



# Emergências Neonatais no Pronto Atendimento

*Dr. Marcos Bittencourt*

# Introdução

- Mortalidade infantil:
    - Queda de 3,6 milhões (2000-2013)
      - > Prevenção e manejo das doenças infecciosas no período pós-neonatal.
  - Mortes neonatais: 41,6%
    - complicações da prematuridade;
    - eventos relacionados ao parto (asfixia);
    - Infecções;
  - Em 2013, no Brasil:
    - Morte neonatal: 69% dos óbitos infantis
      - > 76% ocorreram entre os 0-6 dias de vida após o nascimento
- ◆ Asfixia    ◆ Peso  $\geq$  2500g e sem malformação

# Avaliação e manejo do RN criticamente enfermo:

1. Conhecimento das alterações fisiológicas;

2. Condições patológicas potencialmente fatais;

Quadro sobre a determinação da presença de doença grave ou de infecção localizadas:

Avaliar os sinais:	Classificar como:	Medidas a serem tomadas:
<p>SE HOUVER AO MENOS UM DOS SEGUINTE SINAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bebê “não vai bem”</li><li>• Recusa alimentar</li><li>• Vômitos repetidos</li><li>• Temperatura axilar <math>&lt;36^{\circ}\text{C}</math> ou <math>&lt;37,5^{\circ}\text{C}</math></li><li>• Convulsões;</li><li>• Letargia/inconsciência ou flacidez</li><li>• Tiragem subcostal acentuada</li><li>• Batimentos de asas de nariz</li><li>• Gemido, estridos ou sibilância</li><li>• Cianose central</li><li>• Palidez intensa</li><li>• Icterícia até a região abaixo do umbigo ou de aparecimento antes de 24 horas de vida</li><li>• Manifestação de sangramento: esquimosos, petéquias e/ou hemorragias</li><li>• Distensão abdominal</li><li>• Peso <math>&lt;2.000\text{g}</math></li><li>• Frequência respiratória <math>&gt;60</math> ou <math>&lt;30\text{bpm}</math></li><li>• Pústulas ou vesículas na pele (muitas ou extensas)</li><li>• Enchimento capilar lento (<math>&gt;2\text{seg}</math>)</li><li>• Anomalias congênitas maiores</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOENÇA GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encaminhar urgentemente ao hospital segundo as normas de estabilização e transporte</li><li>• Administrar a primeira dose dos antibióticos recomendados, exceto em anomalias congênitas sem exposição de vísceras e no RN com peso <math>&lt;2.000\text{g}</math></li><li>• Administrar oxigênio se houver cianose central</li><li>• Prevenir hipoglicemia</li><li>• Dar Paracetamol para febre <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math></li><li>• Prevenir hipotermia</li><li>• Recomendar à mãe que continue a amamentação, sempre que possível</li></ul>

## Quadro sobre a determinação da presença de doença grave ou de infecção localizadas:

Avaliar os sintomas:	Classificar como:	Medidas a serem tomadas:
<p>SE HOUVER AO MENOS UM DOS SEGUINTE SINAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Secreção purulenta conjutival</li><li>• Umbigo eritmatoso com secreção purulena sem estender-se para a pele</li><li>• Pústulas na pele (poucas ou localizadas)</li><li>• Placas brancas na boca</li></ul>	<p><b>INFECÇÃO LOCALIZADA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prescrever antibiótico ou nistatina, quando indicados</li><li>• Tratar os mamilos e aréola da mão em caso de monilíase</li><li>• Aplicar tratamento local (antibiótico tópico)</li><li>• Orientar a mãe quanto a medidas preventivas e sinais de perigo que requerem retorno imediato</li><li>• Aconselhar a mãe a prosseguir com o aleitamento materno exclusivo, sempre que possível</li><li>• Reavaliar a criança em 2 dias</li></ul>

## Quadro sobre a determinação da presença de doença grave ou de infecção localizadas:

Avaliar os sinais:	Classificar como:	Medidas a serem tomadas:
<p>SE:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nenhum dos sinais anteriores</li></ul>	<p><b>SEM DOENÇA GRAVE OU INFECÇÃO GENERALIZADA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Aconselhar a mãe a prosseguir com o aleitamento materno exclusivo, sempre que possível</li><li>Nenhum tratamento adicional</li><li>Orientar a mãe quando a medidas preventivas e sinais de perigo que requerem retorno imediato</li><li>Orientar a mãe quanto ao retorno para novo consulta</li></ul>

# EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS

A glowing, translucent brain is held in the palm of a hand, set against a blue and white background. The brain and hand are rendered in a soft, ethereal style with a blue glow. The background is a gradient of light blue and white, with some faint, abstract shapes.

