



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 009/2023

Ementa: Reanimação cardiopulmonar (RCP) em recém-nascidos.

Descritores: Parada cardiorrespiratória; recém-nascido; enfermagem.

1. Do fato:

Assistência de enfermagem durante a reanimação cardiopulmonar (RCP) em recém-nascidos (RN) em sala de parto.

2. Da fundamentação e análise

A mortalidade infantil é um indicador relevante dentre os determinantes sociais e ainda apresenta dados expressivos de mortes no primeiro ano de vida. Ela ocorre com mais frequência no período perinatal, principalmente entre os recém-nascidos prematuros ou RNPT (menor que 37 semanas de idade gestacional) e entre os baixos peso ao nascer (<2.500g). Estudos recentes apontam que, no mundo, 2,5 milhões de recém-nascidos (RN) morrem a cada ano, sendo a asfixia neonatal a causa mais frequente, inclusive no Brasil, levando a uma parada cardiorrespiratória ou pulmonar (PCP) (SBP, 2022a; SBP, 2022b). Ela está caracterizada por uma depressão cardíaca e respiratória, com cianose ou palidez e que pode deixar sequelas caso a reanimação cardiopulmonar (RCP) não seja efetiva (WHO, 2017; LINARES *et al.*, 2018).

O nascimento é um momento desafiador ao RN, pois o seu organismo precisa ter a capacidade de adaptação ao sair de um ambiente intrauterino, repleto de fluidos, para um ambiente composto de ar. A *American Heart Association* refere que um a cada 10 RN precisam de ajuda nesta transição (AHA, 2020). Portanto, na maioria das vezes, a asfixia no período perinatal ocorre durante o parto, quando o



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

bebê não consegue respirar espontaneamente, seja por condições neonatais quanto gestacionais, como a amniorexe prematura (DESCOVI *et al.*, 2020). Por esta razão, são situações das quais a equipe deve ser capaz de atender prontamente.

Tratando-se dos prematuros, os riscos de sobrevida se acentuam por sua imaturidade anátomo e fisiológica. Este bebê tem maior perda de calor pela presença de pele fina, escasso tecido subcutâneo, possui grande superfície corporal e até mesmo pode perder “calor central do sistema venoso a partir do seio cavernoso localizado abaixo da fontanela bregmática não ossificada”. E mais, ele possui imaturidade estrutural do aparelho respiratório, do sistema nervoso central e tem dificuldade de adaptação volêmica com inclinação à hipotensão e fragilidade capilar (SBP, 2022b, p.5). Portanto, o sucesso de sua recuperação depende de uma infraestrutura que envolve os cuidados antenatais e o período neonatal. Assim, a maioria destes nascimentos, bem como os de muito e extremo baixo peso ao nascer (menores de 1.500g), precisam de suporte de vida avançado (SBP, 2022a; SBP, 2022b).

Importante destacar que a parada cardiorrespiratória (PCR) em bebês e crianças normalmente difere do adulto, que tem como causa principal a parada cardíaca. A hipóxia, na infância, é a causa mais frequente e um fator determinante para o estabelecimento de algoritmos no atendimento à ressuscitação cardiopulmonar (RCP), sendo prioridade a ventilação mecânica (BRASIL, 2014; HOSONO *et al.*, 2019; AHA, 2020; SBP, 2022a; SBP, 2022b).

A SBP (2022b) destaca que “a ventilação é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação neonatal e, quando necessária, precisa ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida (‘minuto ouro’)

Deste modo, a reanimação em pediatria apresenta distinções, em particular no cuidado ao recém-nascido, o que foi evidenciado pelo Parecer Coren-SP 020/2022, que aborda o atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória em geral.

Em todo o mundo, o programa de reanimação neonatal segue as recomendações internacionais estabelecidas pelo *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), dos quais originam as Diretrizes para RCP apresentada a



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

cada dois anos pela *American Heart Association* (BRASIL, 2014; WHO, 2017; ZAICHKIN, 2018; HOSONO *et al.*, 2019; SBP, 2022a; SBP, 2022b). Nesta lógica, para a assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde recomenda à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) que apresente estas atualizações das Diretrizes determinadas internacionalmente (BRASIL, 2014; SBP, 2022a; SBP, 2022b).

