Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31671

ADESÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PROTOCOLOS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO E SUA ASSOCIAÇÃO COM OS DESFECHOS CLÍNICOS NEONATAIS

Daniele Batista da Silva[1]
Carlos Oliveira dos Santos[2]

RESUMO: A reanimação neonatal em sala de parto exige reconhecimento precoce e intervenção oportuna para a estabilização do recém-nascido. Este estudo tem como objetivo analisar a adesão da assistência de enfermagem aos protocolos de reanimação neonatal e sua associação com os desfechos clínicos neonatais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, baseada na análise de produções científicas e documentos técnicos, considerando as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2026) e as recomendações da American Heart Association e da American Academy of Pediatrics (2025). Os achados destacam a importância da capacitação profissional, da preparação da equipe, da disponibilidade de equipamentos, da comunicação efetiva e da aplicação sistematizada das condutas, especialmente da ventilação pulmonar quando indicada. Fatores como limitações na capacitação continuada, condições de trabalho, organização dos serviços e disponibilidade de recursos podem interferir na adesão aos protocolos. Conclui-se que a adesão da enfermagem às recomendações atualizadas contribui para a segurança e a qualidade da assistência, sendo fundamental a integração entre capacitação, organização institucional, comunicação efetiva e recursos adequados.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal. Reanimação neonatal. Sala de parto. Protocolos clínicos. Segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

A transição do ambiente intrauterino para o extrauterino constitui um dos momentos mais críticos do ciclo vital, exigindo do recém-nascido rápidas adaptações fisiológicas, especialmente para o estabelecimento da respiração pulmonar e da circulação independente. Embora a maioria dos recém-nascidos apresente boa adaptação ao nascimento, alguns necessitam de intervenções para iniciar ou manter uma respiração eficaz, tornando fundamental a identificação precoce das alterações e a atuação imediata da equipe assistencial (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026; *World Health Organization,* 2025).

A necessidade de reanimação neonatal apresenta elevada relevância assistencial, especialmente diante de condições como prematuridade, complicações relacionadas ao nascimento e comprometimento da oxigenação. Nesses casos, a identificação rápida das alterações clínicas e a realização oportuna das intervenções são fundamentais para a

[1] Discente do curso de Direito da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.
[2] Docente do curso de Direito da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

estabilização cardiorrespiratória e para a redução do risco de desfechos neonatais desfavoráveis. As recomendações do *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), atualizadas em 2025, reforçam a importância da assistência baseada em evidências e da execução adequada das intervenções conforme a condição clínica do recém-nascido (ILCOR, 2025).

No Brasil, essas recomendações são incorporadas às diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PBRN-SBP). As Diretrizes de 2026, vigentes no ciclo 2026–2030, constituem a atualização nacional mais recente para a assistência ao recém-nascido em sala de parto e contemplam a avaliação inicial, os cuidados iniciais, o suporte ventilatório e a progressão para medidas avançadas de reanimação quando indicadas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026).

Entretanto, a existência de protocolos não garante, por si só, sua aplicação adequada. A implementação das recomendações pode ser influenciada pela capacitação profissional, organização do ambiente, disponibilidade de materiais e equipamentos, comunicação e integração entre os profissionais. Nesse contexto, a adesão às diretrizes constitui aspecto relevante para a qualidade e a segurança da assistência neonatal.

A equipe de enfermagem possui participação fundamental nesse processo, envolvendo-se na preparação do ambiente, organização e verificação dos materiais e equipamentos, avaliação e monitorização do recém-nascido e execução das intervenções de sua competência. Essa atuação exige conhecimento técnico-científico, treinamento periódico, resposta rápida e integração multiprofissional, elementos essenciais para a assistência segura e oportuna durante a reanimação neonatal (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026).

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar a assistência de enfermagem nas situações de reanimação neonatal em sala de parto, especialmente quanto à adesão aos protocolos estabelecidos e à sua associação com os desfechos clínicos do recém-nascido. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a adesão da assistência de enfermagem aos protocolos de reanimação neonatal em sala de parto e sua associação com os desfechos clínicos neonatais, com base nas diretrizes nacionais e internacionais atualizadas.

2 METODOLOGIA

Para alcançar essa finalidade, foi realizada uma busca sistematizada da literatura científica, permitindo identificar, selecionar e analisar estudos que abordassem a reanimação neonatal, a atuação da enfermagem, a adesão às recomendações assistenciais e os desfechos

clínicos relacionados à assistência prestada em sala de parto. A pesquisa também considerou documentos institucionais, diretrizes e protocolos oficiais relacionados à reanimação neonatal, de modo a possibilitar a comparação entre as evidências encontradas na literatura e as recomendações atualmente estabelecidas para a prática assistencial.

O estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura. Essa estratégia foi escolhida por possibilitar a reunião de diferentes produções científicas sobre uma mesma temática, favorecendo uma análise ampliada do fenômeno investigado e permitindo identificar convergências, divergências e aspectos relevantes relacionados à assistência de enfermagem na reanimação neonatal.

A questão norteadora estabelecida para a investigação foi: como a adesão da assistência de enfermagem aos protocolos de reanimação neonatal em sala de parto está relacionada aos desfechos clínicos dos recém-nascidos?

A busca das evidências foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além da consulta a documentos oficiais e diretrizes relacionadas à reanimação neonatal. Foram utilizados descritores relacionados à temática, selecionados a partir dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos disponíveis em texto completo, publicados nos últimos cinco anos em relação ao período definido para a busca, nos idiomas português, inglês ou espanhol e relacionados diretamente à temática investigada. Também foram considerados documentos oficiais, diretrizes e protocolos pertinentes à reanimação neonatal. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados de forma isolada e produções sem relação direta com a assistência de enfermagem, a reanimação neonatal ou os desfechos clínicos de interesse.

A seleção das publicações ocorreu mediante análise dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos para verificação da pertinência aos critérios estabelecidos. As informações relevantes foram organizadas considerando autoria, ano de publicação, objetivo, abordagem metodológica, principais achados e contribuição para a temática.

A análise foi desenvolvida de forma descritiva e temática, buscando identificar os principais achados relacionados à adesão aos protocolos, à atuação da equipe de enfermagem, aos fatores que favorecem ou dificultam a aplicação das condutas recomendadas e aos desfechos

clínicos observados nos recém-nascidos. As evidências foram articuladas entre si, considerando aproximações, complementaridades e possíveis divergências, permitindo construir uma compreensão integrada acerca da relação entre a assistência de enfermagem, a aplicação dos protocolos de reanimação neonatal e os desfechos clínicos.

3 RESULTADOS

3.1 Adaptação neonatal ao nascimento

Os estudos analisados evidenciaram que a transição da vida intrauterina para a extrauterina envolve rápidas adaptações respiratórias e cardiovasculares, com substituição progressiva da circulação placentária pela respiração pulmonar. Embora a maioria dos recém-nascidos realize essa transição espontaneamente, alterações na respiração e na oxigenação podem exigir intervenções conforme a condição clínica identificada na avaliação inicial (AHA/AAP, 2025).

No sistema respiratório, a expansão pulmonar e a substituição do líquido pulmonar pelo ar possibilitam as trocas gasosas, enquanto o surfactante contribui para a estabilidade alveolar. Nos prematuros, a imaturidade pulmonar pode dificultar a ventilação eficaz e aumentar a necessidade de suporte respiratório. Paralelamente, o início da respiração e a interrupção da circulação placentária promovem a reorganização da circulação fetal, com aumento do fluxo pulmonar e fechamento funcional progressivo do forame oval e do ducto arterioso.

Os achados demonstraram ainda que a falha na transição respiratória pode provocar hipóxia, redução da frequência cardíaca e comprometimento da perfusão. Nesses casos, a ventilação pulmonar eficaz constitui a principal intervenção, sendo a melhora da frequência cardíaca um importante indicador de sua efetividade (AHA/AAP, 2025). Nos prematuros, a menor reserva fisiológica e a maior vulnerabilidade à perda de calor exigem preparação específica da equipe e do ambiente, com estratégias definidas conforme a idade gestacional, incluindo recomendações próprias para recém-nascidos com idade gestacional inferior a 34 semanas.

Assim, os estudos apontaram que a integração adequada das adaptações respiratórias e cardiovasculares favorece a transição segura para a vida extrauterina, enquanto sua falha pode evoluir para hipóxia, bradicardia e comprometimento cardiorrespiratório. A identificação precoce das alterações, a disponibilidade de recursos e a instituição oportuna do suporte são essenciais para reduzir o risco de desfechos adversos.

3.2 Fisiopatologia da parada cardiorrespiratória neonatal

Os estudos analisados demonstraram que, na maioria das situações de deterioração cardiorrespiratória neonatal, a parada cardíaca resulta de uma sequência progressiva iniciada pela dificuldade em estabelecer ou manter ventilação e oxigenação adequadas. A hipóxia decorrente da falha das trocas gasosas compromete progressivamente a função cardiovascular, tendo a bradicardia como importante resposta à hipóxia e parâmetro para avaliação da evolução clínica e da efetividade da ventilação (AHA/AAP, 2025).

