

## EMERGÊNCIAS NEONATAIS NA SALA DE PARTO: INTERVENÇÕES IMEDIATAS E MANEJO DE CONDIÇÕES CRÍTICAS

Moacir Batista de Resende Junior<sup>1</sup>  
Giovana Sardi de Freitas Alvarez Lopes<sup>2</sup>  
Steffanno Moabe Sousa Santos<sup>3</sup>  
Osmar Pereira Evangelista Filho<sup>4</sup>  
Luana Vilela Potrich<sup>5</sup>  
Luciana Costa<sup>6</sup>  
Gabriela Diana Vieira<sup>7</sup>  
Bruna Santos Silva<sup>8</sup>  
Emily Fabiane Rodrigues Costa<sup>9</sup>  
Jackelyne Grasyelle Filho Ramos<sup>10</sup>

**RESUMO:** As emergências neonatais na sala de parto requerem intervenções imediatas e manejo especializado para garantir a sobrevivência e minimizar complicações em recém-nascidos em situações críticas. Este estudo aborda estratégias fundamentais para intervenções como ressuscitação neonatal, suporte respiratório avançado e manejo de condições específicas, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer e anomalias congênitas críticas. Destaca-se a importância do treinamento contínuo e da capacitação das equipes de saúde, com ênfase no uso de simulações e protocolos baseados em evidências para otimizar a resposta clínica. A adoção de práticas multidisciplinares e de tecnologias avançadas é essencial para a redução da morbidade e mortalidade neonatal. Conclui-se que a atualização constante dos protocolos e o investimento na educação médica são indispensáveis para aprimorar os cuidados e os desfechos neonatais.

7747

**Palavras-chave:** Emergências neonatais. Intervenções imediatas. Manejo crítico.

### INTRODUÇÃO

As emergências neonatais na sala de parto constituem situações de alto risco que exigem intervenções rápidas e eficientes para assegurar a sobrevivência e minimizar as complicações a longo prazo em recém-nascidos em condições críticas. Durante o processo de transição para a vida extrauterina, o recém-nascido enfrenta desafios fisiológicos significativos, e a ausência de respostas rápidas e adequadas pode resultar em morbidade e mortalidade neonatal. Condições como asfixia perinatal, síndrome de dificuldade respiratória, prematuridade extrema e

<sup>1</sup>Centro universitário alfredo nasser.

<sup>2</sup>Universidade de Cuiabá.

<sup>3</sup>Centro universitário alfredo nasser.

<sup>4</sup>Centro universitário alfredo nasser.

<sup>5</sup>Universidade nove de julho.

<sup>6</sup>Universidade nove de julho.

<sup>7</sup>Idomed estácio de sá vista carioca.

<sup>8</sup>Unime.

<sup>9</sup>Universidade privada del este.

<sup>10</sup>Universidade privada del este.

malformações congênitas representam as principais causas de emergências neonatais e estão frequentemente associadas a desfechos desfavoráveis. A capacidade da equipe de saúde em responder a essas emergências com intervenções baseadas em evidências é crucial para a redução dos riscos e das complicações associadas<sup>1</sup>.

O manejo adequado de emergências neonatais na sala de parto requer uma abordagem multidisciplinar e protocolos claros para intervenções imediatas, com foco na estabilização respiratória e hemodinâmica do recém-nascido. Procedimentos como a ressuscitação neonatal, a assistência ventilatória e o monitoramento constante da função cardíaca e respiratória têm demonstrado impacto significativo nos resultados clínicos. Embora existam diretrizes internacionais para a abordagem de emergências neonatais, a variabilidade nas práticas de manejo e o nível de treinamento das equipes de saúde ainda representam desafios para a implementação eficaz dessas intervenções. Em muitos cenários, o acesso a recursos especializados e a padronização de protocolos podem influenciar diretamente a qualidade do atendimento oferecido ao recém-nascido<sup>2</sup>.

Diante desses desafios, a literatura sugere que a capacitação contínua e o treinamento em simulação de emergências neonatais são essenciais para preparar as equipes a lidar com essas situações críticas na sala de parto. A criação e a atualização de protocolos baseados em evidências são fundamentais para promover intervenções imediatas e direcionadas, capazes de melhorar a qualidade dos cuidados neonatais. Neste contexto, este estudo busca identificar e revisar as principais intervenções e estratégias de manejo que otimizam o atendimento neonatal em emergências, com o intuito de auxiliar a prática clínica e contribuir para a formação de políticas de saúde neonatal mais eficazes<sup>3</sup>.