Do ponto de vista das legislações nacionais, a Portaria MS nº 371/2014 institui diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS), descrevendo em seu Art. 1º, Parágrafo único:

[...]O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional ou da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto, parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP [...] (BRASIL, 2014a).

Importante assinalar que nos artigos apresentados na Portaria nº 371/2014 está explicitada a necessidade de capacitação permanente para reanimação, de acordo com o Programa de Reanimação da SBP, sendo obrigação saber distinguir um RN a termo e pré-termo para o estabelecimento de condutas, além da adoção de práticas humanizadas (BRASIL, 2014a). Soma-se a esta Portaria a Nota Técnica nº 16/2014 - CRIALM/DAPES/SAS/MS, a qual descreve detalhadamente as atribuições dos profissionais médicos e de enfermagem atuantes no programa de RCP (BRASIL, 2014b). Quanto à equipe de enfermagem, compete realizar ventilação com pressão positiva (VPP) com reanimadores manuais com máscara facial e auxiliar na intubação orotraqueal e na administração das medicações. Para ambos, observa-se a necessidade de acompanhar os protocolos do MS e atualização permanente, preferencialmente, com certificados expedidos pela SBP (BRASIL, 2014b).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Os documentos acima estão consolidados pela Portaria nº 1.130/2015, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois dos sete Eixos Estratégicos, o 7º Eixo determina a “vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno” (BRASIL, 2015).

A Resolução Cofen nº 641/2020 — que dispõe sobre a utilização de dispositivos extraglóicos (DEG) e outros procedimentos para acessos à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares — oferece subsídios para a atuação da equipe de enfermagem nas suas competências.

Sendo assim, com base nestas normativas, é evidente a atuação essencial da enfermagem no atendimento ao RN em situação de risco, exigindo qualificação e capacitação permanentes. Estudos evidenciam falhas das equipes de saúde durante sua atuação em RCP neonatal e consideram a capacitação permanente essencial para a efetividade de sua prática (ZAICHKIN, 2018; HOSONO *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2021).

É inconteste reconhecer que o nascimento do RN precisa de uma equipe preparada e equipada para recebê-lo e compreender que o planejamento para RCP deve se iniciar antes do nascimento. O time de profissionais e a família devem estar informados sobre o plano de cuidados a este RN, identificar fatores de risco do bebê, conhecer as características do líquido amniótico e a expectativa da IG, além de contar com uma infraestrutura e equipamentos disponíveis. A equipe deve identificar as situações de risco, ter conhecimento de que a maioria dos bebês inicia espontaneamente a respiração ou que conseguem somente com aquecimento e estimulação acrescido da pressão positiva por pressão (PPV), mas sem a necessidade de fazer a compressão torácica e o clampeamento precoce do coto umbilical (WHO, 2017; ZAICHKIN, 2018; HOSONO *et al.*, 2019; AHS, 2020).

Em 2020, a AHS demonstrou os principais pontos de discussão e atualização para a RCP para recém-nascidos em sala de parto. Em 2022, a SBP apresentou as diretrizes para a reanimação neonatal em sala de parto, RCP distintas para o RN ≥ 34 semanas de idade gestacional (IG) e para o RN < 34 semanas de IG.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

No intuito de reconhecer as principais condutas sobre a RCP em RN na sala de parto, a Figura 1 (ANEXO 1) apresenta uma síntese das principais diretrizes, imprimindo a recomendação que os profissionais de enfermagem devem conhecê-las na íntegra.

Finalmente, todas as ações determinadas para a equipe de enfermagem atuar em RCP ao neonato devem ser realizadas à luz da Lei do exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986), Decreto regulamentador (BRASIL, 1987) e do Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2017), os quais descrevem as competências técnicas e éticas na atuação dos profissionais de enfermagem, conforme os níveis de complexidade e de sua formação.

3. Da conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a realização da RCP em neonatos deve ser realizada por uma equipe capacitada e treinada periodicamente, incluída a equipe de Enfermagem.