A persistência da hipóxia reduz a oferta de oxigênio aos tecidos, comprometendo a perfusão e podendo evoluir para redução do débito cardíaco e colapso circulatório. O prolongamento desse processo favorece o metabolismo anaeróbio e a acidose metabólica, aumentando a vulnerabilidade de órgãos com elevada demanda metabólica, especialmente o sistema nervoso central, à lesão hipóxico-isquêmica. Dessa forma, a duração e a intensidade do comprometimento da oxigenação e da perfusão apresentam relação com a evolução clínica do recém-nascido.

Quanto à assistência, os achados reforçaram a prioridade da ventilação pulmonar eficaz. Recém-nascidos em apneia, com respiração inadequada ou frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto após as medidas iniciais necessitam de ventilação assistida. A elevação da frequência cardíaca constitui o principal indicador de resposta à ventilação; diante da ausência de melhora, devem ser identificadas e corrigidas possíveis falhas, como vedação inadequada da máscara, obstrução das vias aéreas ou necessidade de via aérea alternativa (AHA/AAP, 2025). Quando a frequência cardíaca permanece inferior a 60 batimentos por minuto apesar da ventilação adequada e das medidas corretivas, estão indicadas compressões torácicas, reforçando que a ventilação eficaz deve ser estabelecida antes dessa intervenção (AHA/AAP, 2025).

Prematuridade, alterações respiratórias e condições associadas à asfixia perinatal aumentam a probabilidade de dificuldade na transição e necessidade de suporte. As diretrizes brasileiras de 2026 estabelecem recomendações específicas conforme a idade gestacional, considerando as diferenças de maturidade fisiológica e as necessidades dos recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas e dos prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026). Nos prematuros, a imaturidade respiratória e cardiovascular e a maior vulnerabilidade à perda de calor exigem preparação antecipada da equipe, do ambiente e dos equipamentos.

Assim, a compreensão dessa sequência fisiopatológica permite à equipe de enfermagem reconhecer precocemente alterações respiratórias e da frequência cardíaca, relacioná-las às intervenções indicadas e atuar de forma organizada diante da deterioração clínica, contribuindo para a prevenção da progressão da hipóxia, da instabilidade cardiovascular e de possíveis lesões decorrentes do comprometimento prolongado da oxigenação.

3.3 Diretrizes na reanimação neonatal

Os estudos analisados apontaram que as diretrizes atuais recomendam que a assistência ao recém-nascido em sala de parto seja previamente organizada, sistematizada e adaptada à idade gestacional e às condições clínicas. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2026) estabelece recomendações específicas para recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas e para prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas, contemplando avaliação inicial, controle térmico, posicionamento, avaliação das vias aéreas e preparação antecipada do ambiente, materiais e equipamentos.

A AHA/AAP (2025) reforça que a ventilação pulmonar eficaz constitui a principal intervenção diante de apneia, respiração irregular ou frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto. Sua efetividade deve ser avaliada pela resposta da frequência cardíaca; na ausência de melhora, devem ser realizadas medidas corretivas e, quando necessário, estabelecida via aérea alternativa. Se a frequência cardíaca permanecer inferior a 60 batimentos por minuto após ventilação efetiva e medidas corretivas, indicam-se compressões torácicas e, diante da persistência da bradicardia apesar das intervenções adequadas, a administração de epinefrina, preferencialmente por via intravascular (AHA/AAP, 2025).

As recomendações também incluem a utilização da oximetria de pulso para orientar a oferta de oxigênio, com concentração inicial definida conforme a idade gestacional e ajustes posteriores de acordo com a saturação de oxigênio, buscando evitar tanto a hipóxia quanto a exposição desnecessária a concentrações elevadas de oxigênio (AHA/AAP, 2025). Para os prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas, a SBP (2026) acrescenta cuidados específicos relacionados à temperatura, ao clampeamento do cordão, à monitorização e ao suporte respiratório, reforçando a necessidade de planejamento, equipe capacitada e disponibilidade dos equipamentos.

Nesse contexto, os achados evidenciaram que a implementação das diretrizes depende não apenas do conhecimento dos profissionais, mas também da preparação do ambiente,

disponibilidade de recursos, capacitação contínua e organização da equipe. A enfermagem participa desse processo por meio da preparação e conferência dos materiais, monitorização do recém-nascido e execução coordenada das intervenções de sua competência, contribuindo para uma resposta rápida e segura. Assim, o domínio e a aplicação sistematizada das recomendações constituem elementos relevantes para a qualidade da assistência e para a estabilização neonatal (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026).