# Convulsões:

- Causas:

- ✓ Hemorragia intracraniana (intraventricular, intracerebral, subdural, subaracnóide)
- ✓ Infecções (meningite, encefalite, infecções congênitas)
- ✓ AVCI
- ✓ Trombose do seio venoso
- ✓ Metabólico (hipocalcemia, hipomagnesemia, hipoglicemia)
- ✓ Traumatismo (do parto ou acidental)
- ✓ Abstinência ou intoxicação por drogas
- ✓ Anomalias congênitas cerebrais (displasia cortical focal, isencefalia, hemimegalencefalia)
- ✓ Distúrbios neurodegenerativos
- ✓ EIM
- ✓ Síndromes neurocutâneas
- ✓ Síndromes epiléticas de início precoce e encefalopatias epiléticas neonatais.

## Triagem inicial para investigação etiológica de convulsões neonatais:

AVALIAÇÃO	TESTES
Sangue	<ul style="list-style-type: none"><li>• Funções hepáticas e renais</li><li>• Cálcio, magnésio, sódio</li><li>• Glicose</li><li>• Gasometria</li><li>• Hemocultura</li><li>• Triagem neonatal (teste do pézinho)</li><li>• Triagem para infecção congênita</li></ul>
Urina	<ul style="list-style-type: none"><li>• Urocultura</li><li>• Triagem toxicológica</li></ul>
Liquor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Celularidade e diferencial</li><li>• Glicose e proteínas totais</li><li>• PCR para herpes 1 e 2</li><li>• Gram e cultura</li></ul>
Neuroimagem	<ul style="list-style-type: none"><li>• RNM</li><li>• ECO cerebral</li></ul>

- Manejo de crise:

## FENOBARBITAL

*(primeira opção)*

>> Dose: 20-30mg/kg EV (máx:50mg/kg)

>> Dose de manutenção: 5mg/kg/dia após 12h de ataque.

A 3D anatomical illustration of a human head and torso, rendered in a semi-transparent blue style. The internal structures, including the brain, lungs, heart, and a dense network of blood vessels and nerves, are highlighted in shades of red, pink, and purple. The background is a dark gray with faint diagonal lines.

# EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS

# BRONQUIOLITE:

- **Causas mais comuns em menor de 2 anos:**
  - O VRS é responsável por 80%  
(*Adenovírus, influenza e parainfluenza*)
- **Manejo:**
  - Estabilização do ABC;
  - RX de Tórax inicial
  - Outras intervenções direcionada pela apresentação clínica

The background of the slide is a microscopic view. It features several large, green, rod-shaped bacteria with a textured surface, likely representing Bacillus anthracis spores. Interspersed among these are numerous smaller, blue, spherical viruses with prominent spikes on their surface, resembling coronaviruses. The overall scene is set against a dark blue background with a soft, glowing light source in the center, creating a sense of depth and highlighting the various pathogens.

# EMERGÊNCIAS INFECCIOSAS

# SEPSE

Uma avaliação completa da sepse deve ser iniciada em qualquer **neonato com febre ou sintomas não específicos** que não tem explicação óbvia.

Manejo:

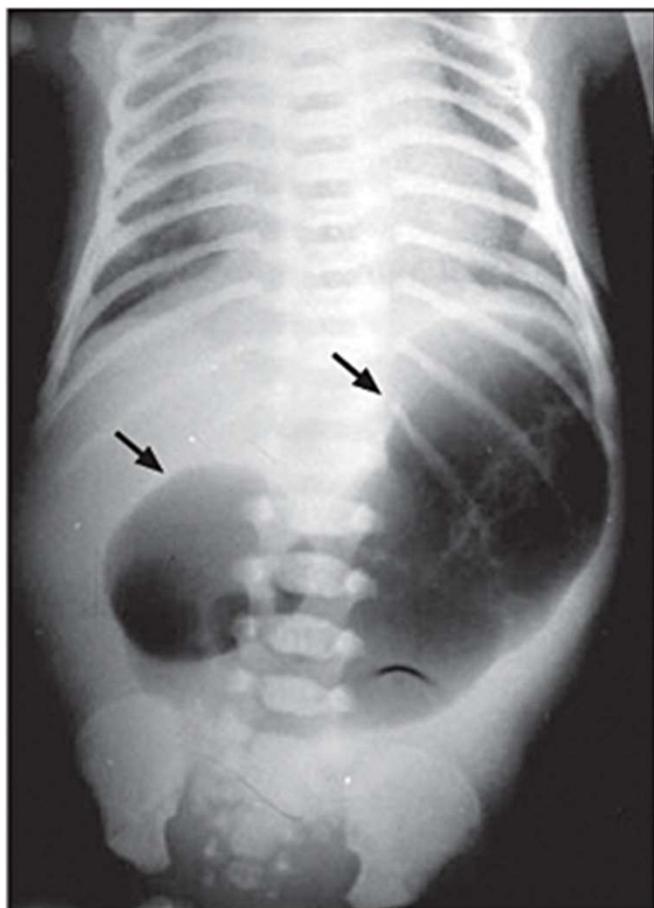
- Hidratar;
- Colher Hemograma, PCR, Hemocultura, Urocultura;
- Punção lombar;
- RX de tórax;
- Iniciar antibioticoterapia.

An anatomical illustration of the human gastrointestinal tract, showing the stomach, liver, gallbladder, pancreas, and the small and large intestines. The organs are rendered in realistic colors and textures, set against a light blue background representing the human torso. The text "EMERGÊNCIAS GASTRINTESTINAIS" is overlaid in the center of the image.

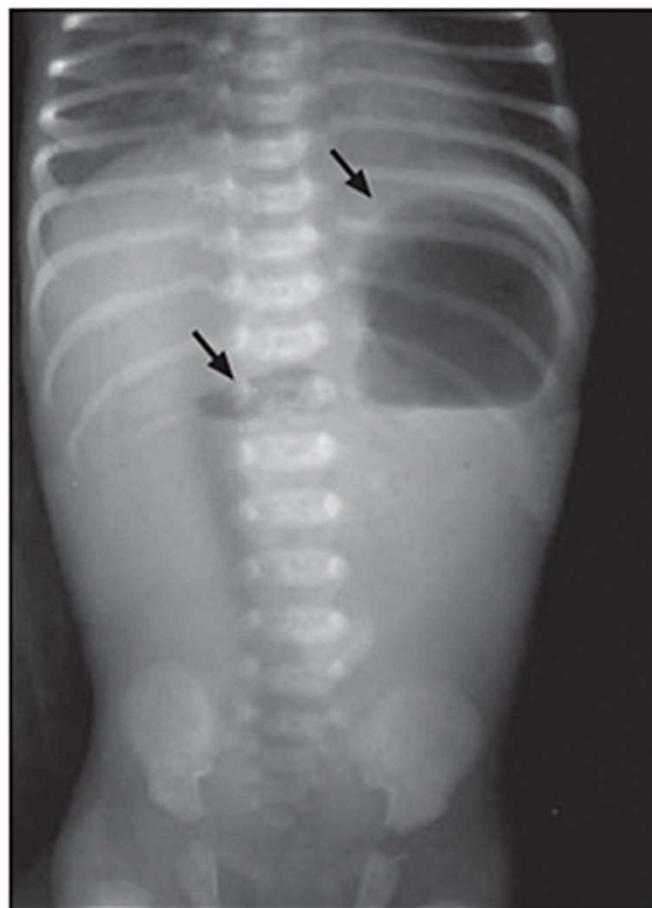
# EMERGÊNCIAS GASTRINTESTINAIS

➤ QUADROS OBSTRUTIVOS

➤ ENTEROCOLITE  
NECROSANTE;

