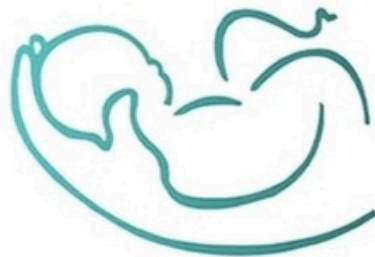


PROGRAMA  
BRASILEIRO DE  
REANIMAÇÃO  
NEONATAL



## Lançamento – Diretrizes 2026 de Reanimação Neonatal

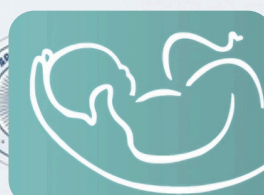
Golden Clinical Timeline

Preparation/Post-Event

**00:00** NASCIMENTO

# Reanimação do Recém-Nascido ≥ 34 Semanas em Sala de Parto

O Algoritmo Clínico Cronológico (Diretrizes SBP 2026)



Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)  
Programa Brasileiro de Reanimação  
Neonatal (PRN-SBP)

## O Problema

# 2 Milhões



Mortes neonatais globais anualmente.

# 20%



Óbitos neonatais precoces no Brasil ligados à asfixia perinatal.

# 3 Bebês por dia



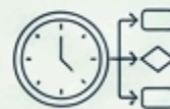
Mortes de RN > 2500g no Brasil devido à asfixia.

ON

**1 profissional treinado**  
na sala de parto **reduz a**  
**mortalidade neonatal**  
**precoce em 22%.**



A reanimação **não é intuição;**  
**é um protocolo temporal rigoroso.**

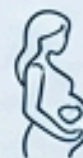




## RISCOS



### Fatores Maternos



Idade <16 ou >35 anos  
Obesidade  
Síndromes hipertensivas.

### Fatores Fetais/Parto



Prematuridade ( $\geq 34$  a  $< 37$  sem)  
Cesárea  
Líquido amniótico meconial  
Padrão anormal da FC fetal.

## O Briefing Checklist



**Equipe:** Mín. 1 treinado para baixo risco. **Alto risco:** 2-3 profissionais (1 pediatra apto a intubar).



**Liderança:** Quem é o líder? (Comunicação em alça fechada).



**Ambiente:** Temperatura da sala rigorosamente entre 23-25°C.



**Equipamentos:** Testados e montados para uso imediato.







## AVALIAÇÃO DA VITALIDADE

Respirando/chorando + tônus em flexão?

**BOA Vitalidade**



**Contato pele a pele**



**Clampeamento  $\geq 60$  segundos**

Respirou?

Tonus em flexão?

