

## Trabalhos Científicos

**Título:** Principais Patologias Observadas Em Recém-Nascidos Com Peso De Nascimento Inferior A 1.000 G Internados Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal.

**Autores:** MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE POTIGUAR - HOSPITAL PROMATER), DIEGO SOARES CABRAL (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), VITÓRIA FATEICHA DA SILVA SOARES (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), ANA DINÁ FONSECA GALVÃO (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), LAÍSE GALIZA DE ALENCAR BENTO (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), TALITA MOREIRA DE AQUINO MIRANDA SANTOS (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), JAMMILY TICIANY BARBOSA MAIA (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), LAURA HELENA SALDANHA DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA), CAMILA ALBUQUERQUE COELHO LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR - LIGA DE NEONATOLOGIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O recém-nascido de extremo baixo peso (RNEBP) tem um organismo bastante imaturo o que está associado a uma alta morbimortalidade e necessidade de cuidados intensivos (UTIN), sendo importante o conhecimento epidemiológico desta população. OBJETIVOS: Identificar as principais afecções, suporte respiratório e desfecho dos RNEBM. MÉTODOS: Estudo observacional, realizado de 1/11/2017 a 31/12/2021, com dados coletados no Epimed. O banco foi exportado para Excel. O cálculo estatístico foi realizado no Epi Info. As variáveis foram: sexo, idade gestacional ao nascer (IG), tipo de parto, diagnóstico, suporte respiratório, complicações e desfecho. RESULTADOS: Foram internados 1.208 neonatos, sendo 59 (4,8 %) RNEBP. Eram do sexo masculino 31 (52,5 %, p 0,713). A IG foi menor de 26 semanas 21 (35,6%), 26-27 semanas 21 (35,6%), 28-31 semanas 10 (17%), 32-33 semanas 1 (1,7%), 34-36 semanas 5 (8,5%) e maior de 37 semanas 1 (1,7%). Nascidos de parto cesariana 44 (74,6 %, p 0,000). Os diagnósticos foram: síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDRA) 41 (69,5 %), taquipneia transitória do recém-nascido 5 (8,5 %) e desconforto respiratório por outras causas 1 (1,7%). Os suportes respiratórios foram: ventilação mecânica invasiva 45 (76,3 %), CPAP 27 (45,7 %) e ventilação mecânica não invasiva 19 (32,2 %). O surfactante foi utilizado em 31 (52,5%). As complicações foram: hemorragia peri-intraventricular 15 (25,4%), enterocolite necrosante 11 (18,6 %) e retinopatia da prematuridade 10 (17%). O óbito ocorreu em 32 (54,2 %). CONCLUSÃO: A SDRA foi o principal diagnóstico. É importante causa de morte e incapacidade. O peso de nascimento influencia na sobrevivência e no neurodesenvolvimento. A hemorragia intraventricular foi a complicação mais prevalente. Observou-se altas taxas de mortalidade, o que torna o manejo destes neonatos um grande desafio para a assistência neonatal.