

OBJETIVO

Prevenir complicações com intervenções precisas, colaborando para a diminuição nos índices de mortalidade e morbidade neonatal.

INTRODUÇÃO

A reanimação neonatal é um conjunto de medidas com o objetivo de estabelecer e manter a ventilação / oxigenação em circulação e quando o recém-nascido nasce apneico e /ou bradicárdico. Além disso, podem ocorrer outras complicações, desencadeadas no processo de nascimento e que podem demandar reanimação neonatal na sala de parto.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos atuantes no centro obstétrico.

DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

- 1.1 Em todos os nascimentos o pediatra de plantão será chamado para atendimento ao recém-nascido no local de nascimento no período expulsivo, com antecedência mínima para preparo.
Nos recém-nascidos de alto risco a comunicação do risco será feita no momento da internação da gestante e a preparação para atendimento em berço aquecido com calor radiante será providenciada com os requisitos necessários para reanimação neonatal.
- 1.2 São condições necessárias e obrigatórias para o Recém-Nascido permanecer sem ser levado ao berço aquecido, imediatamente após o nascimento, podendo ficar com a mãe em contato pele a pele:
 - A- Idade gestacional igual ou maior que 38 semanas (RN a termo);
 - B- Respirando efetivamente ou chorando forte;
 - C- Ausência de líquido amniótico meconial (fluido ou espesso);
 - D- Bom tônus muscular;
 - E- Temperatura do ambiente de 26°C;
 - F- Contato pele a pele com a mãe com campo aquecido sobre o Recém-Nascido.Nesta condição o clampeamento do cordão poderá ser realizado no final do primeiro minuto de vida, exceto em mães Rh negativas e soropositivas para o HIV.
Nos partos operatórios (cesarianas) todos os recém-nascidos serão entregues diretamente ao pediatra da sala de parto que o receberá em campo estéril aquecido e poderá após a sua avaliação inicial colocar o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe ou levá-lo para atendimento em berço aquecido.
- 1.3 Em todas as outras situações o clampeamento do cordão deverá ser imediato e o RN deverá ser encaminhado em campo aquecido para atendimento, pelo pediatra, no berço aquecido sob calor radiante, imediatamente secado e retirados os campos úmidos. A temperatura da sala de atendimento deverá ser de 26°C e o berço aquecido deverá manter o RN em equilíbrio térmico neutro (36,5°C a 37°C);
- 1.4 O exame físico sumário na sala de parto terá como objetivo a avaliação das condições de vitalidade (índice de APGAR), presença de malformações grosseiras que necessitem de intervenção imediata e avaliação inicial da idade gestacional e poderá ser realizado com o RN no seio materno (item 2) ou no berço aquecido (item 3);

- 1.5 São indicações para ASPIRAÇÃO das vias aéreas e passagem de sonda nasogástrica para aspiração do conteúdo gástrico do RN: Líquido amniótico meconial, líquido amniótico sanguinolento, diagnóstico de hérnia diafragmática suspeita ou confirmada, e recém-nascidos com necessidade de ventilação com pressão positiva e intubação oro traqueal;
- 1.6 O índice de APGAR avalia a vitalidade do recém-nascido e será verificado no primeiro e no quinto minuto de vida, podendo ser verificado no seio materno (item 2) ou no berço aquecido (item 3);
- 1.7 Todos os recém-nascidos com respiração irregular, ausência de respiração (apneia) e/ou frequência cardíaca menor que 100bpm e/ou hipotonia, serão imediatamente encaminhados para REANIMAÇÃO NEONATAL, que será realizada com ventilação com pressão positiva inicialmente, seguida se necessário de intubação oro traqueal, massagem cardíaca externa e uso medicação, adrenalina, expansor de volume (soro fisiológico e/ou hemoderivados), para os recém-nascidos com frequência cardíaca menor que 60 BPM ou aqueles que não responderam à ventilação com pressão positiva;
- 1.8 Todos os recém-nascidos de parto vaginal e/ou parto cesáreo com bolsa rota receberão a profilaxia da oftalmia gonocócica do recém-nascido, que se traduz pela aplicação de colírio de nitrato de prata 1%, uma gota em cada olho e nas meninas uma gota na genitália (MÉTODO DE CREDÉ), segundo protocolo do Ministério da Saúde do Brasil. A aplicação do colírio poderá ser realizada 1 hora após o nascimento não devendo ser postergada para além 4 horas de vida. Manual AIDPI NEONATAL 5ª edição Brasília-DF, 2014. Ministério da Saúde / OPAS. Pág. 90;
- 1.9 Todos os recém-nascidos receberão a profilaxia da Doença Hemorrágica do Recém-Nascido que se traduz pela aplicação intramuscular de VITAMINA K na dose de 1 mg, com seringa e agulhas (13/4,5) estéreis e descartáveis, conforme protocolo do Ministério da Saúde. A aplicação da vitamina K poderá ser realizada após 1 hora de vida, não devendo ser postergada para além de 4 horas de vida. Manual AIDPI NEONATAL 5ª edição Brasília-DF, 2014. Ministério da Saúde / OPAS. Pág. 90;
- 1.10 O clameamento do cordão umbilical será realizado de forma imediata para os recém-nascidos do item 3 e para mães soropositivas ou com risco de isoimunização rh. Para os recém-nascidos do item 2 o clameamento do cordão poderá ser realizado no final do primeiro minuto;
- 1.11 Conforme Portaria do Ministério da Saúde Nº 11 de 7 de janeiro de 2015, ANEXO 1, Item 06, os partos vaginais em banheira só poderão ser realizados em banheiras com as medidas estabelecidas nesta portaria, nas quais sejam garantidas as medidas de higienização. Não poderão ser utilizadas outras formas de parto em banheiras adaptadas.

Poderão ser solicitados exames de laboratório dos recém-nascidos, com coleta de sangue por punção venosa e/ou arterial nos casos de risco de infecção, desconforto respiratório, risco de doença hemolítica do recém-nascido, icterícia neonatal, ruptura prematura da bolsa amniótica e em outras situações nas quais a situação clínica do recém-nascido exigir conforme protocolos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo Ministério da Saúde.