**Vitalidade RUIM**



**Estímulo tátil no dorso (~15s)**

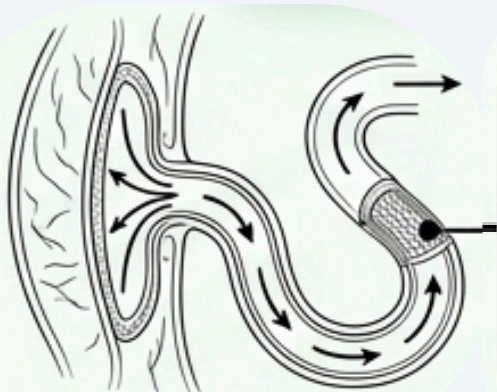
**Não respirou/Hipotônico?**



**Ordenha de cordão**



**Clampeamento Imediato (<30s)  
→ Mesa de Reanimação**

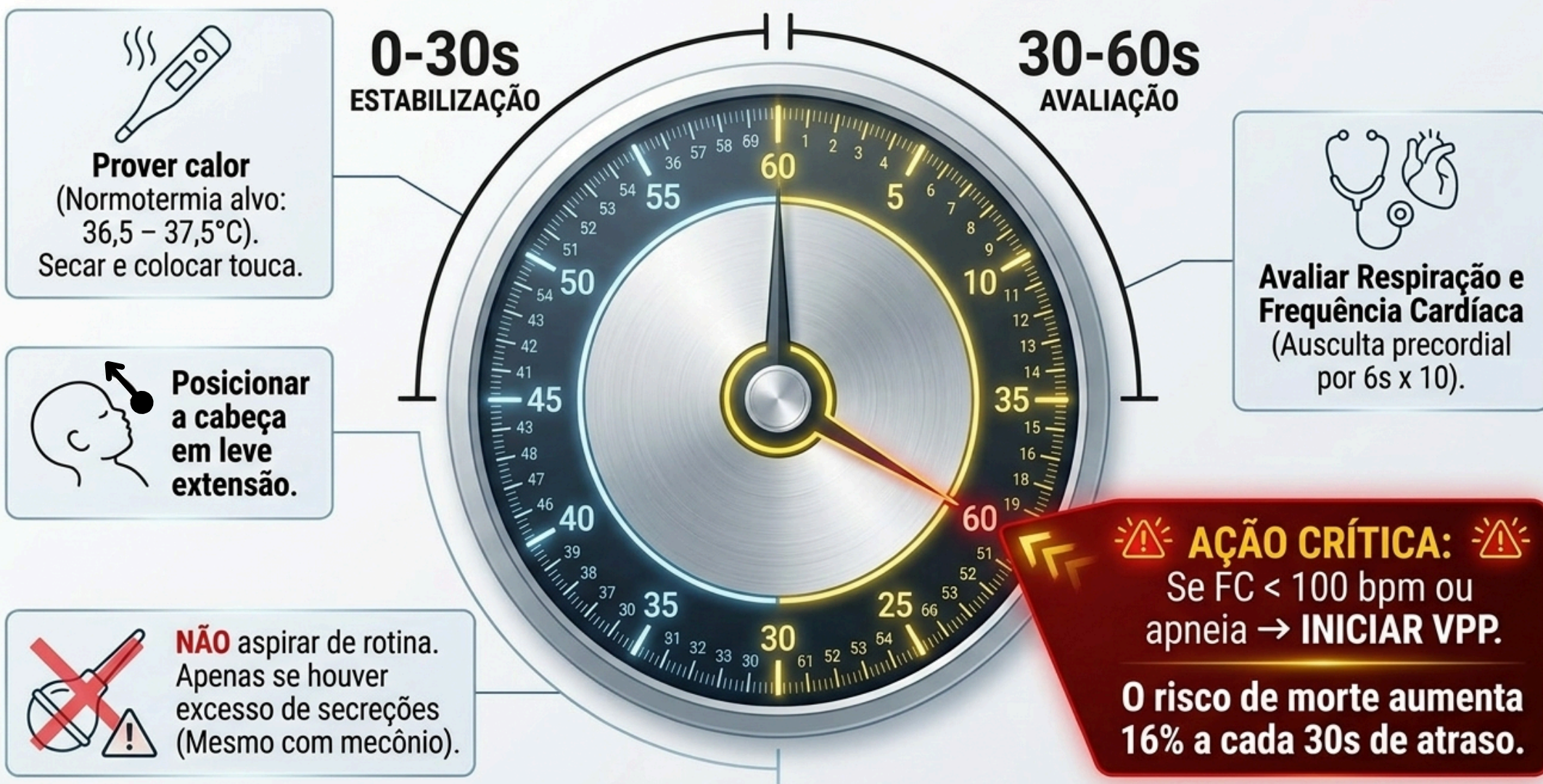


**Hemodinâmica:** O clampeamento tardio permite transfusão de até 25% do volume placentário, mas a respiração deve iniciar ANTES do clampeamento para evitar queda aguda no débito cardíaco.



## 🕒 Golden Clinical Timeline

🕒 00:00 - 00:60 (O Minuto de Ouro)



A temperatura corporal à admissão na unidade neonatal é forte preditor de morbidade e mortalidade em TODAS as idades gestacionais, sendo considerada um indicador da qualidade do atendimento

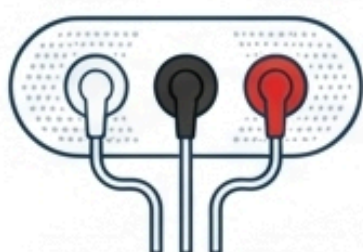
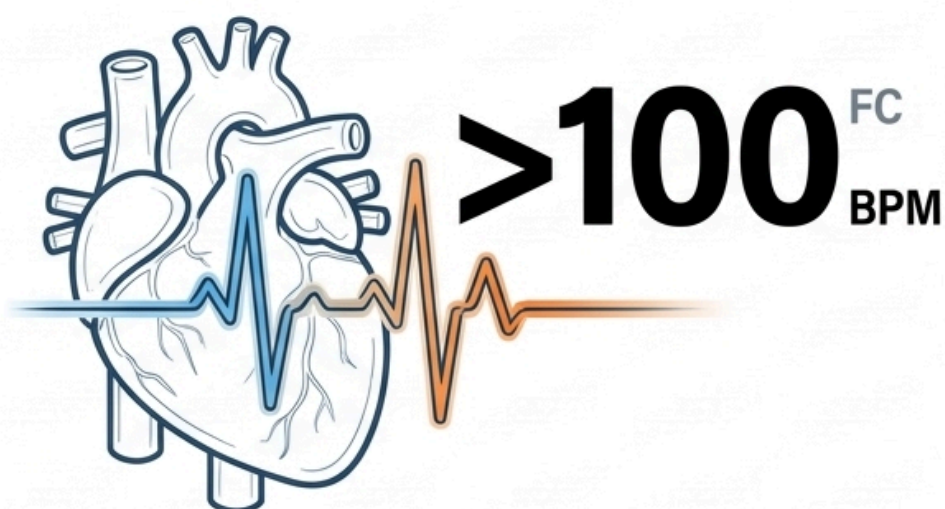
A aspiração de boca e narina só está indicada se há suspeita de obstrução de vias aéreas por excesso de secreções. Se o RN  $\geq$  34 semanas continua em apneia ou em respiração irregular e/ou FC < 100, iniciar VPP.

A laringoscopia direta IMEDIATA e a aspiração traqueal de rotina (mesmo nos casos de líquido meconial) não devem ser realizadas, pois não modificam o prognóstico e podem atrasar o início da VPP