3.4 Segurança do paciente neonatal e qualidade assistencial

Os estudos analisados evidenciaram que a segurança do paciente neonatal constitui componente essencial da qualidade assistencial, especialmente durante a reanimação, em que decisões e intervenções devem ocorrer de forma rápida, organizada e segura. Essa perspectiva é particularmente relevante diante da vulnerabilidade do recém-nascido e da necessidade de intervenções oportunas nos primeiros minutos de vida. A segurança está relacionada à prevenção de danos evitáveis e à organização de processos capazes de reduzir riscos durante o cuidado (WHO, 2021).

A literatura demonstrou que a segurança deve ser promovida antes mesmo do nascimento, por meio da antecipação de riscos, preparação da equipe e conferência dos materiais e equipamentos. As recomendações da AHA/AAP (2025) destacam a avaliação padronizada dos fatores de risco, a utilização de checklist para verificar a disponibilidade e o funcionamento dos recursos e, nos nascimentos de maior risco, a realização de briefing prévio, com definição das funções, responsabilidades e possíveis intervenções. Essas medidas favorecem a organização do atendimento e reduzem a possibilidade de atrasos e falhas durante a reanimação.

Os achados também apontaram a padronização das condutas como elemento relevante para a qualidade assistencial. Protocolos baseados em evidências permitem estabelecer uma sequência organizada de intervenções e parâmetros comuns para a atuação da equipe, aspecto especialmente importante diante da necessidade inesperada de reanimação. Nesse contexto, checklists e rotinas previamente estabelecidas auxiliam na conferência sistemática do ambiente, dos materiais e dos equipamentos, contribuindo para que os recursos necessários estejam disponíveis e funcionantes no momento do atendimento (AHA/AAP, 2025).

A comunicação e o trabalho em equipe também foram identificados como componentes importantes da segurança. O briefing prévio possibilita distribuir funções, alinhar responsabilidades e antecipar possíveis intervenções, favorecendo a coordenação das ações e a

comunicação entre os profissionais. Da mesma forma, a capacitação e os treinamentos periódicos são fundamentais para manutenção das competências necessárias à assistência, uma vez que a reanimação neonatal exige integração entre conhecimento técnico, habilidades práticas, comunicação e atuação coordenada (AHA/AAP, 2025).

Outro aspecto evidenciado foi a necessidade de disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos. A preparação da sala de parto deve contemplar a conferência prévia dos dispositivos de ventilação, fontes de oxigênio e ar comprimido, equipamentos de monitorização e demais materiais necessários, considerando as características do serviço e as necessidades esperadas para o atendimento. A verificação sistemática dos recursos antes de cada nascimento constitui, portanto, uma medida de segurança capaz de prevenir falhas que poderiam atrasar o início das intervenções (AHA/AAP, 2025).

Por fim, os estudos apontaram que a cultura de segurança ultrapassa a responsabilidade individual e depende da organização institucional dos processos de trabalho. A identificação de riscos, a existência de protocolos atualizados, a capacitação das equipes, a disponibilidade de recursos, a comunicação efetiva e o acompanhamento da qualidade devem ser articulados entre profissionais, gestores e serviços de saúde (WHO, 2021). Para a enfermagem, esses elementos relacionam-se diretamente à organização do cuidado, incluindo preparação do ambiente, conferência dos recursos, monitorização do recém-nascido e execução coordenada das intervenções. Assim, processos assistenciais seguros e padronizados favorecem uma resposta oportuna e qualificada diante da necessidade de reanimação neonatal.

3.5 Atuação da enfermagem na sala de parto

Os estudos analisados evidenciaram que a atuação da enfermagem na sala de parto envolve preparação do ambiente, organização dos recursos, avaliação do recém-nascido, monitorização e participação coordenada nas intervenções de reanimação. A qualidade dessa assistência depende tanto do domínio das condutas recomendadas quanto da preparação antecipada da equipe e da disponibilidade dos materiais e equipamentos necessários para uma resposta imediata às alterações identificadas no nascimento (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026).

A preparação deve ocorrer antes do parto, considerando fatores de risco maternos e fetais, idade gestacional e possibilidade de necessidade de suporte neonatal. As recomendações da AHA/AAP (2025) indicam que, em todo nascimento, deve haver pelo menos um profissional

dedicado exclusivamente ao cuidado do recém-nascido, capaz de realizar as medidas iniciais e iniciar ventilação com pressão positiva quando indicada. Nesse processo, a enfermagem participa da organização do ambiente e da conferência dos materiais, verificando sua presença, funcionamento e disponibilidade imediata, de modo a reduzir atrasos durante situações de emergência.

