



SITUAÇÕES GERADORAS DE ASFIXIA NO RECÉM-NASCIDO E A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE À ASSISTÊNCIA IMEDIATA NA REANIMAÇÃO NEONATAL

KAREN MEDEIROS RIBEIRO; VITÓRIA LORENA DA SILVA; RENATA COELHO C. P. REBOUÇAS; EMILY CRISTINY MARTINS CAMPOS; LEONARDO MASSINI

INTRODUÇÃO: No recém-nascido (RN), a parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada por alterações nos sistemas respiratório e circulatório, sendo a asfixia presente na maioria das mortes neonatais. Conforme dados epidemiológicos, cerca de 5% a 10% dos recém-nascidos necessitarão de algum tipo de reanimação durante o nascimento, podendo evoluir para ventilação assistida. Diante disso, é de suma importância a implementação de técnicas de reanimação neonatal, a fim de que a equipe multidisciplinar realize uma assistência médica imediata, e aperfeiçoe o seu prognóstico tanto para o RN quanto para a mãe. **OBJETIVOS:** Analisar as situações que podem gerar asfixia no recém-nascido, e orientar sobre a importância da assistência imediata da equipe multidisciplinar para a reanimação neonatal. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa sobre a reanimação neonatal. Foram acessados artigos nas bases de dados PubMed e Scielo e incluídos 3 artigos que se adequam ao objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Diante do exposto, a maioria das complicações no trabalho de parto possuem causas evitáveis, cuja anamnese pré e intraparto se faz indispensável para verificar as situações clínicas possíveis que possam levar à um nascimento de RN asfíxiado. A equipe multidisciplinar preparada para a reanimação neonatal, que atua em maternidades e unidades neonatais, deve realizar assistência médica imediata, com o intuito de prevenir sequelas neurológicas no RN. A sequência da reanimação inclui o protocolo A-B-C, sendo respectivamente, a permeabilidade das vias aéreas, manutenção da respiração e compressões torácicas. Conforme as situações que geram asfixia no RN, dando enfoque em 2 que são os casos mais comuns - prematuridade e gemelaridade, cada um segue um protocolo diferente: 1) Prematuridade: preconizado intubação eletiva com idade gestacional <28 semanas; prevenção da perda de calor. 2) Gemelaridade: equipamento e equipe suficiente para assistência a cada RN. **CONCLUSÃO:** Portanto, a equipe multidisciplinar precisa estar ciente dos critérios da *American Heart Association*, do Suporte Básico de Vida e auxiliar no Suporte Avançado de Vida, afim de tratar a PCR, conforme o Programa de Reanimação Neonatal da SBP. Ressalta-se também a assistência pós-PCR, em que se deve monitorar os sinais vitais do paciente até que o mesmo permaneça estável.

Palavras-chave: Asfixia neonatal, Assistência neonatal, Parada cardiorrespiratória, Protocolo a-b-c, Programa de reanimação neonatal.