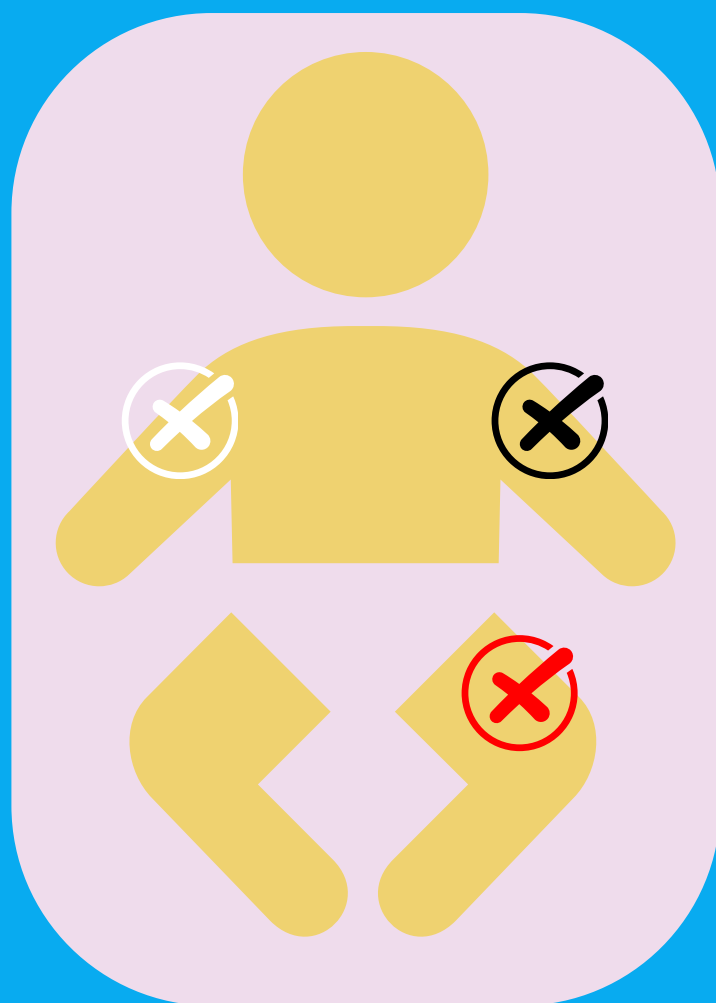




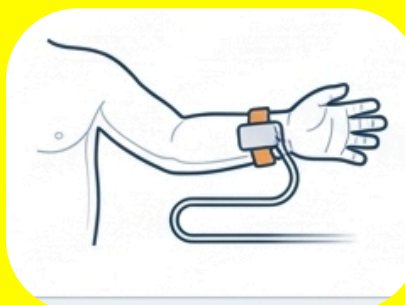
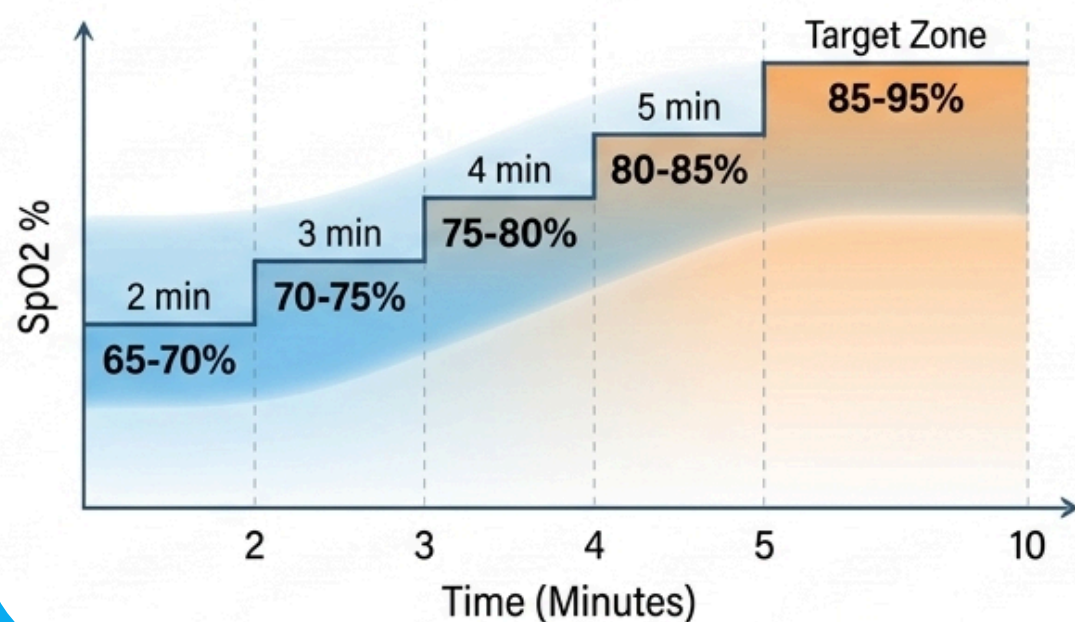
### O Condutor Principal: FC



A FC é o indicador mais sensível da eficácia da reanimação. Iniciar com ausculta precordial; instalar **Monitor Cardíaco** (3 eletrodos) imediatamente se necessitar de VPP.



### O Alvo Móvel: SpO2



Monitoração contínua dita a titulação do Oxigênio. Sensor **SEMPRE** no pulso radial direito (pré-ductal).