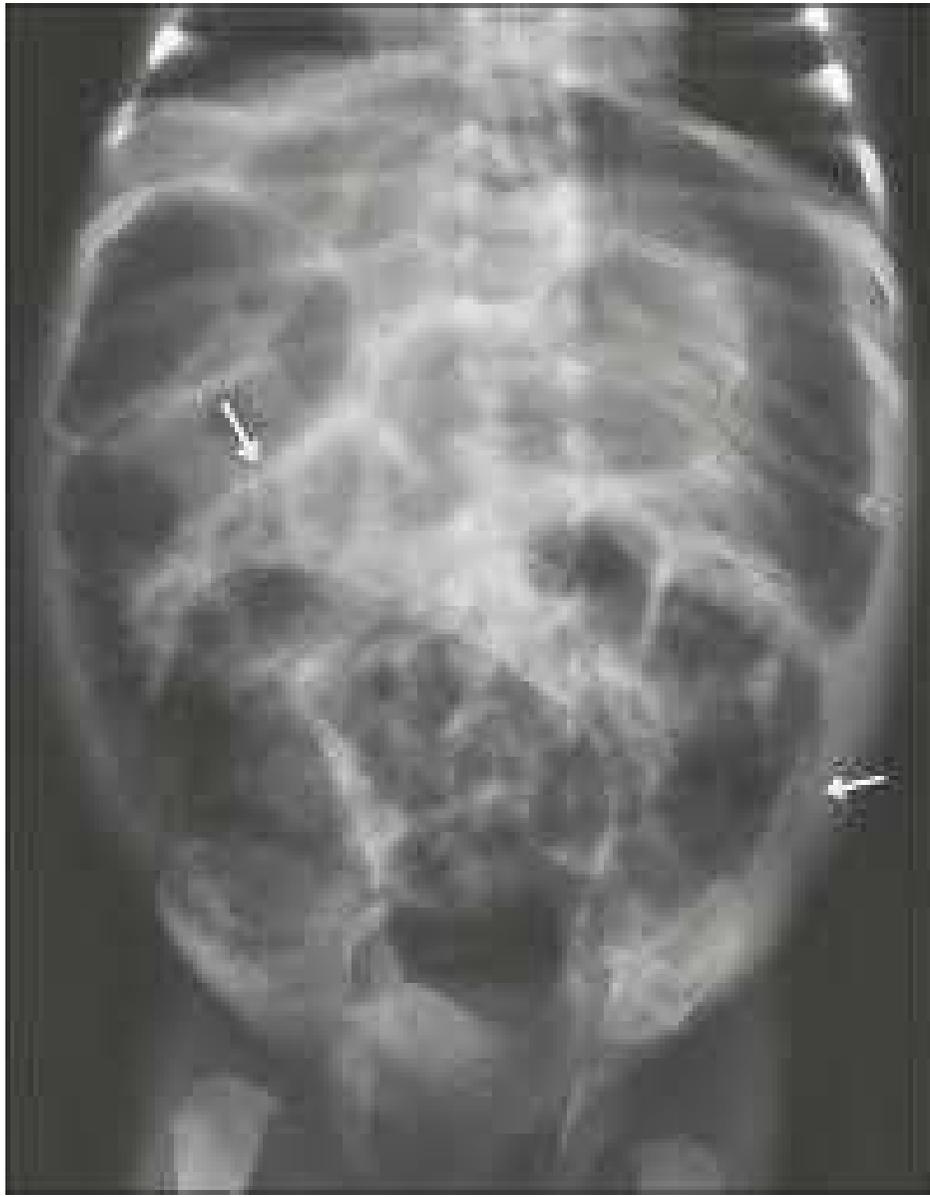


**A**



**B**

**Figura 7.** Atresia duodenal. **A:** Radiografia simples revela distensão gástrica e duodenal, bem como ausência de gás no restante do trato gastrointestinal (sinal da dupla bolha) (setas). **B:** Dois níveis hidroaéreos adjacentes são vistos quando em ortostatismo (setas).



