

Jornal de Pediatría

www.jpmed.com.br



Reporte Semanal

Nº 26 • 2026

Intraventricular hemorrhage in preterm newborns: a multicenter study in four Brazilian hospitals

Variane GFT, Leandro DMK, de Azevedo SS, Mimica MJ, Magalhães M, Van Meurs KP, et al.
J Pediatr (Rio J). 2026;102(5):101574. DOI: 10.1016/j.jpmed.2026.101574

Comentado por: Dra. Marta David Rocha de Moura

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Membro do Departamento Científico de Neonatologia - SBP

A hemorragia intraventricular (HIV) permanece como uma das complicações mais devastadoras da prematuridade. Mesmo diante dos avanços da terapia intensiva neonatal, ela continua determinando mortalidade e sequelas neurológicas de longo prazo. Nesse contexto, Variane e colaboradores apresentam um estudo prospectivo multicêntrico que oferece um retrato contemporâneo da HIV em quatro UTIs neonatais brasileiras, reunindo dados de 268 recém-nascidos com idade gestacional inferior a 32 semanas ou peso ao nascer inferior a 1500 g. A incidência global de HIV foi de 36,4%, sendo 20,5% de casos leves e 10,4% de casos graves, enquanto 8,2% dos recém-nascidos evoluíram para óbito antes da realização da ultrassonografia craniana. Os pacientes com HIV grave ou morte apresentaram menor idade gestacional e peso ao nascer, menores escores de Apgar, menor exposição ao esquema completo de corticosteroide antenatal e maior necessidade de reanimação avançada em sala de parto, ventilação mecânica, expansão volêmica e uso de inotrópicos nas primeiras 72 horas de vida. Na análise multivariada, apenas três fatores permaneceram independentemente associados ao desfecho combinado de HIV grave ou óbito: menor idade gestacional, reanimação avançada em sala de parto e uso precoce de inotrópicos. O grande mérito deste trabalho é ir além da descrição epidemiológica e evidenciar oportunidades reais de prevenção. Chamam a atenção a baixa cobertura do esquema completo de corticosteroide antenatal (47%) e a elevada frequência de hipotermia, presente em 49% dos recém-nascidos na sala de parto e em 88% nas primeiras 72 horas de vida. Esses achados revelam que, embora a vulnerabilidade biológica do prematuro extremo seja inevitável, parte do risco permanece potencialmente modificável pela qualidade da assistência. Em sintonia com a tendência atual da literatura internacional, os autores defendem a implementação de *bundles* de prevenção da HIV, priorizando estabilização delicada em sala de parto, termorregulação, uso antenatal adequado de corticosteroides e tratamento hemodinâmico criterioso. Mais do que confirmar fatores de risco, este estudo reforça que a neuroproteção neonatal é construída pela excelência na execução de cuidados simples, oportunos e sistematizados, oferecendo uma mensagem prática e de grande relevância para as UTIs neonatais brasileiras.

Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra.

Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)