O objetivo deste estudo é revisar as principais intervenções imediatas e estratégias de manejo para emergências neonatais na sala de parto, com o intuito de identificar práticas baseadas em evidências para o tratamento de condições críticas que afetam a sobrevivência e a qualidade de vida dos recém-nascidos.

Este estudo consiste em uma revisão narrativa, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, Scielo e MEDLINE, com foco em publicações dos últimos dez anos sobre emergências neonatais. Foram incluídos artigos e diretrizes que abordam práticas de ressuscitação neonatal, suporte ventilatório, manejo de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, além de intervenções específicas para malformações congênitas e outras condições críticas. A seleção dos estudos considerou critérios de qualidade metodológica e relevância temática,

permitindo uma análise detalhada das práticas atuais e das recomendações baseadas em evidências.

## Desenvolvimento

### 2.1 Ressuscitação Neonatal

A ressuscitação neonatal é uma das intervenções mais cruciais nas emergências neonatais na sala de parto, sendo determinante para a sobrevivência e redução de complicações em recém-nascidos que apresentam sinais de depressão ao nascimento. As diretrizes de ressuscitação neonatal enfatizam a necessidade de uma sequência sistemática de intervenções, adaptadas conforme a resposta clínica do recém-nascido, com prioridade na manutenção da perviedade das vias aéreas, ventilação eficaz e suporte hemodinâmico. Estima-se que aproximadamente 10% dos recém-nascidos necessitem de alguma forma de assistência respiratória ao nascer, sendo que até 1% poderá requerer técnicas avançadas de reanimação, como compressões torácicas e administração de medicamentos, conforme recomendado pela American Heart Association e pela Academia Americana de Pediatria<sup>4</sup>.

A sequência de ressuscitação inicia-se com a avaliação rápida do tônus muscular, frequência cardíaca e respiração do recém-nascido, que guiam a necessidade de intervenções progressivas, incluindo a ventilação com pressão positiva (VPP), uma das medidas mais eficazes para correção da hipóxia neonatal. Em casos onde a ventilação inicial não é suficiente para estabilizar o recém-nascido, pode ser necessário o uso de dispositivos avançados de ventilação, como máscara laríngea ou intubação endotraqueal, particularmente em situações de obstrução das vias aéreas ou ausência de resposta à VPP. A monitorização contínua dos sinais vitais, especialmente da saturação de oxigênio e frequência cardíaca, permite ajustes imediatos e evita a exacerbação de lesões hipóxicas<sup>5</sup>.

Além da ventilação, a ressuscitação neonatal pode envolver a realização de compressões torácicas coordenadas com ventilação, seguindo a relação de 3:1 recomendada para recém-nascidos. A administração de epinefrina intravenosa é indicada em casos de bradicardia persistente, enquanto a expansão de volume com solução isotônica pode ser necessária em situações de choque hipovolêmico. O manejo adequado durante a ressuscitação neonatal exige uma equipe treinada e bem coordenada, com competência para realizar intervenções eficazes e adaptar as técnicas de acordo com as diretrizes mais recentes, maximizando, assim, as chances de recuperação sem sequelas significativas para o recém-nascido<sup>6</sup>.

## 2.2 Suporte Respiratório Avançado

O suporte respiratório avançado é essencial em emergências neonatais na sala de parto, particularmente para recém-nascidos com insuficiência respiratória grave, prematuridade extrema ou condições como a síndrome de dificuldade respiratória (SDR) e asfixia perinatal. Este suporte visa estabilizar e manter a oxigenação e ventilação adequadas, prevenindo a ocorrência de lesões pulmonares e evitando complicações associadas à hipoxemia. As intervenções de suporte respiratório avançado incluem o uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), ventilação mecânica invasiva e não invasiva, além da administração de surfactante exógeno em casos indicados. Estudos demonstram que a utilização precoce e criteriosa desses métodos pode reduzir a mortalidade e a morbidade entre recém-nascidos críticos<sup>7</sup>.

A aplicação da CPAP nasal é amplamente recomendada como uma primeira linha de suporte respiratório em recém-nascidos que apresentam dificuldade respiratória leve a moderada, pois ajuda a manter a estabilidade das vias aéreas e a prevenir a atelectasia. Em casos em que o CPAP não é suficiente para manter a saturação de oxigênio ou estabilizar o quadro respiratório, é indicado o uso da ventilação mecânica invasiva, que permite controle preciso da pressão e volume ventilatório. A ventilação mecânica, no entanto, deve ser administrada com cautela para evitar a síndrome de escape de ar, especialmente em neonatos de peso extremamente baixo, que são particularmente vulneráveis a complicações pulmonares<sup>8</sup>.