Após o nascimento, os achados apontaram que a assistência deve ser orientada pela avaliação da respiração, frequência cardíaca e condições gerais do recém-nascido, permitindo diferenciar aqueles que necessitam apenas de cuidados de rotina daqueles que demandam intervenções adicionais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026). Quando identificadas alterações, a equipe deve atuar de maneira rápida e sistematizada, acompanhando continuamente a resposta às medidas instituídas.

Entre as intervenções, a ventilação pulmonar ocupa posição central. A AHA/AAP (2025) recomenda seu início diante de apneia, respiração irregular ou frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto após as medidas iniciais. Nesse contexto, a enfermagem deve estar preparada para auxiliar na montagem e utilização dos dispositivos, manter o posicionamento adequado do recém-nascido e acompanhar a resposta à ventilação, especialmente pela avaliação da frequência cardíaca e, quando indicada, da saturação de oxigênio. O aumento da frequência cardíaca constitui o principal indicador de efetividade da ventilação.

Quando não há resposta adequada, a equipe deve reconhecer possíveis falhas na ventilação e participar das medidas corretivas e do estabelecimento de via aérea alternativa, quando necessário. Persistindo frequência cardíaca inferior a 60 batimentos por minuto após ventilação efetiva e medidas corretivas, estão indicadas as compressões torácicas e, diante da manutenção da bradicardia grave, as intervenções farmacológicas previstas pelas diretrizes (AHA/AAP, 2025). Nessa etapa, a enfermagem exerce papel importante na disponibilidade dos equipamentos, administração das intervenções de sua competência e manutenção da monitorização contínua do recém-nascido.

A atuação também envolve comunicação e articulação com os demais profissionais. Nos nascimentos de maior risco, o briefing prévio permite estabelecer funções e responsabilidades, favorecendo a coordenação das ações e reduzindo falhas relacionadas à comunicação ou à duplicidade de tarefas (AHA/AAP, 2025). Além disso, a literatura destacou a importância da capacitação periódica e do treinamento prático para manutenção das competências necessárias

à reanimação neonatal, que exige conhecimento atualizado, habilidades técnicas e tomada de decisão em curto intervalo de tempo.

Os achados demonstraram ainda que a adesão da enfermagem às diretrizes não se restringe à execução de procedimentos isolados, mas compreende um conjunto de ações articuladas, incluindo preparação, reconhecimento das alterações clínicas, execução das intervenções indicadas, monitorização da resposta, comunicação e trabalho em equipe. Essa atuação também deve considerar as particularidades relacionadas à idade gestacional, especialmente nos prematuros, que apresentam maior vulnerabilidade respiratória e térmica e demandam preparação específica do ambiente, dos equipamentos e da equipe (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026).

Dessa forma, a atuação da enfermagem na sala de parto mostrou-se diretamente relacionada à organização e à segurança da assistência neonatal. A preparação antecipada, o domínio das recomendações, a monitorização contínua, a execução oportuna das intervenções e a integração multiprofissional constituem elementos que favorecem uma resposta adequada diante da deterioração respiratória e cardiovascular e contribuem para a estabilização do recém-nascido.

3.6 Fatores que influenciam a assistência de enfermagem

Os estudos analisados demonstraram que a adesão da enfermagem aos protocolos de reanimação neonatal resulta da interação entre fatores individuais, educacionais, estruturais e organizacionais. As recomendações da AHA/AAP (2025) destacam que a assistência segura depende não apenas do conhecimento dos profissionais, mas também de treinamento adequado, recursos disponíveis e organização do serviço que permita resposta rápida diante das emergências.

A capacitação profissional constitui um dos principais fatores relacionados à qualidade da assistência. A reanimação neonatal exige reconhecimento rápido das alterações, execução sequencial das intervenções, tomada de decisão e atuação integrada da equipe. Nesse sentido, os treinamentos devem contemplar tanto conhecimentos teóricos quanto habilidades práticas e competências relacionadas à comunicação e ao trabalho em equipe. A AHA/AAP (2025) reconhece estratégias como treinamentos distribuídos ao longo do tempo, modalidades combinadas e práticas deliberadas como recursos para desenvolvimento e manutenção dessas competências.

A manutenção das habilidades adquiridas também se mostrou relevante, uma vez que conhecimentos e competências práticas podem sofrer redução ao longo do tempo. A capacitação periódica possibilita revisar condutas, identificar dificuldades e incorporar atualizações dos protocolos. Revisão sistemática sobre treinamento por simulação em equipes de reanimação neonatal demonstrou melhora do desempenho técnico e coletivo após a capacitação, embora as evidências disponíveis não permitam estabelecer efeito direto sobre a mortalidade neonatal (Lindhard et al., 2021). Dessa forma, a educação permanente apresenta-se como estratégia de manutenção da competência profissional, e não apenas como atividade pontual.

