

# CAPÍTULO 39

## Reanimação neonatal

Jéssica da Silva Mella | Nathalia Fonseca Thurler Vasques

### RESPOSTAS

1.1 A avaliação da sala de parto (equipamentos e equipe) deve ser realizada sempre antes de todos os partos, independente da presença de fatores de risco. Sempre que possível, uma organização de toda a equipe, determinando a função de cada pessoa na reanimação, deve ser realizada antes do procedimento. Nos 2 casos descritos, estamos diante de recém-nascido pré-termo, ou seja, com mais chance de necessidade de reanimação. Isso implica em, além da necessidade de equipamentos disponíveis para cada passo da reanimação neonatal, a necessidade de organização da equipe com talvez mais de um médico apto a realizar a reanimação. Programação válida para qualquer caso com risco mais de asfixia neonatal.

No caso 2, também estamos diante de uma mãe adolescente com sangramento importante, podendo representar um descolamento de placenta.

1.2 O que vai determinar o clampeamento do cordão consiste na avaliação do tônus e da respiração. No caso 1, temos um RN vigoroso, que pode permanecer com a mãe antes e após o clampeamento do cordão. No segundo caso, o nosso recém-nascido não respira e tem hipoatividade, podendo ser até brevemente estimulado, mas com necessidade de avaliação se persistência do quadro.

1.3 No caso 1, clampeamento oportuno após 60 segundos pelo menos.

No caso 2, o clampeamento deve acontecer se não houver resposta após 2 (dois) estímulos táteis no dorso do recém-nascido.

1.4 O RN do primeiro caso, permanecendo com a mãe, deve ser mantido aquecido (garantindo a normotermia com o contato pele a pele), deve ser reavaliado e estimulado a mamar no seio materno na primeira hora de vida.

No caso 2, após encaminhado ao berço aquecido, também devemos garantir a normotermia, a permeabilidade das vias aéreas e avaliar respiração e frequência cardíaca.

1.5 A VPP é o principal procedimento da reanimação neonatal, podendo ser realizada com uso de balão autoinflável ou com o ventilador mecânico manual, sempre com a máscara facial acoplada. Treinamento da equipe para garantir a técnica adequada, com a escolha da máscara facial de tamanho ideal para o recém-nascido, garantindo a cobertura da ponta do queixo, boca e nariz; além da frequência de 40 a 60 movimentos respiratórios por minuto.

2.1 A idade gestacional já é um fator de risco de grande importância, independente das condições de nascimento. Neste caso, devemos ter cuidados adicionais, inclusive pensando em garantir normotermia, com muita atenção à temperatura na sala de parto, ao uso do saco plástico e touca dupla. A equipe também deve estar preparada para o atendimento ao recém nascido pré termo, com profissionais aptos a realizarem procedimentos invasivos se necessário.

**2.2** O recém-nascido, apesar da prematuridade, nasceu vigoroso, devendo ser avaliados os mesmos parâmetros de respiração e tônus.

**2.3** Considerando a boa vitalidade, podemos aguardar no mínimo 30 segundos para clampear o cordão.

**2.4** Após encaminhado ao berço, devemos garantir a normotermia, a permeabilidade das vias aéreas e avaliar respiração e frequência cardíaca.

**2.5** Da mesma forma descrita anteriormente: A VPP é o principal procedimento da reanimação neonatal, podendo ser realizada com uso de balão auto inflável ou com o ventilador mecânico manual, sempre com a máscara facial acoplada. Treinamento da equipe para garantir a técnica adequada, com a escolha da máscara facial de tamanho ideal para o recém-nascido, garantindo a cobertura da ponta do queixo, boca e nariz; além da frequência de 40 a 60 movimentos respiratórios por minuto. Com relação aos recém-nascidos pré-termos, verificar com atenção a presença de máscara adequada, garantindo a efetividade do procedimento.