros, identificando as variáveis que os compõem, sua origem e a quem se destina o risco estimado.

Métodos

Revisão de escopo conduzida segundo o método do Joanna Briggs Institute e relatada conforme a extensão PRISMA para revisões de escopo. Protocolo definido pelas autoras previamente à execução das buscas. População, Conceito e Contexto: prematuros após a alta da unidade neonatal; modelos preditivos de desfechos pós-alta, com ênfase na reinternação; continuidade do cuidado entre hospital e atenção primária. Busca em PubMed, LILACS e SciELO entre 7 e 30 de setembro de 2026, sem restrição de data ou idioma. Seleção por título e resumo. Extração por instrumento elaborado pelas autoras, a partir dos resumos, com verificação em texto completo de oito estudos selecionados por regra pré-definida: os que preveem reinternação e os com variáveis não hospitalares, dos quais também se extraíram os preditores nomeados. Classificação e interpretação dos achados revisadas em conjunto pelas autoras. Por ser revisão de escopo, não houve avaliação da qualidade metodológica. O estudo não envolveu seres humanos, dispensando apreciação ética

Conclusão

Os 40 modelos mapeados nesta revisão utilizaram variáveis de registro hospitalar e tiveram a equipe hospitalar como usuária prevista. Em nenhum deles foram incorporadas variáveis provenientes da atenção primária, tampouco figurou a equipe do território como destinatária do risco estimado. A estratificação de risco não alcança, portanto, os profissionais que poderiam intervir para prevenir a reinternação e a descontinuidade do seguimento. A integração dos registros hospitalares e da atenção básica configura-se, assim, como condição para a gestão do cuidado em rede.

Resultados

Dos 127 registros identificados (PubMed 124, LILACS 3, SciELO 0), 118 foram triados e 40 incluídos (Figura 1). Desfecho predito: Trinta modelos (75,0%) previam desfecho de neurodesenvolvimento e 6 (15,0%) reinternação por qualquer causa. Nenhum modelo previa a evasão do seguimento. Variáveis preditoras: Em 28 dos 40 estudos (70,0%) todas as variáveis provinham exclusivamente de registros hospitalares e nenhum estudo utilizou variáveis registradas na atenção primária (Quadro 1). Nos oito textos completos examinados, os preditores nomeados foram idade gestacional, peso ao nascer, sexo, tempo de internação neonatal, displasia broncopulmonar e condições obstétricas maternas. As de origem não hospitalar foram escolaridade materna, raça ou etnia, condição socioeconômica, renda, fonte pagadora, distância até o hospital e presença de irmãos no domicílio. Destinatário do risco estimado: Em 24 estudos (60,0%) destinava-se à equipe hospitalar e em 12 (30,0%) ao ambulatório de seguimento; nenhum à atenção primária. Origem e validação: Nenhum estudo foi conduzido na América Latina, os três registros do LILACS também constavam no MEDLINE e 19 (47,5%) não validaram o modelo. O texto completo de oito estudos confirmou a classificação dos resumos; nenhum modelo foi implantado em serviço.



Figura 1 - Fluxograma de seleção

Origem das variáveis do modelo	n	%
Exclusivamente hospitalares	28	70,0
Hospitalares + sociodemográficas	6	15,0
Hospitalares + ambulatoriais	2	5,0
Inclui dados de território	1	2,5
Hospitalares + atenção primária	0	0,0
Não informado	3	7,5

Quadro 1 - Origem das variáveis (n = 40)

Acesse o trabalho
na íntegra!