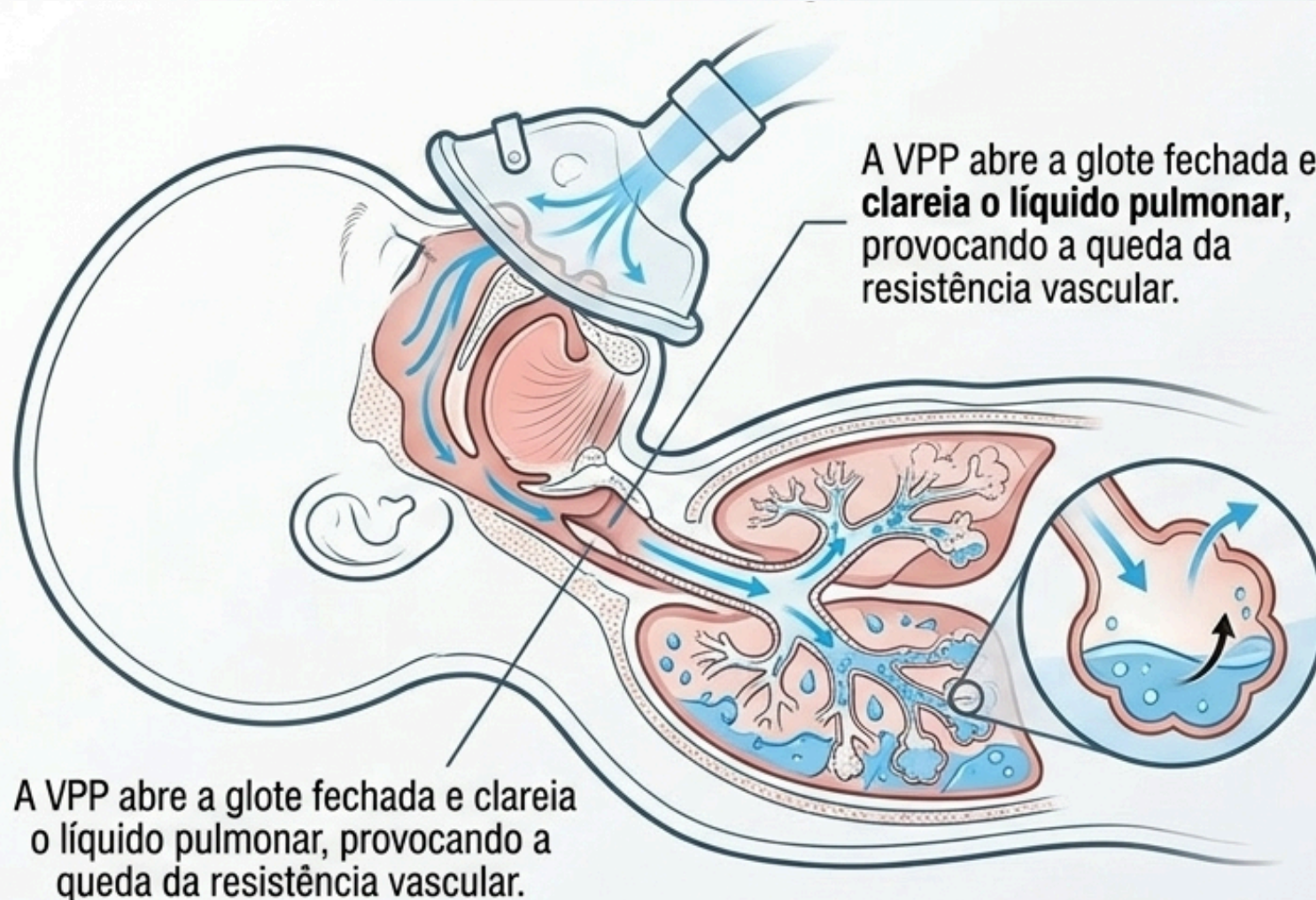




Após os cuidados para manter a temperatura e as vias aéreas pérvias, se o Rn apresenta apneia ou respiração irregular e /ou  $FC < 100\text{bpm}$ , iniciar VPP nos primeiros **60 segundos após o nascimento** (“Minuto ouro”)

Indicador absoluto de sucesso: Elevação rápida da Frequência Cardíaca em 15 a 30 segundos.

**A VPP é a intervenção mais crítica e efetiva na reanimação.**



Oxigênio Inicial

**21% (Ar Ambiente)**

Nunca iniciar com  $O_2$  a 100% em recém-nascidos  $\geq 34$  semanas.

Ritmo

**30 a 60**

respirações por minuto.

Pressão

**PIP 20-30  $\text{cmH}_2\text{O}$  | PEEP 5  $\text{cmH}_2\text{O}$**

Iniciar com PIP de 20-30  $\text{cmH}_2\text{O}$  e PEEP de 5  $\text{cmH}_2\text{O}$ .