Recomenda-se que os treinamentos sejam realizados conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alinhada à *American Heart Association* (AHA), com frequência durante o período de um ano, determinado mediante programação da educação permanente da instituição e com utilização de estratégias de ensino, tais como a prática deliberada ou prática de repetição com *feedback* (devolutiva), além de oferecer sessões de reforço.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem se integram ao time atuante no programa para atender RCP ao neonato, desde a fase antenatal.

Nas atribuições da equipe de enfermagem, é necessário estabelecer que as ações de maior complexidade são de competência do enfermeiro, incluindo a ventilação por pressão positiva (VPP), aspiração de narinas e boca (se necessário), assim como o gerenciamento e liderança no preparo de ambiente e materiais, preparo e administração das drogas, compressão cardíaca e auxílio durante a intubação.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Recomenda-se a elaboração de Protocolo institucional que contenha algoritmos para o atendimento de RCP ao neonato, garantindo uma assistência segura, ética e eficiente que contribua para o seu pleno restabelecimento.

É o parecer.

Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**; 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf. Acesso em 20 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 15 jan. 2023.

_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em 14 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 07 maio de 2014. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

cesso em 14 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.130, DE 05 DE AGOSTO DE 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília-DF; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.

Acesso em 15 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **NOTA TÉCNICA Nº 16/2014 - CRIALM/DAPES/SAS/MS. Assunto: Normatização técnica para capacitação de profissionais médicos e de enfermagem em reanimação neonatal para atenção ao recém-nascido no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde no âmbito do SUS**. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2014/08/PortariaMS371-](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2014/08/PortariaMS371-NotaTecnica_SAS16-em-10junho2014-Atendimento-RN-ao-nascimento.pdf)

[NotaTecnica_SAS16-em-10junho2014-Atendimento-RN-ao-nascimento.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2014/08/PortariaMS371-NotaTecnica_SAS16-em-10junho2014-Atendimento-RN-ao-nascimento.pdf). Acesso em 14 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 14 jan. 2023.

_____. Resolução Cofen nº 641/2020. **Dispõe sobre Utilização de Dispositivos Extraglóticos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html. Acesso em: 24 jan. 2023.

_____. Resolução Cofen nº 704/2022. **Normatiza a atuação dos Profissionais de Enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao**



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

indivíduo em parada cardiorrespiratória. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cofen-n-704-de-19-de-julho-de-2022-417022264>. Acesso em 21 jan. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/** Cibele A. de M. Pimenta...[et al.].; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em:
<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em 21 jan. 2023.

_____. Parecer COREN-SP Nº 020/2022. **Ementa: Atendimento ao paciente em Parada Cardiorrespiratória.** Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/PARECER_020_2022_Atendimento-ao-paciente-em-Parada-Cardiorrespiratoria_RES_Cofen_704_2022.pdf. Acesso em 21 jan. 2023.

DESCOVI, M. H. M. *et al.* Reanimação dos bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados. **Acta Paul Enferm.** 2020;33: 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0134> . Acesso em 25 jan. 2023.

HOSONO, S. *et al.* Neonatal cardiopulmonar resuscitation Project in Japan. **Pediatr Int.** 2019 Jul;61(7): 634-640. Disponível em: doi: 10.1111/ped.13897. Acesso em 25 jan. 2023.

LINARES, R. A. Z. *et al.* Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de neonatología del Hospital Docente Cajamarca. **Cambios rev. méd.** 2018; V17(2):65-70. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.306>. Acesso em 25 jan. 2023.

MELO, K. A. S. *et al.* Reanimação neonatal: atuação da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. Atual.** 2021;95(34):e-021066. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.974>. Acesso em 25 jan.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Rio de Janeiro: 2022a. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>. Acesso em 20 jan. 2023.

_____. **Reanimação do recém-nascido < 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Rio de Janeiro: 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>. Acesso em 26 jan. 2023

ZAICHKIN, J.G. *Neonatal Resuscitation Program 7th Edition Practice Integration.* **Crit Care Nurs Clin North Am.** 2018. Dec; 30(4): 533-547. Disponível em: doi: 10.1016/j.cnc.2018.07.009. Acesso em 20 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee.** *World Health Organization. Updated may 2017.* Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259269>. Acesso em 20 jan. 2023.