Nesse contexto, a simulação realística foi identificada como recurso relevante para aproximar o conhecimento protocolar da prática. A reprodução de situações críticas em ambiente controlado permite exercitar procedimentos, comunicação, distribuição de funções e tomada de decisão sem expor pacientes aos riscos inerentes ao treinamento. A WHO (2021) destaca a utilização de manequins de reanimação neonatal na capacitação, enquanto a AHA/AAP (2025) reconhece estratégias que favorecem a prática deliberada e o desenvolvimento das competências da equipe.

A disponibilidade e a funcionalidade dos recursos materiais também constituem fatores determinantes. A execução adequada das recomendações depende de equipamentos compatíveis com as necessidades do recém-nascido, disponíveis e funcionantes no momento em que são necessários. A WHO (2021) destaca que programas eficazes de reanimação dependem tanto de profissionais capacitados quanto de equipamentos apropriados e estrutura adequada. Assim, a ausência, inadequação ou falha dos recursos pode constituir barreira à execução oportuna das condutas.

Os achados também apontaram a influência da organização institucional e das condições de trabalho. A avaliação prévia dos riscos, a conferência dos equipamentos e a definição das funções profissionais favorecem a antecipação das necessidades e reduzem atrasos relacionados à busca de materiais, à indefinição de responsabilidades e à comunicação inadequada (AHA/AAP, 2025). Da mesma forma, elevada demanda assistencial, sobrecarga profissional, dimensionamento insuficiente e escassez de recursos podem dificultar a aplicação organizada dos protocolos. Dessa maneira, a adesão não deve ser compreendida exclusivamente como responsabilidade individual, pois também depende das condições oferecidas pelo serviço.

A comunicação entre os profissionais constitui outro elemento relacionado ao desempenho da equipe. O briefing prévio nos nascimentos de maior risco possibilita

compartilhar informações clínicas, distribuir responsabilidades e antecipar possíveis dificuldades, favorecendo a coordenação das ações (AHA/AAP, 2025). A existência de protocolos institucionais atualizados e acessíveis também contribui para estabelecer referências comuns à tomada de decisão; entretanto, sua presença isolada não garante adesão, sendo necessário que os profissionais conheçam seu conteúdo, sejam treinados e disponham de condições para aplicá-lo.

A literatura analisada evidenciou ainda que conhecimento teórico e desempenho prático não são necessariamente equivalentes. Estudos realizados em cenários simulados identificaram diferenças entre aquilo que os profissionais declaravam conhecer e a execução efetiva de determinadas intervenções, reforçando a importância da avaliação prática e do treinamento sistemático. Assim, a análise da assistência deve considerar não apenas o conhecimento das recomendações, mas também a capacidade de transformá-lo em ações adequadas diante de situações reais ou simuladas.

Diante desses achados, os fatores que influenciam a assistência de enfermagem devem ser compreendidos de maneira integrada. Capacitação contínua, simulação, disponibilidade de equipamentos funcionais, protocolos acessíveis, organização institucional, comunicação efetiva e condições adequadas de trabalho atuam conjuntamente sobre a possibilidade de aplicação das recomendações. A fragilidade desses elementos pode constituir barreira à adesão e comprometer a qualidade do processo assistencial. Portanto, a análise da adesão aos protocolos de reanimação neonatal requer considerar tanto as competências profissionais quanto o contexto estrutural e organizacional no qual o cuidado é realizado.

3.7 Desfechos clínicos associados à reanimação neonatal

Os estudos analisados demonstraram que os desfechos clínicos relacionados à reanimação neonatal estão associados à identificação precoce das alterações e à instituição oportuna e efetiva das intervenções. A incapacidade de estabelecer e manter respiração adequada pode contribuir para deterioração cardiorrespiratória, óbito precoce e desfechos adversos do neurodesenvolvimento, reforçando a importância da assistência imediata diante das alterações identificadas (AHA/AAP, 2025).

Entre as intervenções de reanimação, a ventilação pulmonar apresenta papel central na evolução clínica. Quando indicada diante de apneia, respiração inadequada ou frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto após as medidas iniciais, sua realização adequada

busca interromper a progressão da hipóxia e favorecer a recuperação cardiorrespiratória. O aumento da frequência cardíaca constitui importante indicador de resposta à ventilação, enquanto atrasos ou falhas na assistência podem prolongar o comprometimento respiratório e favorecer a deterioração clínica (AHA/AAP, 2025).