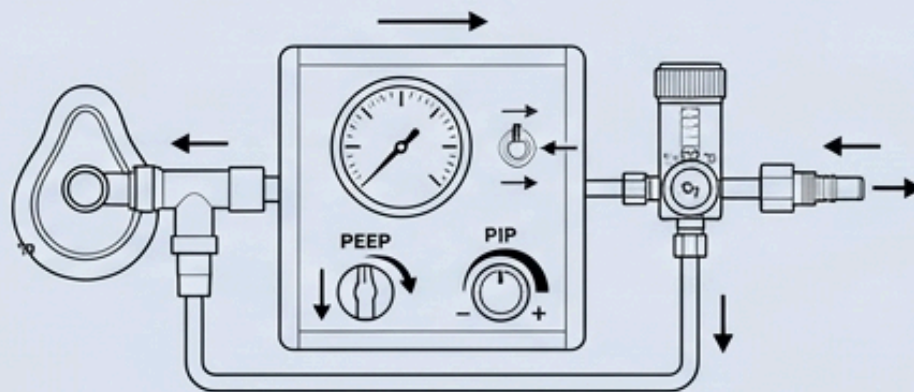


## Matriz de Decisão: Equipamentos para VPP

### Ventilador Mecânico Manual (VMM-Peça-T)



Padrão Ouro /  
SBP & ILCOR



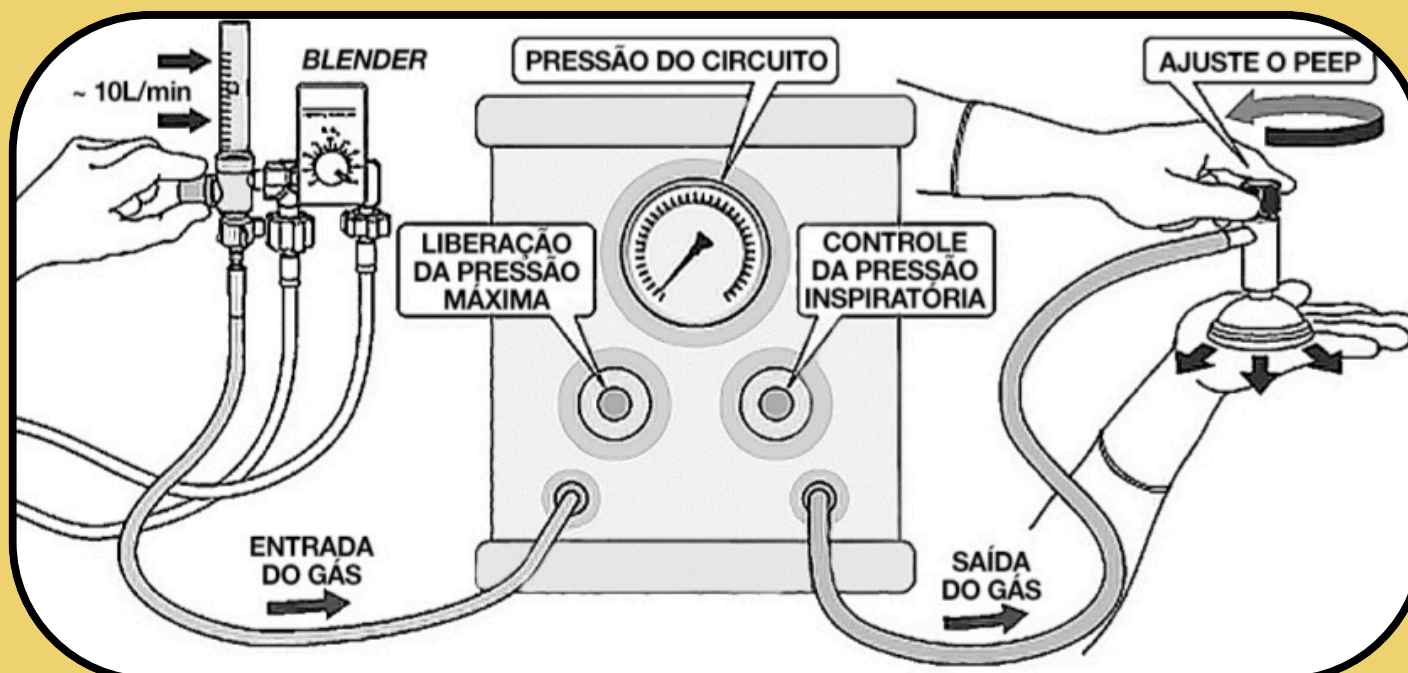
#### Vantagens:

- Garante **PIP consistente** e **PEEP precisa** (vital para transição pulmonar alveolar), permite titulação exata de O<sub>2</sub> via blender.

#### Desvantagens:

- Requer montagem de circuito complexo e fonte de gás contínua (10 L/min).

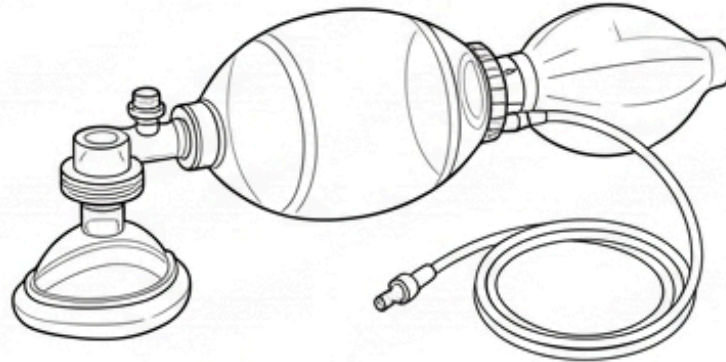
**Ritmo Prático: Ocluuui / Solta / Solta**





## Matriz de Decisão: Equipamentos para VPP

### Balão Autoinflável



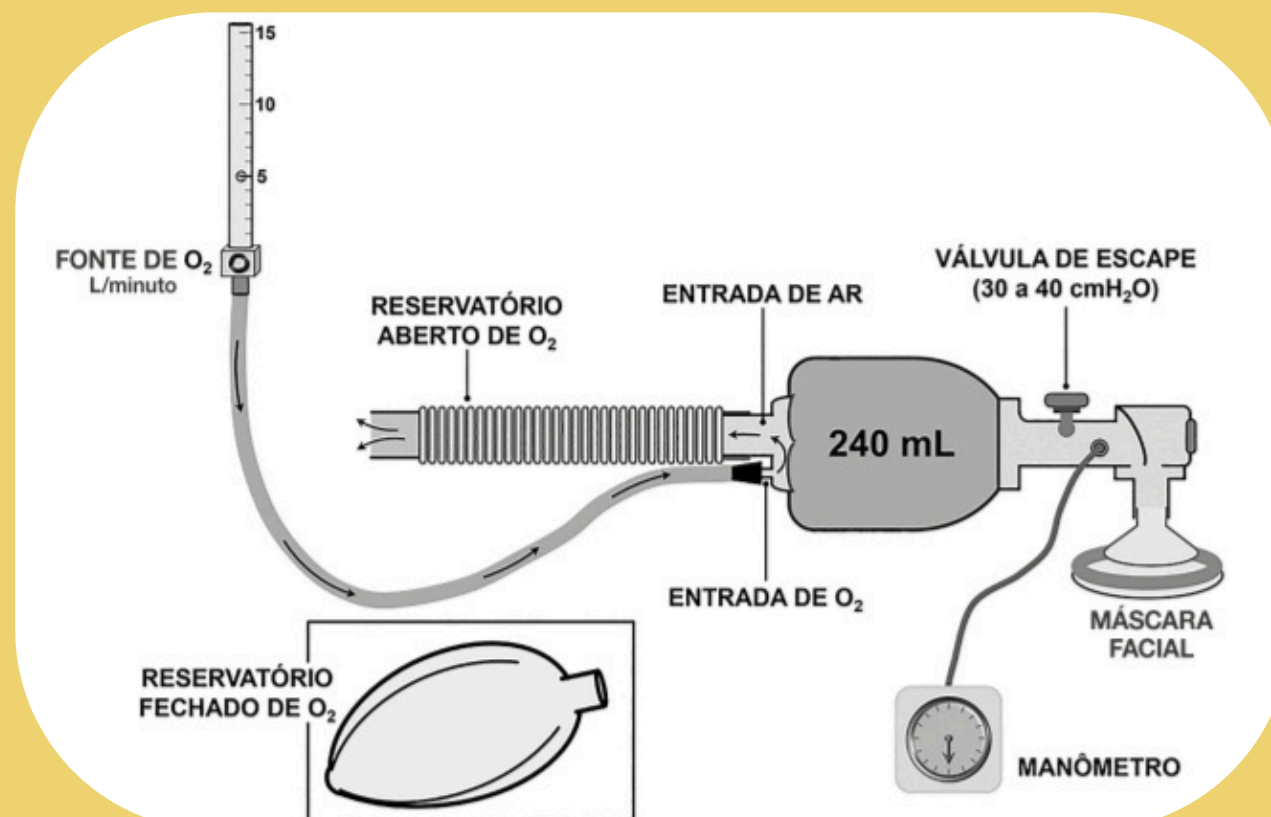
#### Vantagens:

- Independe de fonte de gás ou eletricidade. Essencial como contingência e transporte.