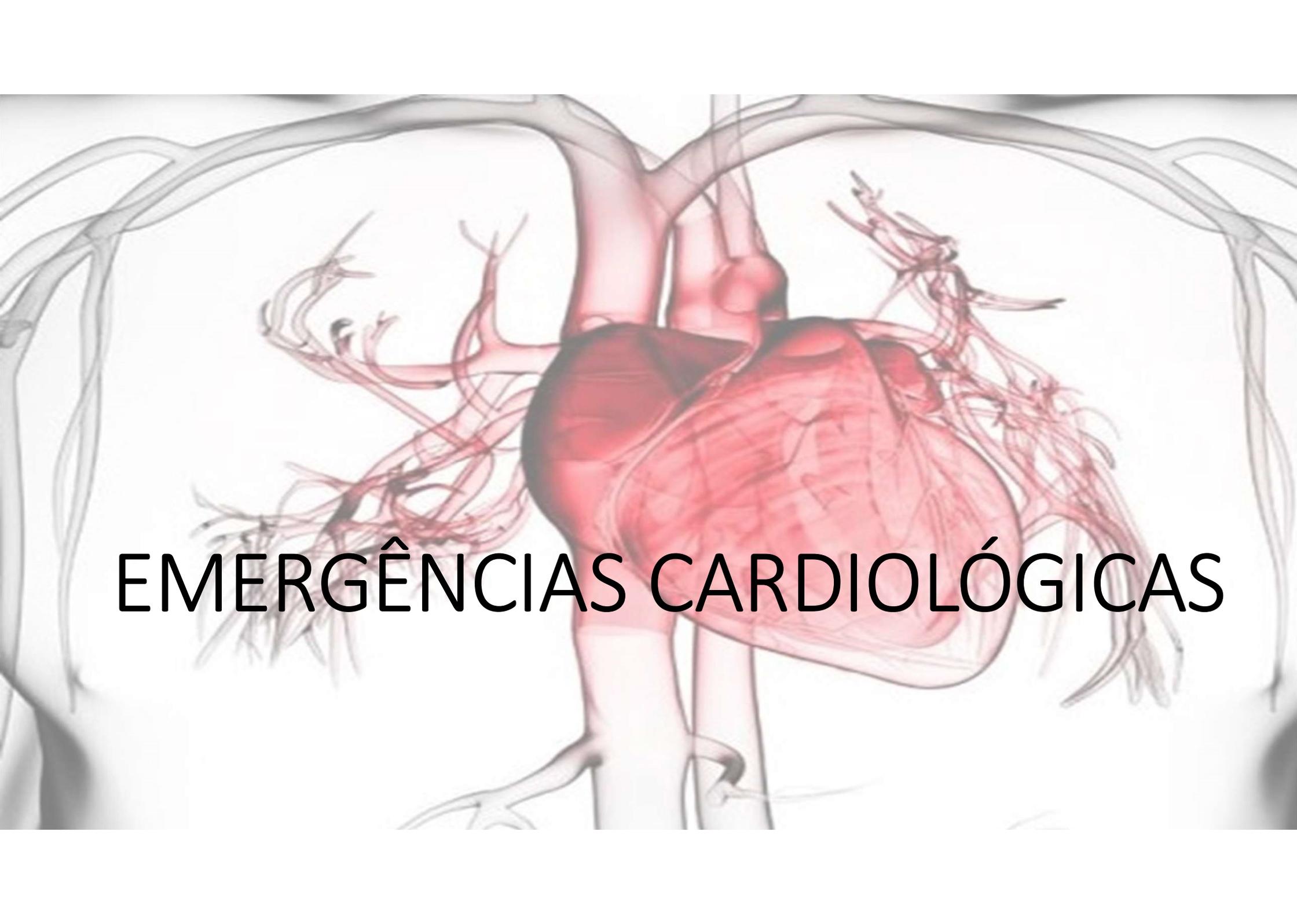
An anatomical illustration of a child's torso, showing the internal organs. The liver is highlighted in red, and a red arrow points to it. The text "EMERGÊNCIAS METABÓLICAS" is overlaid on the image.

# EMERGÊNCIAS METABÓLICAS

# HIPOGLICEMIA / HIPOCALCEMIA

- **Sinais clínicos:**

- ✓ tremores
- ✓ convulsões
- ✓ alterações no nível da consciência  
*(irritabilidade ou letargia)*
- ✓ Apnéia, dispnéia, crise de cianose
- ✓ recusa alimentar
- ✓ hipotermia

An anatomical illustration of the human heart and its major blood vessels. The heart is shown in a reddish-pink color, with the aorta and pulmonary artery extending upwards and the pulmonary veins extending downwards. The coronary arteries are also visible, branching out from the base of the heart. The background shows a faint outline of the human torso and ribcage.

# EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS

- Cardiopatias

- ICC

MANEJO (internação):

- > Redução da demanda metabólica
  - evitar hipotermia (36,5 a 37,5°C)
- > Redução do trabalho respiratório
  - suporte ventilatório
- > Fracionar dieta (se ICC)
- > Alimentar por gavagem
- > Corrigir a anemia;
- > Adequar a volemia
- > Suporte farmacológico.

