



# REANIMAÇÃO NEONATAL

## IDADE GESTACIONAL

TERMO 37-41 + 6/7

PÓS-TERMO  $\geq 42$  Sem

PRÉ-TERMO  $< 37$  Sem

PRÉ-TERMO TARDIO 34 – 36 + 6/7

PRÉ-TERMO MODERADO 30 – 33 + 6/7

PRÉ-TERMO EXTREMO  $\leq 29$  Sem

## PESO DE NASCIMENTO

NORMAL 2500 – 3500 mg

BAIXO PESO 1500 – 2500 mg

MTO BAIXO PESO 1000 – 1500 mg

EXTREMO BAIXO PESO  $< 1000$  mg

MACROSSÔMICO  $\geq 4000$  mg

## ADEQUAÇÃO DO PESO PARA IDADE GESTACIONAL

FENTON (PESO IDADE E SEXO) *curva mais usada*

INTERGROWTH (MAIS RECENTE) *alguns serviços*

## Clampeamento do cordão

Vigoroso: RN  $\geq 34$  s  $\rightarrow$  1-3 min

RN  $< 34$  s  $\rightarrow$  30-60 seg

Não vigoroso ou circulação

Não intactas  $\rightarrow$  **IMEDIATAMENTE**

## Maior risco de reanimação

$\downarrow$  idade gestacional

$\downarrow$  Peso ao nascer

Cesária IG 37-39 sem

## Intercorrências gestacionais

(DMG, polidrâmnio, rpmo...)

## Intercorrências no parto

(MEC, corioamnionite, prolapso de cordão...)

## B. APGAR

Sinal	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	$< 100$ bpm	$> 100$ bpm
Respiração	Ausente	Irregular	Regular
Tônus muscular	Flacidez total	Alguma flexão	Movimentos ativos
Irritabilidade reflexa	Ausente	Alguma reação	Caretas e/ou espirros
Cor	Cianose/palidez	Corpo róseo com extremidades cianóticas	Corpo e extremidades róseos

Fonte: Almeida

## NASCIMENTO

- 1 Gestação a termo?
- 2 Respirando ou chorando?
- 3 Tônus muscular em flexão?

SIM

NÃO

30"

Prover calor e secar  
Posicionar a cabeça  
Aspirar vias aéreas SN  
Avaliar FC e respiração

ok

Recepcionar em campos aquecidos  
Posicionar junta à mãe  
Manter a via aérea pérvia  
Avaliar vitalidade (FC e respiração)  
Clamperar cordão em 1-3 min

## Quando parar a reanimação?

**Assistolia aos 10 min de vida**  
devido péssimo prognóstico

"Zona cinzenta" = 23-24 sem IG + dúvida quanto ao grau de investimento e intervenção a serem tomados.

Min de vida SatO<sub>2</sub> pré ductal

ATÉ 5	70-80%
5-10	80-90%
$> 10$	85-95%

## Desconforto Respiratório

Monitorar SatO<sub>2</sub> pré-ductal (MSD)  
O<sub>2</sub> de acordp com SatO<sub>2</sub> desejada  
Considerar CPAP

O indicador + importante na VPP efetiva é o  $\uparrow$  FC

Via preferencial de infusão = endovenosa  
**V. Umbilical**

FC  $< 100$  bpm, apneia ou respiração irregular

60"

VPP com O<sub>2</sub> a 21%  
Monitorar SatO<sub>2</sub> e FC

FC  $< 100$  bpm e/ou Resp irregular

Mecônio

Considerar obstrução por mecônio  
IOT + aspirador de mecônio  
Extubar aspirando mecônio 1x

+30"

Rever técnica da VPP  
Considerar O<sub>2</sub> ou IOT

FC  $< 60$  bpm

FC  $> 60$  bpm

Massagem cardíaca  
IOT com O<sub>2</sub> a 100%  
3:1 (1,2,3 ventila)

FC  $< 60$  bpm

+60"

Epinefrina  
Expansão volêmica