ANEXO 1

Figura 1. Síntese das principais recomendações para a RCP em recém-nascidos em sala de parto segundo as Diretrizes da AHA- 2020 e SBP- 2022. São Paulo, 2022.

AHS - 2020	SBP (RN segundo Idade gestacional) 2022	
Recomendações atualizadas	RN ≥ 34 semanas	RN < 34 semanas
Atuação de equipe		



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

<ul style="list-style-type: none">- Preparo antecipado dos profissionais.- Treinamento a cada dois anos.- Recomendação de prática deliberada; prática de repetição com feedback- Sessões de reforço.- Todo nascimento precisa de um profissional que saiba realizar as etapas iniciais de RCP e iniciar a VPP.- Pessoal leigo - Treinamento RCP às crianças do ensino fundamental e médio	<ul style="list-style-type: none">- Preparo para assistência:- Necessidade de um profissional capacitado para VPP.- Em casos de presença de fatores risco perinatais, necessariamente 2-3 treinados, médico para intubação /compressão cardíaca.	<ul style="list-style-type: none">- Preparo para assistência:- Anamnese materna, preparo ambiente e materiais;- Definição da equipe e Atribuições;- Pela frequente necessidade de RCP, necessário 2-3 treinados para atendimento imediato.
Recepção RN		
Prorrogar o pinçamento do cordão umbilical;	<p>RN com boa vitalidade:</p> <ul style="list-style-type: none">- clampear o cordão <u>no mínimo</u> 60 segundos após nascimento. <p>RN sem boa vitalidade:</p> <ul style="list-style-type: none">- fazer estímulo tátil no dorso, até 2 vezes antes do clampeamento;- não fazer ordenha.	<p>RN com boa vitalidade,</p> <ul style="list-style-type: none">- clampear <u>no mínimo</u> 30 segundos após o nascimento. <p>RN que não respira ou Hipotônico:</p> <ul style="list-style-type: none">- fazer estímulo tátil no dorso, realizar clampeamento imediato do cordão.- não fazer ordenha.
Avaliar o RN pele a pele com a mãe.	<p>Com boa vitalidade ao nascer:</p> <ul style="list-style-type: none">- Manter contato pele-a-pele com mãe, prover calor, assegurar vias aéreas pervias.- <u>Não aspirar vias aéreas de rotina</u>, somente RN com excesso de secreções.	
AHS - 2020	SBP (RN segundo Idade gestacional) 2022	
Recomendações atualizadas	RN ≥ 34 semanas	RN < 34 semanas



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Passos iniciais da estabilização/reanimação			
Realizar oximetria de pulso.	<ul style="list-style-type: none">- Ações para manutenção da normotermia e das vias aéreas pérvias.- Oxímetro de pulso para saturação oxigênio e eletrodos de monitor cardíaco.- Passos simultâneos por 2 profissionais no máximo em 30 segundos.		
Prevenir hipotermia. - Colocar pele a pele para aqueles sem necessidade de RCP.	<ul style="list-style-type: none">- Pré-aquecer sala de parto e sala de procedimentos; temperatura ambiente de 23-25°C.- Levar RN à mesa reanimação envolto em capôs aquecidos posicionado em fonte de calor radiante, decúbito dorsal, secar o corpo e região fontanela, colocar touca se possível.		
	<table border="1"><tr><td>Evitar hipertermia (>37,5°C)</td><td>Procurar manter o RN como tempo axilar de 36,5 a 37,5° C (normotermia).</td></tr></table>	Evitar hipertermia (>37,5°C)	Procurar manter o RN como tempo axilar de 36,5 a 37,5° C (normotermia).
Evitar hipertermia (>37,5°C)	Procurar manter o RN como tempo axilar de 36,5 a 37,5° C (normotermia).		
<ul style="list-style-type: none">- Aspiração endotraqueal de rotina em RN nascidos com líquido amniótico meconial (LAM) não é recomendada. Somente em casos de suspeita de obstrução vias aéreas e após a VPP.- Com suspeita de obstrução via aérea durante a VPP, intubação e aspiração pode ser benéfica.	<p>Assegurar vias aéreas pérvias.</p> <ul style="list-style-type: none">- RN em decúbito dorsal na mesa de RCP sem inclinação e sob calor radiante, manter o pescoço em leve para assegurar vias aéreas pérvias.- Aspiração de boca e narinas não é recomendada de rotina, independentemente do aspecto do líquido amniótico.- Aspiração de boca e narinas indicada somente se há suspeita de obstrução de vias aéreas por excesso secreção.- Laringoscopia direta imediata e aspiração traqueal de rotina não é recomendada.		
	<ul style="list-style-type: none">- Decisões quanto à estabilização/reanimação dependem da avaliação simultânea da FC, respiração e Sat O₂.		