#### Desvantagens:

- Pressão inspiratória variável, **não fornece PEEP** confiável, titulação de O<sub>2</sub> imprecisa.

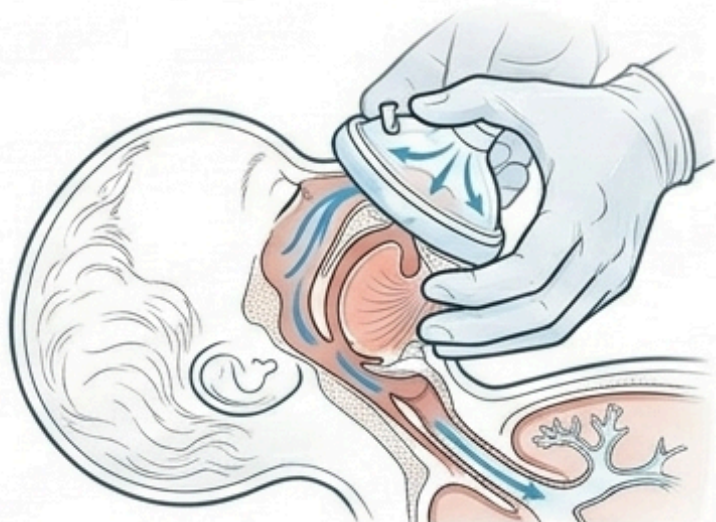
**Ritmo Prático: Aperta / Solta / Solta**





## Matriz Comparativa: Interfaces de Via Aérea ( $\geq 34$ semanas)

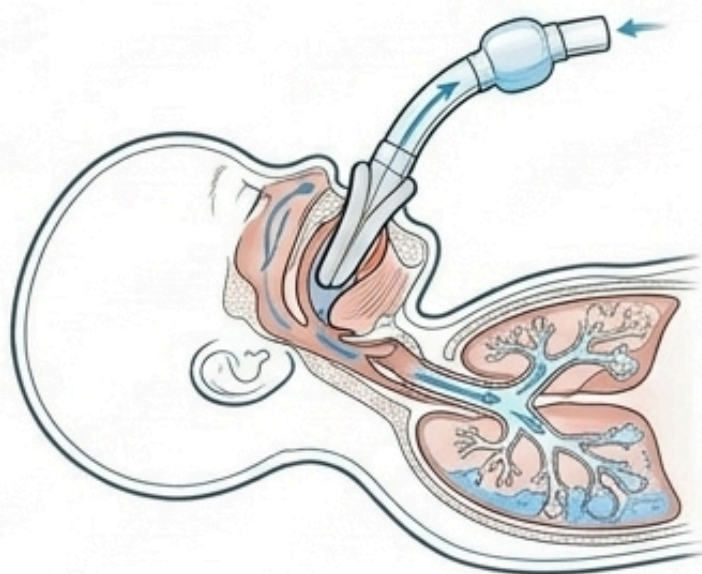
### Máscara Facial



**Indicação:**  
**1ª Linha**

**Alerta:** Alto risco de escape perioral de ar (50-70%). Exige técnica perfeita de selamento em C-E. Risco de reflexo trigeminal-cardíaco se muita pressão na face.

### Máscara Laríngea

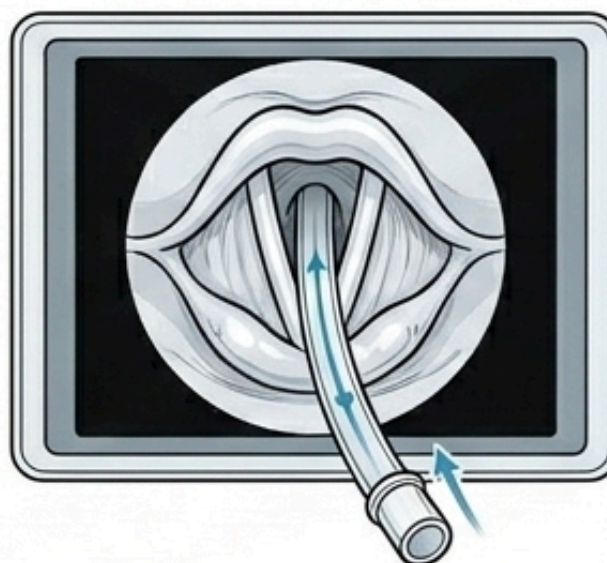


**Indicação:**  
**Via de Resgate**

**Características:**

Ideal se VPP facial falha e intubação não é factível. Evita escape de ar. Rápida inserção (Tamanho 1 para 2-5 kg).

### Cânula Traqueal



**Indicação:**  
**Suporte Avançado / Pre-Massagem**

**Especificações:**

Cânula sem balonete (3.5 a 4.0 mm). Obrigatória a confirmação de posição com detector colorimétrico de CO<sub>2</sub> exalado.



Golden Clinical Timeline



Suporte Respiratório (VPP)



Cenário: Após 30s de VPP, a FC permanece < 100 bpm.

