

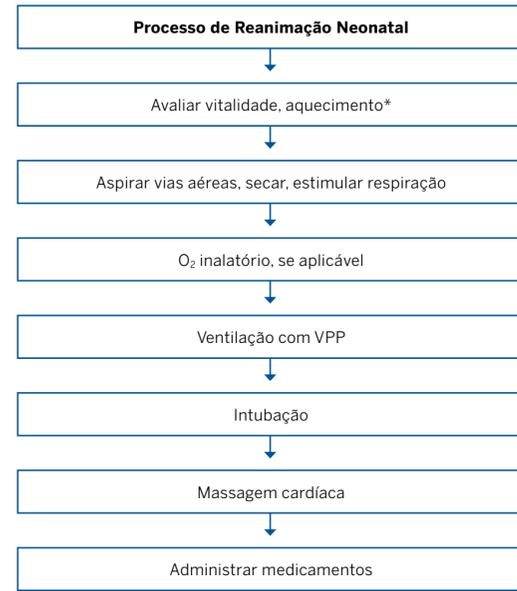
# Reanimação Neonatal e Atendimento ao RN na Sala de Parto



## Descrição

### Considerações

Estima-se que 10% dos recém-nascidos (RN) necessitem de assistência logo após o nascimento. Nessa assistência segue-se o ABC da reanimação: permeabilidade das vias aéreas, respiração e circulação. O processo de reanimação está resumido abaixo:



\* Berço desligado se for RN termo com asfixia perinatal (APN)  
\* Colchão térmico aquecido se RN sem APN e RN prematuros

## Descrição

### Antecipação da reanimação

A reanimação deve ser antecipada através da anamnese detalhada com:

Informações perinatais que possam ter influência no recém-nascido

- Doença hipertensiva materna
- Diabetes materno
- Isoimunização Rh
- Mãe com idade < 16 anos ou > 35 anos
- Uso de drogas e antecedentes de óbitos fetais
- Hemorragias e infecções

Conhecimento de problemas relacionados ao parto

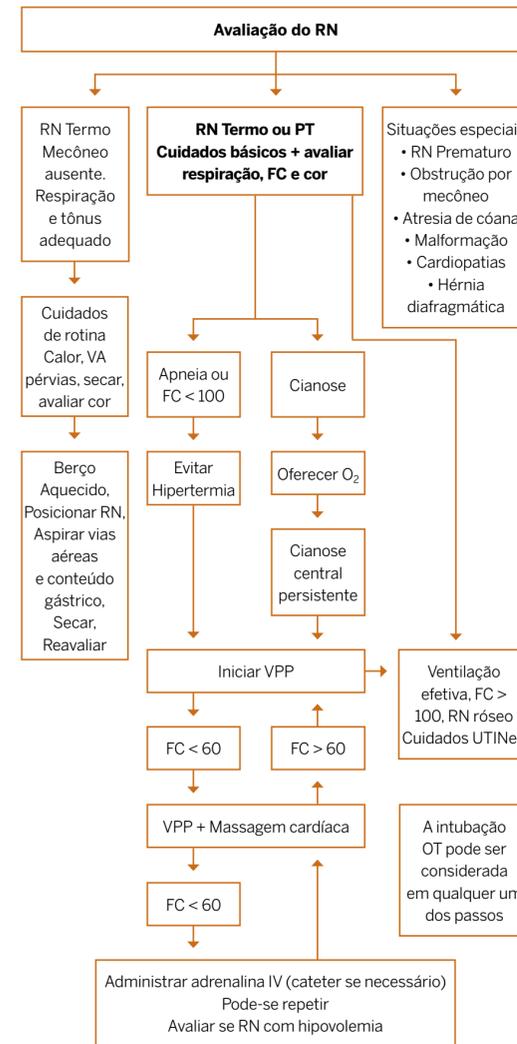
- Trabalho de parto prematuro
- Infecções
- Amniorrexe prematura
- Gestação múltipla
- Retardo de crescimento intra-útero
- Descolamento da placenta
- Placenta prévia

## Terapia

### Avaliação do recém-nascido

Avaliam-se o padrão respiratório, a frequência cardíaca e a cor do RN. Os passos do processo estão no algoritmo abaixo e as situações possíveis de ocorrência e medidas terapêuticas, no quadro a seguir.

### Algoritmo de reanimação do RN no Hospital São Luiz



## Terapia

### Considerações específicas

Se FC < 60, persistência da cianose ou houver falha na ventilação, considerar malformação de vias aéreas, pneumotórax, hérnia diafragmática e cardiopatia congênita. Interromper a reanimação com 10 minutos de assistolia após a realização dos procedimentos.

