

## REANIMAÇÃO DE BEBÊS EM SALAS DE PARTO E SEUS DESFECHOS: UM ESTUDO DE REVISÃO

Alisson de Moraes Silva, Lethycia de Lima Queiroz Santos, Beatriz Ferreira dos Santos, Wildilene Leite Carvalho, Thaís Natália Araújo Botentuit, José Augusto Fragoso Sousa, Beatriz Carraca Pitta, Maria Isabela Lopes, Gabriela Passananti Lopes, Fernanda Castro dos Santos, Letícia Cholodisc Bertossi Perin, Nicolle Horie Gomes

### REVISÃO DE LITERATURA

#### RESUMO

Recém-nascidos que são acometidos por asfixia perinatal, prematuridade, malformações e infecções, apresentam risco de parada cardiorrespiratória (PCR) e morte. A responsabilidade do cuidado neonatal é identificar possíveis intercorrências que é fundamental para a redução da mortalidade. A reanimação cardiopulmonar exige conhecimento, treinamento e preparo profissional. O enfermeiro capacitado a atuar em sala de parto, é capaz de reconhecer a vítima em parada cardiorrespiratória ou sinais dela. Para tal a equipe deve reconhecer quando o paciente está em PCR e ser capaz de seguir corretamente os passos para reanimação cardiopulmonar (RCP) de qualidade. É necessário minimizar os danos, entendendo que esse procedimento é diferente de como é realizado nos adultos, onde a ventilação mecânica deve ser priorizada.

**Palavras-chave:** Reanimação Cardiopulmonar. RCP em sala de parto. Enfermagem.

**Dados da publicação:** Artigo publicado em Julho de 2024

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.38>

**Autor correspondente:** *Alisson de Moraes Silva*

## INTRODUÇÃO

A compreensão sobre reanimação neonatal faz-se necessária em cuidados na sala de parto. Cuidados cultivados e fomentados através do discernimento em aplicar competências cognitivas, decisões teóricas e comportamentais. Esses coeficientes acompanhados de comunicação, traduzem um atendimento de reanimação em tempo de vida. A sequência de atendimento para reanimação no neonato é o A, B, C, que consiste em permeabilidade das vias aéreas, observação, e manutenção da respiração e compressões torácicas, segue-se essa sequência em neonatos a parada é em sua grande maioria das vezes de origem respiratória. São realizadas três compressões para uma ventilação (Lino et al., 2017). É estabelecida parada cardiorrespiratória (PCR) a interrupção súbita da frequência cardíaca, frequência respiratória e perda da consciência (Pereira et al, 2022).

O enfermeiro é peça fundamental e de extrema relevância, qualificado a reconhecer a vítima de uma parada cardiorrespiratória. Durante este momento acontece a mais grave emergência clínica, enquanto recém-nascido (RN) em PCR, a enfermagem é responsável por garantir o suporte básico de vida para restabelecer a oxigenação e a circulação, até a chegada da equipe médica para as intervenções avançadas (Mesquita; Cunha; Silva, 2021).

As questões levantadas diante da construção deste trabalho foram conhecer se o enfermeiro sabe qual a responsabilidade para evitar a PCR dentro da sala de parto, e se diante desta situação qual a função a ser desempenhada, também ter uma equipe que reconhece seu papel de forma teórica. Devido à complexidade, para atuar nesses casos a equipe de enfermagem deve ser treinada e atualizada, através de educação continuada para agir de forma que saiba o porquê está empregando certas manobras, dessa forma evidenciamos a teoria para ser empregada a prática, e não simplesmente agir por conhecimento empírico. O enfermeiro da sala de parto deve perceber sua

responsabilidade frente a PCR, além de reconhecer os sinais de parada, diante de sinais clínicos e sinais vitais (Melo et al., 2021).

Objetivou-se conhecer qual a forma e sequência correta para a reanimação cardiorrespiratória. Identificar na literatura a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória. Quais os cuidados a ser empregados ao paciente e sua responsabilidade com a sua equipe. Para fomentar o conhecimento profissional do enfermeiro, este artigo apontará sugestões de abordagem diagnóstica para identificação precoce de emergência de parada cardiorrespiratória, demonstrando de acordo com a American Heart Association, a sequência correta da RCP, para atuar de forma ágil, evoluindo o paciente com a melhor resposta clínica possível.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, segundo o proposto por Ganong (1987), visto que ela contribui no processo de sistematização e análise dos resultados visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes para identificação de produções sobre planejamento estratégico em enfermagem e saúde.