Para neonatos prematuros ou com SDR, a administração de surfactante exógeno é uma prática eficaz para melhorar a complacência pulmonar e facilitar a troca gasosa. Este tratamento deve ser realizado em paralelo ao suporte ventilatório, e a técnica de "intubação-surfactante-extubação" (INSURE) é preferida em muitos centros neonatais para reduzir o tempo de ventilação invasiva. Além disso, tecnologias de ventilação de alta frequência, como a ventilação de alta frequência oscilatória (VAFO), podem ser indicadas em neonatos com doença pulmonar grave que não respondem adequadamente às modalidades convencionais. A escolha e o ajuste das modalidades de suporte respiratório avançado são baseados em monitorização contínua da saturação de oxigênio, pressão arterial e sinais clínicos, exigindo uma equipe treinada para reconhecer prontamente a resposta do recém-nascido e realizar intervenções imediatas, minimizando o risco de lesão pulmonar e melhorando os desfechos neonatais<sup>9</sup>.

### 2.3 Manejo De Prematuridade e Baixo Peso

O manejo de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer é um desafio crítico nas emergências neonatais na sala de parto, demandando intervenções imediatas e estratégias especializadas para reduzir o risco de morbidade e mortalidade. Recém-nascidos prematuros, especialmente os nascidos antes das 32 semanas de gestação ou com peso inferior a 1.500 gramas, apresentam elevada vulnerabilidade a condições como síndrome de dificuldade respiratória (SDR), hipotermia, hipoglicemia e infecções, devido à imaturidade dos sistemas respiratório, imunológico e metabólico. A abordagem inicial desses neonatos envolve a estabilização respiratória, manutenção da temperatura corporal e suporte nutricional precoce, com o objetivo de promover um ambiente que simule as condições intrauterinas e suporte o desenvolvimento pós-natalio.

A estabilização respiratória é prioritária e frequentemente realizada por meio de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou ventilação mecânica assistida, dependendo da idade gestacional e da condição clínica do recém-nascido. Em muitos casos, é indicada a administração de surfactante exógeno para melhorar a função pulmonar e prevenir a atelectasia, especialmente em neonatos com SDR. Paralelamente, a manutenção da temperatura corporal é essencial, sendo necessário o uso de incubadoras aquecidas ou sistemas de polietileno para evitar a perda de calor e prevenir a hipotermia, que pode agravar a instabilidade metabólica e cardiovascular nesses neonatos vulneráveis<sup>11</sup>.

7751

Além disso, o suporte nutricional precoce, preferencialmente por via enteral com leite materno, é uma intervenção essencial para a recuperação e crescimento desses neonatos, com benefícios imunológicos e nutricionais que auxiliam na redução de infecções e promovem o desenvolvimento gastrointestinal. Em situações em que a nutrição enteral é contraindicada, a nutrição parenteral é iniciada para assegurar o aporte calórico e proteico adequado. O monitoramento contínuo dos parâmetros vitais, glicemia e equilíbrio ácido-base é imprescindível para ajustar as intervenções conforme a resposta do recém-nascido. O manejo de prematuridade e baixo peso ao nascer exige, portanto, uma equipe multidisciplinar treinada e protocolos específicos para otimizar o prognóstico e prevenir complicações a longo prazo<sup>12</sup>.

### 2.4 Intervenções para Anomalias Congênicas Críticas

Anomalias congênicas críticas representam emergências neonatais de alta complexidade, exigindo intervenções imediatas e uma abordagem multidisciplinar coordenada para maximizar

as chances de sobrevivência e reduzir a morbidade a longo prazo. Entre as anomalias mais frequentemente abordadas na sala de parto estão as cardiopatias congênitas críticas, como a transposição das grandes artérias e a síndrome do coração esquerdo hipoplásico; malformações do sistema respiratório, incluindo a hérnia diafragmática congênita; e defeitos do trato gastrointestinal, como a atresia esofágica. Essas condições demandam estabilização inicial e intervenções específicas para garantir a oxigenação, ventilação e circulação adequadas, além de preparações para intervenções cirúrgicas, quando indicadas<sup>13</sup>.

