

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hemorragia Peri-Intraventricular Do Neonato: Incidência E Fatores Associados Em Um Hospital No Sul Do Brasil.

**Autores:** VITÓRIA AGRA BLANCK (UNISUL), SOPHIA DE MORAIS DE MEDEIROS (UNISUL), KARLA DAL-BÓ MICHELS (UNISUL), GABRIEL MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA (UNISUL), VITÓRIA ELISA SANDER DE MORAES DINIZ (UNISUL)

**Resumo:** A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) em neonatos prematuros é uma complicação de prognóstico reservado e associada ao aumento da morbimortalidade[1]. A etiologia muitas vezes não é identificada, porém intercorrências congênitas e adquiridas podem estar envolvidas na gênese da hemorragia intracraniana neonatal, sendo a HPIV, a mais prevalente em recém-nascidos prematuros [2]. A HPIV ocorre devido à fragilidade dos vasos da matriz germinativa e mudanças no fluxo sanguíneo cerebral[3]. A autorregulação imatura, as flutuações na homeostase, e a variação na ventilação em neonatos doentes, contribuem para a alteração no fluxo sanguíneo cerebral, resultando na HPIV[2,3]. A HPIV reduz a chance de sobrevivência do neonato e apresenta quadro clínico e sequelas variáveis. Em alguns casos, observa-se convulsões, intolerância alimentar e febre[4]. Entretanto, muitos quadros de HPIV são subclínicos, por isso, é imperativo que recém-nascidos prematuros ou de muito baixo peso passem por triagem com ultrassom transfontanelar (USTF) sendo este a primeira linha para o diagnóstico de HPIV, pois não requer radiação, sedação ou transporte do neonato[5]. Utiliza-se a classificação de Papile para graduação da hemorragia: Grau I: hemorragia periventricular, Grau II: presença de sangue no sistema ventricular sem dilatação, Grau III: sangue no ventrículo e dilatação, Grau IV: hemorragia do parênquima cerebral [6]. No Brasil, um estudo transversal associou a ausência do pré-natal à HPIV, evidenciando a relação entre a incidência de HPIV e a ventilação mecânica, doença da membrana hialina e infecção[7]. Vários fatores ante, peri e pós-natais já foram identificados, mas os dados foram conflitantes e não mostraram redução significativa na HPIV[1]. Conhecer a incidência de HPIV nos recém-nascidos prematuros e avaliar os fatores relacionados à HPIV no neonato. Estudo longitudinal realizado em Unidade de Terapia Intensiva neonatal que analisou todos os recém-nascidos com <37 semanas. Foram incluídos os neonatos que realizaram USTF a beira leito. Foi realizada análise descritiva, seguida de aplicação do teste de Qui-Quadrado de Pearson, com significância estatística de  $p < 0,05$ . Dos 463 pacientes analisados, 427 prontuários válidos foram incluídos. A maioria dos pacientes tinha prematuridade moderada, baixo peso ao nascer e era do sexo feminino. A cesárea foi a via de parto mais descrita. A doença hipertensiva específica da gestação foi a intercorrência pré-natal mais prevalente. A incidência de HPIV foi de 22,2%, sendo a maioria casos de HPIV grau I. Os fatores de risco mais associados a HPIV nesta pesquisa foram: pré-natal inadequado, prematuridade extrema, extremo baixo peso, presença de parada cardiorrespiratória, diagnóstico de síndrome de desconforto respiratório e parto vaginal. Esta pesquisa identificou fatores de risco para HPIV em neonatos. Protocolos como uso de corticosteroides, acompanhamento pré-natal e cesárea em casos de risco podem reduzir a incidência da HPIV.