### Descrição da abordagem ao RN durante a reanimação

**RN com respiração regular, FC > 100 bpm, ausência de cianose central**  
Cuidados de rotina

**RN com cianose central por tempo > 90 s**  
Oxigênio inalatório ( 5 l/min, FiO<sub>2</sub> de 1, úmido e aquecido)

**RN em apnéia ou com respiração irregular, cianose central persistente, FC < 100 bpm**  
Iniciar VPP com balão e máscara

- Recém-nascido termo → iniciar a VPP com ar ambiente
- Recém-nascido pretermo → iniciar a VPP com oxigênio 100% e fazer o ajuste rápido da FiO<sub>2</sub> utilizando o blender para controle da saturação. Utilizar a frequência de 40 a 60 movimentos por minuto. Ajustar a válvula de escape em 30 a 40 cm de água

**RN com FC < 60 bpm**  
Intubação orotraqueal e massagem cardíaca

**RN com FC < 60 bpm após IOT e massagem cardíaca**  
Preparo: 1 ml de adrenalina 1/1.000 + 9 ml de SF 0,9%

• Dose: Adrenalina 1:10.000 - 0,1 a 0,3 ml/kg/dose por via endovenosa (cateter umbilical). Usar seringa de 1 ml

• Adrenalina 1:10.000 - 0,3 a 1 ml/kg/dose por via endotraqueal, uma única vez. Usar seringa de 5 ml

Velocidade de infusão: rápida

**RN com sinais de hipovolemia ou evidência de perda sanguínea**

- Expansão de volume com soro fisiológico ou ringer-lactato
- :: Dose: 10 ml/kg
- :: Preparo: volume estimado em seringas de 20 ml
- :: Via de infusão: veia umbilical

Velocidade de infusão: 5 a 10 minutos

## Terapia

**RN com bradicardia persistente ou com acidose metabólica presumida**

Bicarbonato de sódio a 4,2% → dose de 4 ml/kg

### Situações da reanimação com necessidade de intervenção medicamentosa

Situações clínicas	Medidas terapêuticas
Recém-nascido com FC < 60 bpm após IOT e massagem cardíaca	<b>Administração de adrenalina</b> Preparo: 1 ml de adrenalina 1/1000 + 9 ml de SF 0,9% Dose: Adrenalina 1:10000 - 0,1 a 0,3 ml/kg/dose por via endovenosa (cateter umbilical). Seringa de 1 ml Adrenalina 1:10000 - 0,3 a 1 ml/kg/dose por via endotraqueal, uma única vez, Seringa de 5 ml Velocidade de infusão: rápida
Recém-nascido com sinais de hipovolemia ou evidência de perda sanguínea	<b>Expansão de volume</b> Expansão de volume com SF 0,9% ou ringer-lactato Dose: 10 ml/kg Preparo: volume estimado em seringas de 20 ml Via de infusão: veia umbilical Velocidade de infusão: 5 a 10 minutos
Recém-nascido com bradicardia persistente ou com acidose metabólica presumida	<b>Administração de bicarbonato de sódio</b> Bicarbonato de sódio a 4,2% Dose de 4 ml/kg

Observação: As medidas seguem recomendações e orientações dos Cursos de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

### Recursos adicionais na sala de reanimação do Hospital São Luiz

- Oxímetro de pulso: controle da FiO<sub>2</sub> entre 0 e 100% → monitorização da saturação de O<sub>2</sub>
- Colchão portátil de aquecimento
- Blender: misturador de ar/O<sub>2</sub> para fornecer concentrações desejadas de O<sub>2</sub> entre 21% e 100%, evitando usar excesso de oxigênio → ajuste da quantidade de O<sub>2</sub> fornecida
- Ambu (balão autoinflável): com dispositivos de segurança (válvula de escape, manômetro e PEEP)
- Aparelho de ventilação mecânica e Neopuff
- Incubadora de transporte (com ventilador acoplado e CPAP nasal)

## Terapia

### Equipamentos e materiais disponíveis na sala de reanimação

- Equipe treinada em reanimação

- :: Termômetro ambiente
- :: Berço com fonte de calor radiante
- :: Campos aquecidos
- :: Colchão térmico
- :: Monitor de saturação
- :: Incubadora de transporte

- Material para aspiração de vias aéreas
- :: Sondas
- :: Aspirador
- :: Aspirador de mecônio

- Material para oxigênio suplementar
- :: Fonte de O<sub>2</sub> úmido
- :: Máscaras para oxigênio inalatório

- Material para ventilação com balão autoinflável
- :: Balão autoinflável com reservatório de O<sub>2</sub> e controle de PEEP
- :: Máscaras para ventilação com pressão positiva
- :: Manômetro
- :: Blender de oxigênio e ar comprimido

- Material para intubação e ventilação
- :: Respirador
- :: Laringoscópio de lâmina reta N° 0 e 1
- :: Cânulas traqueais N° 2,5 - 3 - 3,5 - 4

- Medicações
- :: Adrenalina (diluída 1:10.000)
- :: Expansor de volume (Soro fisiológico ou ringer-lactato)
- :: Bicarbonato de sódio a 8,4% ou 3%