

## QUADRO CLÍNICO E FATORES DE RISCO DA PNEUMONIA NEONATAL

Isabella De Lazari  
[isabellalazari@hotmail.com](mailto:isabellalazari@hotmail.com)  
Leandro Rozin

**INTRODUÇÃO:** Cerca de um terço dos recém-nascidos que evoluem para óbito nas primeiras 48h têm diagnóstico de pneumonia (ALVES *et al.*, 2021; SANTOS, 2018). As taxas de letalidade são mais altas na pneumonia neonatal de início precoce e em recém-nascidos de baixo peso. A maioria das pneumonias de início tardio, dentro da UTI neonatal, ocorrem em recém-nascidos ventilados prematuramente (ALVES *et al.*, 2021; SANTOS, 2018). Em relação a classificação, a pneumonia neonatal é dividida em pneumonia de início precoce, quando ocorre antes dos 7 dias de vida e em pneumonia de início tardio, quando ocorre após os 7 dias de vida, sendo que alguns autores consideram o corte de 48 horas (SANTOS, 2018; DUKE, 2005). Dentro da pneumonia de início precoce, tem-se a pneumonia congênita e a adquirida durante o nascimento. Já na pneumonia de início tardio, estão inseridas as associadas à assistência em saúde e a associada à ventilação (SANTOS, 2018, WILSON *et al.*, 2016). **OBJETIVOS:** Apontar os fatores de risco e as manifestações clínicas da pneumonia neonatal evidenciadas na literatura científica. **METODOLOGIA:** Utilizou-se da revisão narrativa de literatura, com objetivo descrever o assunto sob o ponto de vista teórico e contextual, que constitui da análise da literatura, da interpretação e análise crítica do pesquisador (BOTELHO, CUNHA E MACEDO, 2011). **RESULTADOS:** Os fatores de risco associados à pneumonia neonatal de início precoce são prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo status socioeconômico, gênero masculino, colonização por patógeno conhecido, ruptura prolongada ou prematura das membranas, galactosemia, taquicardia fetal e sinais de corioamnionite. Já os fatores de risco para pneumonia neonatal de início tardio são prematuridade, baixo peso ao nascer, duração da ventilação mecânica, reintubação, sedação, uso prévio de antibióticos, sucção frequente do tubo endotraqueal, nutrição parenteral e cateter venoso central, infecção sistêmica primária, síndromes genéticas e uso de esteroides e bloqueadores histamínicos (SANTOS, 2018; DONN e SINHA, 2012). O paciente com pneumonia de início precoce pode ter sintomas respiratórios de progressão rápida, incluindo taquipneia, grunhido, alargamento de asa nasal, tiragem intercostal, cianose e mudança da qualidade das secreções. Os achados sistêmicos são apneia, letargia, irritabilidade, hipotensão, temperatura instável e distensão abdominal. (SANTOS, 2018; DONN e SINHA, 2012). Os recém-nascidos com pneumonia de início tardio têm quadro clínico semelhante, com apneia, distensão abdominal, intolerância alimentar, instabilidade térmica, hiperglicemia e instabilidade respiratória e cardiovascular, além de mudanças da secreção traqueal. **CONCLUSÃO:** Sugere-se que, como medida preventiva eficaz da pneumonia neonatal, mulheres de alto risco, como as com neonato anterior com doença invasiva, bacteriúria por GBS (Estreptococo de Grupo B) durante a gravidez, cultura de rastreio para GBS positiva durante a gravidez, status desconhecido para GBS, parto com menos de 37 semana, ruptura de membrana amniótica por 18 horas ou mais ou temperatura intraparto maior ou igual a 38°C recebam antibioticoterapia intraparto. Além disso, aconselha-se a amamentação precoce e exclusiva, a higiene das mãos pelos profissionais de saúde, a manipulação do tubo orotraqueal com luva e capote, o cuidado oral com clorexidina, a profilaxia de úlcera de estresse e o controle da distensão gástrica e das sucções

traqueais dispensáveis (SANTOS, 2018).

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças do Recém-Nascido, Pneumonia Associada a Assistência à Saúde, Terapia Intensiva Neonatal

**REFERÊNCIAS:**

- ALVES, B., et al. **Manual acadêmico de neonatologia.** Curitiba: CRV, 2021.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão Soc. 5(11):121-36. maio/agosto, 2011.
- DONN, S. M.; SINHA, S. K. (EDS.). **Manual of neonatal respiratory care.** Third Edition. Ed. New York: Springer, 2012.
- DUKE, T. Neonatal pneumonia in developing countries. **Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition.** 90(3):f211-f219, 1 maio 2005.
- SANTOS, L. **Avaliação do conhecimento médico sobre diagnóstico e tratamento de pneumonia neonatal em unidades de terapia intensiva neonatal do município de Niterói, Rio de Janeiro – Brasil.** 2018. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8031>. Acesso em: 13 set. 2021.
- WILSON, C. B. et al. (EDS.). **Remingtonand Klein's infectious diseases of the fetus and new born infant.** Eighth edition ed. Philadelphia, PA: Elsevier, Saunders, 2016.