A necessidade e a intensidade do suporte empregado também constituem indicadores da gravidade do comprometimento neonatal. Enquanto alguns recém-nascidos respondem às medidas iniciais, outros necessitam de ventilação prolongada, via aérea alternativa, compressões torácicas ou epinefrina. Os recém-nascidos submetidos a intervenções avançadas apresentam maior necessidade de monitorização após a estabilização, devido ao risco de complicações respiratórias, metabólicas e neurológicas (AHA/AAP, 2025). Entre os desfechos imediatos podem estar a continuidade do suporte respiratório, transferência para unidade neonatal e prolongamento da monitorização clínica.

O índice de Apgar constitui instrumento complementar para registrar a condição clínica do recém-nascido e sua resposta à assistência, especialmente pela comparação dos valores obtidos no primeiro e no quinto minuto de vida. Entretanto, não deve ser utilizado para determinar isoladamente a necessidade de reanimação, que deve ser definida pela avaliação clínica e iniciada sem aguardar a atribuição do escore. Da mesma forma, o Apgar isoladamente não estabelece diagnóstico de asfixia nem permite predizer o desfecho neurológico individual, devendo sua interpretação considerar condições como prematuridade, situação clínica e realização de intervenções de reanimação (AAP, 2015).

Os achados também evidenciaram que o comprometimento prolongado da oxigenação e da perfusão pode repercutir sobre órgãos vulneráveis, especialmente o sistema nervoso central. Entre as possíveis complicações encontra-se a encefalopatia hipóxico-isquêmica. Nos recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 36 semanas submetidos a reanimação avançada, recomenda-se avaliação para essa condição e, quando preenchidos os critérios clínicos, consideração de hipotermia terapêutica em unidades capacitadas. Nos casos elegíveis de encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada ou grave, essa intervenção está associada à redução do desfecho combinado de morte ou deficiência importante do neurodesenvolvimento (AHA/AAP, 2025).

A mortalidade neonatal também constitui importante desfecho, mas sua interpretação deve considerar a natureza multifatorial da evolução clínica. Embora o atraso no suporte ventilatório de recém-nascidos que necessitam de assistência esteja associado a maior risco de

morte, outros fatores, como prematuridade, condições congênitas, complicações obstétricas, gravidade do comprometimento inicial e condições clínicas associadas, também interferem no prognóstico (AHA/AAP, 2025). Assim, a ocorrência de reanimação ou a necessidade de intervenções avançadas não permite, isoladamente, atribuir determinado desfecho à qualidade da assistência. Nesse contexto, a adesão da enfermagem aos protocolos pode relacionar-se aos desfechos por meio da oportunidade e da qualidade das ações realizadas durante o atendimento. A preparação do ambiente, o reconhecimento das alterações, a disponibilidade dos equipamentos, o auxílio na ventilação, a monitorização da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio e a comunicação com a equipe contribuem para que as intervenções sejam realizadas de acordo com as necessidades do recém-nascido. Entretanto, essa relação deve ser interpretada considerando os múltiplos fatores maternos, fetais e neonatais que interferem na evolução clínica.

Dessa forma, os desfechos associados à reanimação neonatal abrangem a resposta imediata às intervenções, necessidade de suporte respiratório e cuidados intensivos, complicações respiratórias, metabólicas e neurológicas, encefalopatia hipóxico-isquêmica, alterações do neurodesenvolvimento e mortalidade. A análise desses resultados, associada às condições clínicas e à assistência recebida, permite compreender a complexidade da evolução neonatal e a relevância de uma atuação de enfermagem integrada, oportuna e orientada pelas diretrizes atualizadas.

3.8 Síntese dos achados

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a reanimação neonatal constitui uma assistência tempo-dependente, na qual o reconhecimento precoce das alterações e a instituição adequada das intervenções são fundamentais para a estabilização do recém-nascido. A ventilação pulmonar eficaz permanece como intervenção central diante da falha em estabelecer respiração adequada, enquanto a progressão para medidas mais avançadas depende da resposta clínica apresentada (AHA/AAP, 2025).

Os achados demonstraram ainda que a qualidade da assistência não está relacionada apenas ao conhecimento dos protocolos. A preparação antecipada da equipe e do ambiente, a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos, a comunicação, a capacitação contínua e a organização dos processos de trabalho interferem na capacidade de aplicar as recomendações de forma oportuna e segura. Nesse contexto, a enfermagem participa diretamente da preparação,

avaliação, monitorização e execução coordenada das intervenções, integrando sua atuação ao trabalho multiprofissional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026).