As referências foram levantadas a partir das bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), da Literatura Latino-Americano e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO) publicados entre 2018 a 2024. Os descritores utilizados foram: Reanimação Cardiopulmonar. RCP em sala de parto. Enfermagem. Além das bases de dados, foram também consultados o site da e American Heart Association e pesquisados arquivos no google acadêmico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Anualmente a parada cardiorrespiratória acomete em torno de 200.000 pessoas em ambientes hospitalares, ainda representa uma das principais causas de morte da população. Influenciada por falta de funções cardíacas e pulmonares, os órgãos deixam de receber oxigênio essencial, compatível com a vida. Em recém-nascidos (RN), apresenta-se como uma emergência respiratória que exige ações imediatas como exemplo a reanimação cardiorrespiratória, para evitar hipóxia cerebral, com conseqüente lesões neurológicas, possíveis sequelas irreversíveis (Mesquita; Cunha; Silva, 2021).

Segundo a sociedade brasileira de pediatria (2023) a cada ano no mundo, estima-se que 2,5 milhões de recém-nascidos morrem, 35% dessas mortes é causada por asfixia, caracterizando um milhão de mortes, e representando no Brasil o terceiro motivo de óbito em crianças abaixo de 5 anos, atrás apenas da prematuridade e anomalias congênitas. No país, no ano de 2019 houve 18.402 óbitos neonatais precoces, e desta quantidade 3.613 (20%) foi causada por asfixia perinatal e consequente hipóxia ao nascer ou à síndrome de aspiração meconial. Levando em conta apenas aqueles com peso de nascimento maior ou igual 2,500kg, essas causas contribuíram para a morte de 4 crianças em período perinatal a cada dia no Brasil. Ao nascer, dois em cada dez bebês não respiram ou não choram, um em cada dez precisa de ventilação com pressão positiva (VPP) um ou dois em cada cem precisam ser intubadas, e uma a três em cada mil exigem reanimação cardiorrespiratória (Almeida; Guinsburg, 2022).

Dados coletados no mundo todo reputam que no ano de 2014, somente 10,6% das crianças nascidas vivas nasceram antes de completarem 37 semanas de gestação, conferindo 14.840.000 crianças prematuras. RN 's prematuros são mais vulneráveis ao aparecimento de lesões após reanimação, posto isso verifica-se a necessidade em achar o equilíbrio para iniciar os procedimentos em devido tempo, evitando procedimentos desnecessários (Guinsburg; Almeida, 2022).

### **Assistência ao recém-nascido com necessidade de reanimação**

Passos iniciais Se o RN é prematuro e apresenta boa vitalidade ao nascer, clampear o cordão umbilical em 30-60 segundos. Se, no entanto, o neonato ao nascer, prematuro ou a termo, não está respirando e/ou apresenta-se hipotônico, é preciso clampear o cordão umbilical de forma imediata. Todos os pacientes peri- e intraventricular em RN de muito baixo peso (Melo *et al.*, 2021).

Assim, para diminuir a perda de calor nesses pacientes, é importante pré-aquecer a sala de parto e a sala onde serão realizados os procedimentos de reanimação, mantendo temperatura ambiente de 26°C. Após o clampeamento do cordão, o recém-nascido é recepcionado em campos aquecidos e colocado sob calor radiante. Em pacientes com peso ao nascer inferior a 1500g, recomenda-se o uso do saco plástico transparente de polietileno de 30x50cm. Assim, logo depois de posicioná-lo sob fonte de calor radiante e antes de secá-lo, introduz-se o corpo, exceto a face, dentro do saco plástico e, a seguir,

realizam-se as manobras necessárias. Todos os procedimentos da reanimação são executados no paciente dentro do saco em plástico. Tal prática é suplementada pelo emprego de touca para reduzir a perda de calor na região da fontanela. Nos neonatos com peso >1500g, após a colocação sob fonte de calor radiante e a realização das medidas para manter as vias aéreas permeáveis, é preciso secar o corpo e a região da fontanela e desprezar os campos úmidos. Por outro lado, cuidado especial deve ser dirigido no sentido de evitar a hipertermia, pois pode agravar a lesão cerebral em pacientes asfíxiados. A fim de manter a permeabilidade das vias aéreas, posiciona-se a cabeça do RN, com uma leve extensão do pescoço (Guinsburg; Almeida, 2022).