CORRIJA A TÉCNICA ANTES DE AUMENTAR O OXIGÊNIO!



Se a falha persistir após os passos -> Mudar para Máscara Laríngea ou Intubação.



Material para intubação traqueal de acordo com a idade gestacional e/ou peso estimado

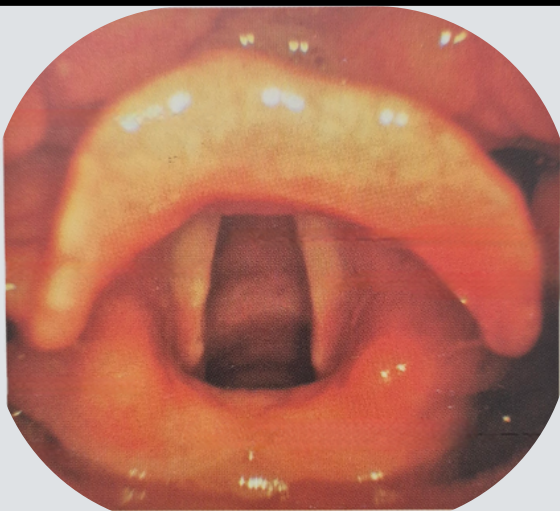
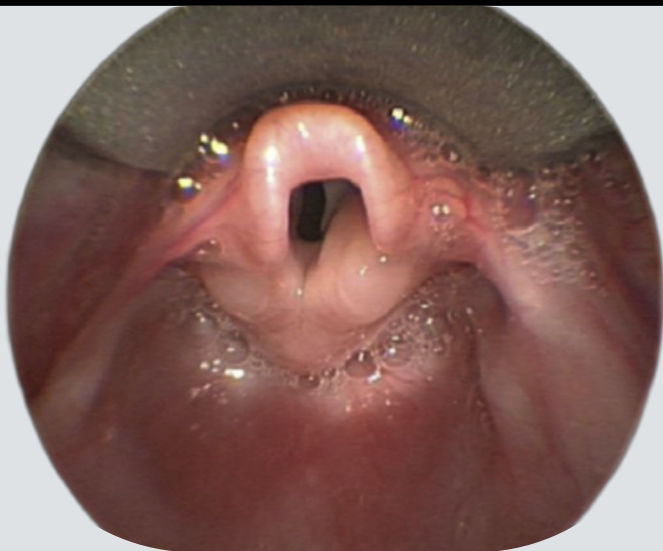


| Idade Gestacional (semanas) | Peso estimado (g) | Cânula traqueal (mm) | Sonda traqueal (F) | Lâmina reta (nº) |
|-----------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------------|
| 28 a 34                     | 1000 a 2000       | 3,0                  | 6 ou 8             | 0                |
| 35 a 38                     | 2000 a 3000       | 3,5                  | 8                  | 1                |
| > 38                        | > 3000            | 3,5 ou 4,0           | 8                  | 1                |



Profundida da inserção da cânula traqueal  
conforme idade gestacional e peso estimado

| Idade Gestacional (semanas) | Peso estimado (g) | Marca no labio superior (cm) |
|-----------------------------|-------------------|------------------------------|
| 33 a 34                     | 1500 a 1800       | 7,5                          |
| 35 a 37                     | 1900 a 2400       | 8,0                          |
| 38 a 40                     | 2500 a 3100       | 8,5                          |
| 40 a 43                     | 3200 a 4200       | 9,0                          |



Visualização da anatomia para intubação



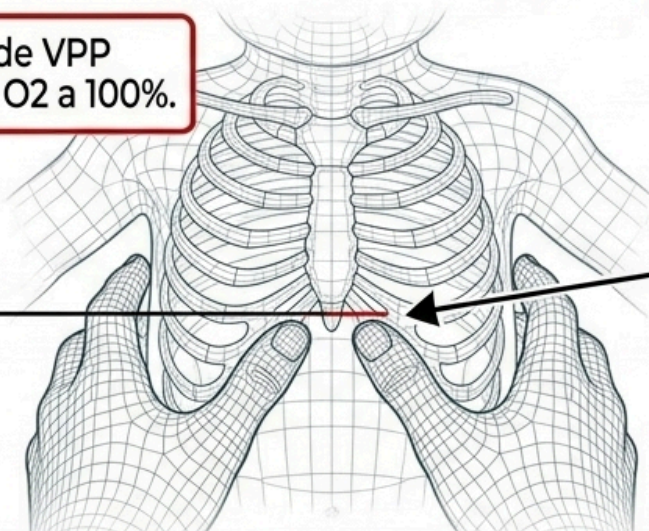


**Gatilho:** FC < 60 bpm após 30s de VPP efetiva via cânula traqueal com O2 a 100%.

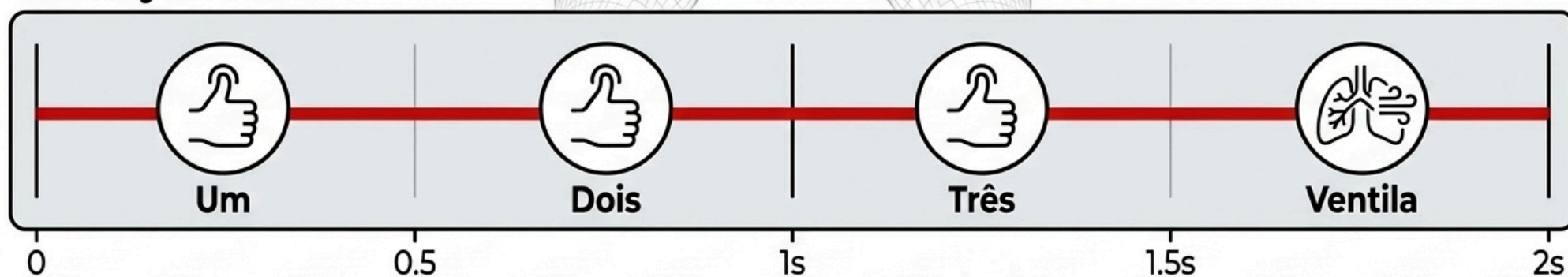
## Técnica dos Dois Polegares

Thípa do sternum

**Profundidade:** 1/3 do diâmetro anteroposterior. Dedos circundam o tórax.



## 3:1 Rhythm Bar



**Métrica Exata:** 90 compressões + 30 ventilações = **120 eventos por minuto.**  
Avaliar a FC apenas após 60 segundos de ciclo ininterrupto.