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

<p>Aumento da frequência cardíaca é o principal indicador de boa resposta ventilatória.</p>	<p>- A FC é o principal determinante para indicar as diversas manobras de reanimação.</p> <p>- Uso do monitor cardíaco.</p> <p>- Considera-se adequada a $FC \geq 100$ bpm nos primeiros minutos após o nascimento. Bradicardia definida como $FC < 100$ bpm</p>
	<p>- Avaliar a respiração por meio da observação da expansão torácica ou choro. Estará adequada se os movimentos são regulares e suficientes para manter a $FC > 100$ bpm. Apneia ou respiração irregular tipo <i>gasping</i> ela estará inadequada.</p>
<p>Insuflação e ventilação dos pulmões são a prioridade em RNs que precisam de suporte após o nascimento</p>	<p>- Ventilação com pressão positiva- VPP</p> <p>A ventilação pulmonar é o procedimento mais efetivo na reanimação ao nascimento.</p> <p>Após os cuidados imediatos, se o RN manter $FC < 100$ bpm e ou apneia ou respiração irregular, indicação de VPP nos primeiros 60 segundos de vida ("<i>minuto ouro</i>").</p> <p>Indicação da CPP com cânula traqueal caso o RN não retoma a respiração espontânea e aplicação massagem cardíaca.</p>
<p>Compressão cardíaca</p> <p>- Compressões torácicas somente se a resposta cardíaca for ruim após as correções ventilatórias (inclusive intubação).</p> <p>- Monitorar a frequência cardíaca com as compressões por meio do eletrocardiograma</p>	<p>Compressão cardíaca</p> <p>Indicada se após 30 segundos de VPP por cânula traqueal se a FC estiver < 60 bpm.</p> <p>- Aplicar dois polegares sobrepostos no terço inferior do esterno, ou seja, logo abaixo da linha intermamilar e poupando o apêndice xifoide, O restante das mãos circunda o tórax, dando suporte ao dorso durante a massagem cardíaca.</p>
<p>- Resposta da compressão cardíaca ruim, administrar epinefrina, preferência intravascular.</p> <p>- Não responde à Epinefrina ou perda de sangue pode haver necessidade de expansão de volume</p>	<p>Em casos de $FC < 60$ bpm, VPP por cânula traqueal com O₂ A 100% e acompanhada de massagem cardíaca sincronizada à ventilação, o uso de adrenalina EV está indicado.</p>



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Acesso vascular preferência a via venosa umbilical ou a IO Via venosa umbilical ou intraóssea (risco)	Indicado o acesso por veia umbilical
- Realizar em 20 minutos. Sem resposta da frequência cardíaca, redirecionar o tratamento discutido com equipe e família.	Aspectos éticos - Sendo o RN necessitando de reanimação avançada e continuada, sugere-se discutir com a equipe e família sobre a interrupção dos procedimentos, ao redor de 20 minutos após o nascimento.

Fonte: AHS, 2020; SBPa, 2022; SBPb, 2022.

São Paulo, 09 de fevereiro de 2023.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 09 de fevereiro de 2023)

(Homologado na 1252ª Reunião Ordinária Plenária em 03 de março de 2023)