Quanto aos desfechos clínicos, a literatura apontou que a resposta à ventilação, a necessidade de suporte respiratório prolongado ou de intervenções avançadas, a transferência para cuidados intensivos e a ocorrência de complicações respiratórias, metabólicas e neurológicas constituem importantes indicadores da evolução neonatal. Entretanto, desfechos como mortalidade, encefalopatia hipóxico-isquêmica e alterações do neurodesenvolvimento são influenciados por múltiplos fatores, incluindo idade gestacional, gravidade do comprometimento inicial e condições clínicas do recém-nascido, não sendo atribuíveis isoladamente à atuação de um profissional ou à adesão a um protocolo (AHA/AAP, 2025).

Em síntese, os estudos analisados indicaram que a adesão da enfermagem aos protocolos de reanimação neonatal deve ser compreendida de forma integrada, envolvendo competência técnica, preparação, recursos disponíveis, organização institucional e atuação multiprofissional. A aplicação sistematizada das recomendações atualizadas pode favorecer uma assistência mais rápida e segura, enquanto as condições estruturais e organizacionais do serviço podem facilitar ou limitar sua efetiva implementação. Esses achados sustentam a análise da relação entre a adesão da assistência de enfermagem aos protocolos e os desfechos clínicos neonatais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender que a reanimação neonatal em sala de parto exige atuação rápida, organizada e baseada em evidências, especialmente diante da dificuldade do recém-nascido em estabelecer respiração adequada e da possibilidade de rápida deterioração cardiorrespiratória. Nesse contexto, a utilização de protocolos atualizados contribui para a padronização das condutas e para a organização da assistência.

Os achados evidenciaram que a enfermagem desempenha papel relevante nesse processo, participando da preparação do ambiente, conferência dos materiais e equipamentos, avaliação e monitorização do recém-nascido, execução das intervenções de sua competência e comunicação com a equipe. A adesão aos protocolos, portanto, não se limita ao conhecimento das recomendações, mas envolve sua aplicação adequada e oportuna no contexto assistencial.

Também foi identificado que essa adesão é influenciada por fatores como capacitação profissional, treinamentos periódicos, disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos, organização do serviço, comunicação e condições de trabalho. Dessa forma, o fortalecimento da

educação permanente e a preparação sistemática das equipes constituem estratégias relevantes para favorecer a aplicação das recomendações e a segurança da assistência.

Quanto aos desfechos clínicos, os estudos apontaram que a qualidade e a oportunidade das intervenções de reanimação são importantes para a estabilização do recém-nascido e para a redução da progressão do comprometimento cardiorrespiratório. Entretanto, a evolução neonatal é multifatorial e também depende da idade gestacional, gravidade inicial, condições materno-fetais e demais características clínicas, não sendo possível atribuir isoladamente à adesão da enfermagem a determinação dos resultados.

Diante disso, conclui-se que a adesão da assistência de enfermagem aos protocolos de reanimação neonatal constitui componente relevante da qualidade e da segurança do cuidado em sala de parto. A atualização dos profissionais, os treinamentos práticos e periódicos, a organização do ambiente, a disponibilidade de recursos adequados e a integração multiprofissional são aspectos que favorecem uma assistência mais sistematizada e oportuna.

Por fim, destaca-se a necessidade de continuidade das pesquisas sobre a temática, especialmente estudos que aprofundem a relação entre adesão aos protocolos, condições de trabalho, preparo profissional e desfechos clínicos neonatais. A produção contínua de evidências pode subsidiar o aprimoramento das estratégias de capacitação, da organização dos serviços e das práticas assistenciais voltadas à reanimação neonatal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE. **The Apgar score**. Pediatrics, v. 136, n. 4, p. 819-822, 2015. DOI: 10.1542/peds.2015-2651.

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Part 5: Neonatal Resuscitation: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular** Care. Pediatrics, v. 157, n. 1, e2025074352, 2026. DOI: 10.1542/peds.2025-074352.

LILEY, Helen G. *et al*. **Neonatal Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations. Resuscitation,** v. 215, supl. 2, 110816, 2025. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2025.110816.

LINDHARD, Morten Søndergaard *et al*. **Simulation-based neonatal resuscitation team training: a systematic review.** Pediatrics, v. 147, n. 4, e2020042010, 2021. DOI: 10.1542/peds.2020-042010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Programa de Reanimação Neonatal. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2026 da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do recém-nascido **<34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2026 da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essential newborn care course**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2025. ISBN 978-92-4-011269-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO neonatal resuscitation manikin: technical specifications.** Geneva: World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-003133-3.