No caso das cardiopatias congênitas críticas, o suporte hemodinâmico e a estabilização respiratória são essenciais. A administração de prostaglandina E<sub>1</sub> (PGE<sub>1</sub>) é frequentemente utilizada para manter a permeabilidade do ducto arterioso, facilitando a oxigenação em condições que dependem do fluxo sanguíneo entre o sistema pulmonar e o sistêmico. O monitoramento contínuo da saturação de oxigênio e da pressão arterial permite ajustes imediatos e prepara o recém-nascido para intervenções cirúrgicas corretivas ou paliativas. Já para malformações respiratórias como a hérnia diafragmática congênita, a estabilização respiratória precoce envolve ventilação controlada com baixa pressão para minimizar o risco de lesão pulmonar e prevenir a hipertensão pulmonar persistente<sup>14</sup>.

Em anomalias do trato gastrointestinal, como a atresia esofágica, a estabilização inicial busca evitar complicações como aspiração pulmonar, por meio da sucção contínua das vias aéreas superiores, além de posicionamento cuidadoso para prevenir refluxo. Essas anomalias frequentemente requerem correção cirúrgica precoce, e o preparo adequado envolve a reposição de fluidos e o monitoramento de sinais de desconforto respiratório. O sucesso no manejo de anomalias congênitas críticas na sala de parto depende, portanto, de protocolos bem estabelecidos e de uma equipe preparada para intervenções rápidas e eficazes, adaptando-se conforme a condição específica e o prognóstico de cada caso<sup>15</sup>.

7752

## 2.5 Treinamento e Capacitação Da Equipe

O treinamento e a capacitação contínuos da equipe de saúde são fundamentais para a eficácia no manejo das emergências neonatais na sala de parto. A natureza dinâmica e de alta complexidade das condições críticas que afetam os recém-nascidos exige que os profissionais de saúde estejam constantemente atualizados e preparados para realizar intervenções imediatas, coordenadas e precisas. Programas de educação, como os cursos de Suporte Avançado de Vida Neonatal (NALS, na sigla em inglês) e outras formações práticas e teóricas, têm sido

demonstrados como ferramentas essenciais para garantir que os membros da equipe, incluindo obstetras, pediatras neonatais, enfermeiros e demais profissionais envolvidos, possuam o conhecimento necessário para responder com competência a uma variedade de cenários clínicos<sup>16</sup>.

O treinamento da equipe abrange tanto os aspectos técnicos, como a aplicação de ventilação assistida, ressuscitação neonatal, uso de dispositivos médicos avançados e manejo de medicamentos, quanto os aspectos de comunicação e trabalho em equipe. A eficácia das intervenções neonatais depende de uma resposta coordenada e eficiente entre os membros da equipe, o que torna crucial o treinamento em simulações de emergências. Simulações de cenários reais, incluindo simulações de ressuscitação neonatal, manejo de anomalias congênitas críticas e suporte respiratório avançado, permitem que os profissionais desenvolvam habilidades de tomada de decisão rápida, gestão de estresse e comunicação eficaz sob pressão. Estudos indicam que equipes treinadas em simulação apresentam melhores desfechos em situações de emergência, com menor tempo de resposta e maior taxa de sucesso nas intervenções<sup>17</sup>.

Além disso, a capacitação deve ser contínua, com reciclagens periódicas para garantir a manutenção das habilidades e o aprimoramento constante do conhecimento, especialmente à medida que novas diretrizes e tecnologias emergem. A formação da equipe também inclui a análise de erros e eventos adversos, criando um ciclo de aprendizagem que contribui para a melhoria dos cuidados prestados. A integração de treinamento interdisciplinar, que envolve diferentes especialidades, é outro aspecto fundamental, já que o manejo das emergências neonatais é frequentemente complexo e requer a colaboração entre múltiplos profissionais. Dessa forma, a capacitação adequada e o treinamento constante são elementos-chave para garantir respostas eficientes e de alta qualidade nas emergências neonatais, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade neonatal<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

As emergências neonatais na sala de parto representam desafios clínicos complexos que exigem intervenções rápidas, precisas e coordenadas para garantir a sobrevivência e a recuperação dos recém-nascidos em situações críticas. A abordagem eficaz dessas emergências depende de uma série de intervenções imediatas, como ressuscitação neonatal, suporte respiratório avançado, manejo de prematuridade e baixo peso, bem como o tratamento adequado

de anomalias congênitas críticas. A implementação de protocolos baseados em evidências, como o Suporte Avançado de Vida Neonatal (NALS), e a utilização de tecnologias de ponta são essenciais para a melhoria dos desfechos neonatais. Além disso, a estabilização das condições clínicas dos neonatos exige um esforço contínuo de monitoramento e ajuste das intervenções conforme a evolução do quadro clínico.