Evitar a hiperextensão ou a flexão exagerada do mesmo. Por vezes, é necessário colocar um coxim sob os ombros do paciente para facilitar o posicionamento adequado da cabeça. Na sequência, se houver excesso de secreções nas vias aéreas, a boca e depois as narinas são aspiradas delicadamente com sonda traqueal conectada ao aspirador a vácuo, sob pressão máxima aproximada de 100 mmHg. Evitar a introdução da sonda de aspiração de maneira brusca ou na faringe posterior, pois pode induzir à resposta vagal e ao espasmo laríngeo, com apneia e bradicardia. A aspiração da hipofaringe também deve ser evitada, pois pode causar atelectasia, trauma e prejudicar o estabelecimento de uma respiração efetiva (Lino et al, 2022)

Vale ressaltar que a aspiração de vias aéreas está reservada aos pacientes que apresentam obstrução à respiração espontânea por secreções ou que irão necessitar de ventilação com pressão positiva. Uma vez feitos os passos iniciais da reanimação, avalia-se a respiração e a FC. Se houver vitalidade adequada, com respiração rítmica e regular e FC >100 bpm, o RN deve receber os cuidados de rotina na sala de parto. Se o paciente, após os passos iniciais, não apresenta melhora, indica-se a ventilação com pressão positiva (Mesquita; Cunha; Silva, 2021).

### **Ventilação com pressão positiva**

O ponto crítico para o sucesso da reanimação neonatal é a ventilação pulmonar adequada, fazendo com que os pulmões do recém-nascido se inflem e, com isso haja dilatação da vasculatura pulmonar e hematose apropriada. Assim, após os cuidados para manter a temperatura e a permeabilidade das vias aéreas do RN, a presença de apneia, respiração irregular e/ou FC (Mesquita; Cunha; Silva, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou que a sensibilidade do enfermeiro na prática da assistência de reanimação neonatal é considerada imprescindível no âmbito dos vários papéis desempenhados, através do conhecimento e habilidade pré adquiridos, notou-se ainda a necessidade de realização de cursos de atualização para domínio de atuação profissional no que lhes é requerido durante a reanimação neonatal e dentro do seu cotidiano de competências do ambiente de trabalho.

Diante do exposto, é reconhecida a importância de se ter profissionais que estejam preparados para agir contra o tempo, oferecendo as melhores ações e práticas possíveis para evitar sequelas ao paciente. Portanto, faz-se necessário a realização de novos estudos que possam fomentar as práticas e o conhecimento científico em reanimação cardiorrespiratória ao RN em sala de parto

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA M.F.B.; GUINSBURG R.; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico. Departamento Neonatologia SBP. **Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>>. AZIZ K.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 4 v. : il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_ais\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_ais_v1.pdf)>..

LEE H.C.,ESCOBEDO M.B.; *et al.* **Parte 5: ressuscitação neonatal: Diretrizes da American Heart Association 2020 para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência.** Circulação, 2020. 142(supl2):S524–S550. Disponível em: <<https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/neonatal-resuscitacao>>..

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Reanimação cardiopulmonar (RCP) em recém-nascidos, PARECER COREN-SP Nº 009/2023. BRASIL.

GUINSBURG R.; ALMEIDA M.F.B.; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. **Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade**

**Brasileira de Pediatria.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, 2022.  
Disponível em:<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/sbp/2022/junho/06/DirtrizesSBP-Reanimacao-RNmenor34semanas-MAIO2022a.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/junho/06/DirtrizesSBP-Reanimacao-RNmenor34semanas-MAIO2022a.pdf)>.

LINO, F.S. et al. A utilização da simulação no contexto da reanimação neonatal. Revista Uningá. Piauí, 2017. Vol.53,n.2,pp.134-137. Disponível em:  
<<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1424/1039>>..

MELO, K. A. *et al.* **Reanimação neonatal: atuação da equipe de enfermagem na unidade terapia intensiva.** Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 95, n. 34, p. e-021066, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.974. Disponível em:  
<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/974>.

MESQUITA T.R.S.; CUNHA F.V.; SILVA A.A. **Atuação do enfermeiro na reanimação cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva neonatal.** Brazilian Journal of DevelopmentI. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.6. jun.2021. Disponível em:  
<<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31510/pdf>>..

PEREIRA B.S.S; *et al.* **Percepção da enfermagem sobre manejo da parada cardiorrespiratória em neonatologia.** Revista científica de enfermagem. São Paulo, 2022; 12(37):386-395. Disponível em:<<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/570/580>>.

RIBEIRO, J.F. ; TEIXEIRA, J.S.; SOUSA, L.T. *et al.* **Conhecimentos de técnicos de enfermagem de uma unidade de cuidados intermediários sobre reanimação neonatal.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Vol.07, n. 03, Set. 2016 p. 1140-55. Brasília, 2016.  
Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5658759>.