**Gatilho:** FC < 60 bpm após 60s de massagem cardíaca rigorosamente coordenada com VPP e O2 100%.

## Adrenalina



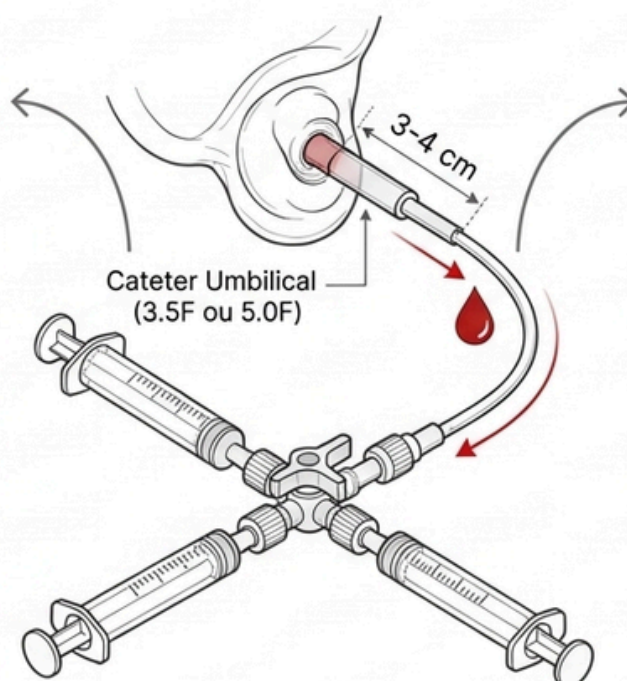
Diluição  
**1:10.000**

**DILUIÇÃO OBRIGATÓRIA:** 1 mL Adrenalina (1 mg/mL) + 9 mL Soro Fisiológico (SF).

**Intravascular:** 0,02 mL/kg (rápido) seguido por flush de 3 mL de SF.

Via **Endotraqueal** (1,0 mL/kg) permitida apenas enquanto o acesso venoso é obtido. Uso único.

## Medication Delivery Map



## Expansor de Volume

### Indicação:

Choque hipovolêmico ou perda aguda de sangue (ex: descolamento de placenta).

**10 mL/kg de Soro Fisiológico** (lento, 5-10 minutos).





## O Ciclo de Reanimação: Sinergia Fisiológica

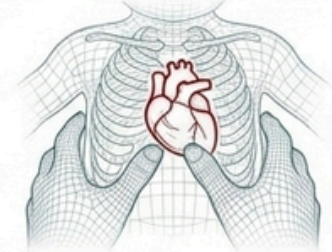


### 1. VPP (100% O<sub>2</sub>)

Abre o leito pulmonar, preenche alvéolos com gás, e oxigena o sangue oriundo do coração direito.

Sangue oxigenado viaja para o átrio esquerdo...

### 2. Massagem Cardíaca

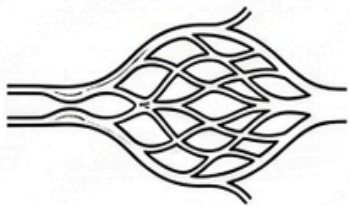


Comprime o coração contra a coluna, empurrando mecanicamente o sangue oxigenado para a aorta sistêmica.

**O PRINCÍPIO MOTOR:**  
Nenhuma compressão ou droga funcionará se a via aérea não estiver perfeitamente aberta e os pulmões aerados pela VPP.

Sangue impulsionado durante a diástole para as coronárias...

### 3. Adrenalina



Causa vasoconstrição periférica intensa, o que eleva drasticamente a pressão de perfusão coronariana.

### Transporte Seguro



Manter normotermia **(34-35°C)** na incubadora de duplo teto).

Manter normotermia rigorosa  
Não transferir o neonato se a FC permanecer

**< 100 bpm.**

Garantir oximetria contínua e vias aéreas estabilizadas estabilizadas (coxim sob ombros).

### Ética e Cessação



Apgar 0 aos 10 minutos é crítico, mas a sobrevida intacta ainda é possível

Apgar 0 aos 10 minutos é crítico, mas a sobrevida intacta ainda é possível (especialmente com hipotermia terapêutica). A decisão de interromper esforços deve ser avaliada após **20 minutos** contínuos de assistolia, em conjunto com a família.

### Debriefing Clínico



Realize o debriefing **"Quente"** (imediato) ou **"Frio"**

(dias após). Uma reflexão estruturada, livre livre de julgamentos, essencial para melhorar a dinâmica de equipe, a comunicação em alça fechada e a técnica para o próximo parto.



# A Fórmula da Sobrevida



Ciência  
Médica



Eficiência  
Educativa



Implementação  
Local



**SOBREVIDA  
INTACTA**

Transformar diretrizes em prática clínica é o nosso maior desafio. O preparo contínuo da equipe, a comunicação em alça fechada e o absoluto respeito ao tempo (O Minuto de Ouro) são os elementos que salvam os recém-nascidos do Brasil.

sociedade  
brasileira  
de pediatria

**neofast**

Prescrição neonatal



DISPONÍVEL NO  
**Google Play**



Baixar na  
**App Store**