COLLECTOR'S EDITION

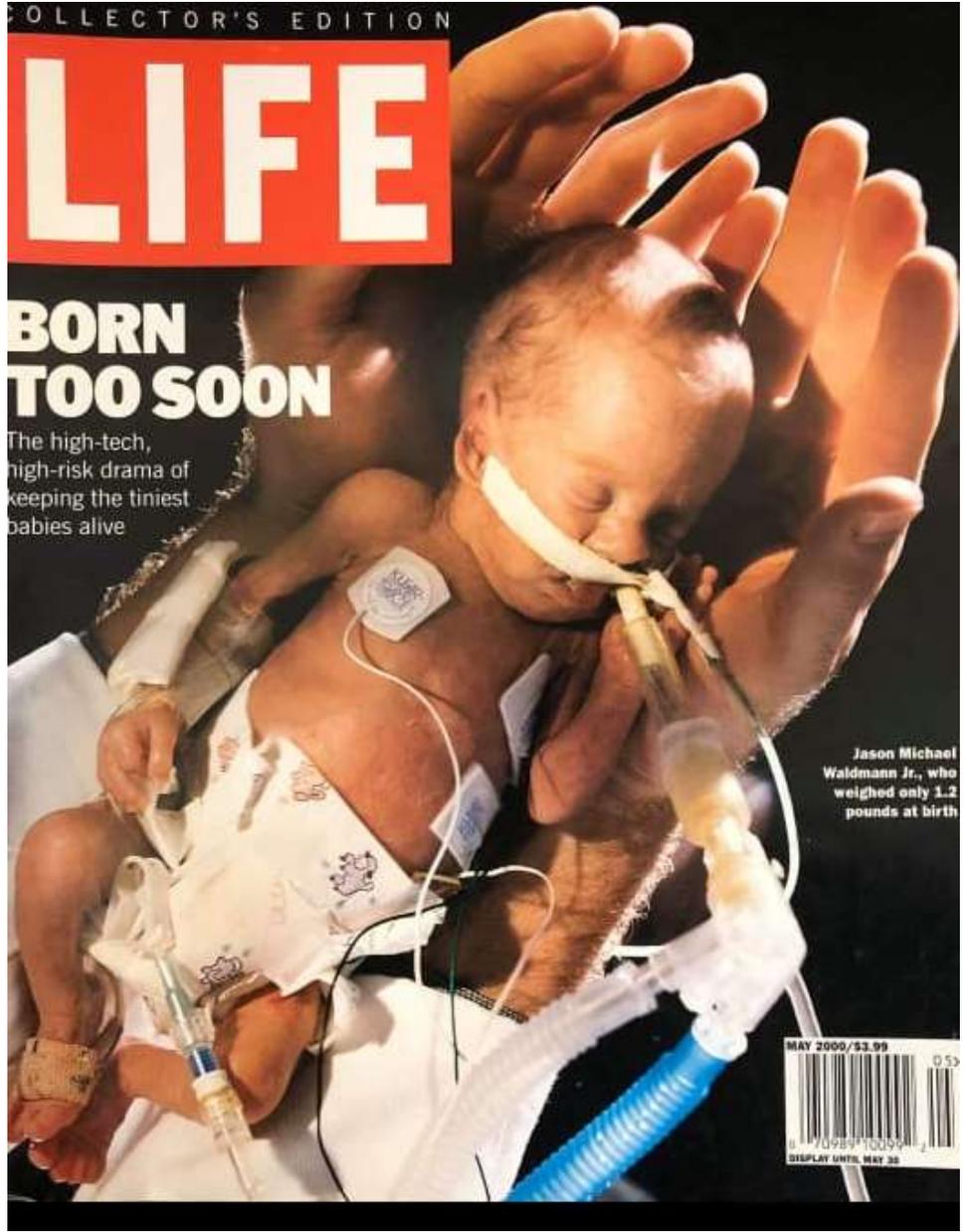
# LIFE

## BORN TOO SOON

The high-tech, high-risk drama of keeping the tiniest babies alive

Jason Michael Waldmann Jr., who weighed only 1.2 pounds at birth

MAY 2000/\$3.99 053  
0 70989 10090 2  
DISPLAY UNTIL MAY 30



Obrigado!