O sucesso no manejo dessas emergências está intimamente relacionado à capacitação contínua e ao treinamento adequado das equipes de saúde envolvidas. A prática regular de simulações de emergências, aliada à educação contínua, permite que os profissionais desenvolvam habilidades técnicas e de comunicação cruciais para uma resposta eficaz. A integração de uma equipe multidisciplinar, com especialistas treinados para atuar de maneira coordenada, é essencial para otimizar os cuidados prestados e reduzir o risco de complicações graves.

Por fim, a implementação de estratégias baseadas em evidências e a constante atualização dos protocolos de manejo das emergências neonatais são fundamentais para melhorar os resultados neonatais. A formação adequada das equipes, aliada ao uso de tecnologias inovadoras e ao aprimoramento das práticas clínicas, tem o potencial de reduzir a mortalidade neonatal e a morbidade associada a condições críticas, promovendo uma assistência de alta qualidade nos momentos iniciais de vida. A continuidade das pesquisas e o investimento em educação médica contínua serão decisivos para o avanço no tratamento de emergências neonatais e a melhoria dos cuidados prestados a essa população vulnerável.

7754

## REFERÊNCIAS

1. MORENO, Carolina Pereira et al. ASSISTÊNCIA À SAÚDE NEONATAL DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA: UM ESTUDO DE REVISÃO. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 1, p. 203-210, 2024.
2. MARTINS, Camila Hassen; PEREIRA, Karen Mendes. CONVULSÕES NEONATAIS: UMA DIFICULDADE CLÍNICA NEONATAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, p. 211-223, 2023.
3. DA SILVA, Samara Cecília Sabino Pereira et al. NEAR MISS E MORTALIDADE NEONATAL EM UM HOSPITAL ESCOLA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 3, p. e432855-e432855, 2023.
4. PINO-CORTÉS, Paola; MUENA-CANALES, Daniela; GÁLVEZ-ORTEGA, Pablo. Uso de sulfato de magnésio relacionado à ressuscitação neonatal em prematuros. **Enfermería universitaria**, v. 18, n. 2, p. 78-90, 2021.



5. ROCHA, Welmer Danilo Rodrigues et al. Fatores que influenciam no treinamento da reanimação neonatal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e54511831076-e54511831076, 2022.
6. DO NASCIMENTO, Bianca Thaís Silva et al. Manejo Da Ressuscitação Cardiopulmonar No Neonato. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1089-1100, 2023.
7. FERREIRA, Arthur Gonçalves Palacio et al. A FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE LACTENTES COM QUADRO DE PNEUMONIA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 1147-1163, 2024.
8. ROCHA, Maria Eduarda de Sá Bonifácio et al. O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4915-4931, 2023.
9. DROZDZ, Flávia et al. DOENÇAS OBSTÉTRICAS E COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NEONATAIS: ESTRATÉGIAS DE MANEJO CLÍNICO PARA MELHORES RESULTADOS FETAIS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 2357-2368, 2024.
10. MACARI, Matheus Dal Bosco et al. Manejo da Hiperbilirrubinemia Neonatal: Fototerapia e Estratégias de Tratamento em Prematuros. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 981-985, 2024.
11. YAMASE, Airton Akira et al. MÉTODOS CONTEMPORÂNEOS DE PREVENÇÃO E MANEJO DA HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 78, p. 97-120, 2024.
12. VALADARES, Julio Dias et al. Relato de caso-gravidez de alto risco e medicina fetal: manejo de gestante portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípideo e Diabetes Gestacional com histórico de perdas múltiplas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e73831-e73831, 2024.
13. DE SOUZA, Gabriela Leite et al. Gestão cirúrgica de anomalias congênitas em neonatos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 5188-5202, 2024.
14. MATTIELLO, Rita et al. Prevenção das Anomalias Congênitas. **Prevenção das Anomalias Congênitas**, 2021.
15. DE MELO, Laércio Deleon et al. Assistência intensiva às cardiopatias congênitas: Apontamentos ao cuidado de enfermagem neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e52310515346-e52310515346, 2021.
16. DAMASCENO, Maria Alice Fonseca et al. Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente admitido em unidade neonatal. **EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL (ED.). Open Science Research**. 6. ed. Guarujá: Editora Científica Digital, 2022. , 2022.

17. REIS, Amanda Colares et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 24, p. e16188-e16188, 2024.
18. LOBO, Sheila et al. A PARODIA MUSICAL COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: Comunicação e Marketing em Saúde. **Anais de Eventos Científicos CEJAM**, v. 11, 2024.