XI ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 28 e 29 de setembro de 2026

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Nunes da Gama Melo[1]
Elaine Raquel Alves Maria de França[1]
Alana Vitória da Silva Ferreira[1]
Elba Miranda Nascimento[2]

Introdução

No Brasil, ao longo da última década, os óbitos de crianças antes de completarem seus primeiros 27 dias de vida (mortalidade neonatal) representaram, em média, 69,4% da taxa de mortalidade infantil. Nesse cenário, com uma taxa de mortalidade neonatal registrada em 8,4 por mil nascidos vivos em 2024, patamar que se mantém estável desde 2015, evidencia-se a necessidade de manter em constante atualização os profissionais que assistem ao parto, em especial as(os) enfermeiras(os) obstetras, cuja atuação na assistência ao recém-nascido engloba desde a preparação do ambiente até a condução da reanimação neonatal (Fundação Abrinq, 2026).

Para respaldar essa atuação com segurança, é imprescindível que essa prática profissional esteja alinhada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com as estratégias da Rede Alyne, ambas pautadas na redução da morbimortalidade neonatal. Nesse panorama, destaca-se também a Estratégia QualiNEO, organizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2017, que instituiu os 10 passos do cuidado neonatal. Um desses passos reforça a importância de seguir as normas de reanimação ao recém-nascido preconizadas pelo Protocolo de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (Brasil, 2017; Campelo *et al*, 2024; SBP, 2026).

Diante desse contexto, ressalta-se que toda instituição de saúde voltada à assistência ao parto deve contar com um protocolo padronizado de reanimação neonatal, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente. A ausência desse instrumento assistencial formalizado acarreta riscos à segurança do paciente, visto que o

[1] Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica na Santa Casa de Jequié/Fundação José Silveira - BA. E-mail: giovannanunes.14.gn@gmail.com; francaelaine029@gmail.com; alanaferreira78@gmail.com.

[2] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Coordenadora da Residência em Enfermagem Obstétrica da Santa Casa de Jequié/Fundação José Silveira - BA. E-mail: elba.nascimento@fjs.org.br.

recém-nascido pode ser exposto a falhas assistenciais, como ruídos na comunicação interprofissional e atraso na identificação de intercorrências, o que evidencia a importância de processos estruturados de implantação para a consolidação de uma prática segura e eficaz (Brasil, 2014).

Objetivo

Relatar a experiência de implantação do protocolo de reanimação neonatal em um Centro de Parto Normal (CPN) intra-hospitalar de uma maternidade pública no interior da Bahia.

Descrição da Experiência

A Implantação do Protocolo de Reanimação Neonatal teve como público-alvo a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do CPN de uma maternidade pública no interior da Bahia. A ação foi articulada pelo setor de Educação Permanente em Saúde da instituição em conjunto com o programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, o que reforça o alinhamento institucional da prática. O processo estruturou-se em duas etapas complementares: uma fase teórica, realizada por meio de capacitação remota, e uma fase teórico-prática, de caráter presencial.

A primeira etapa ocorreu em formato online, com duração aproximada de uma hora. Utilizou-se o suporte de recursos visuais (slides) para a exposição teórica do tema, seguida por um espaço interativo dedicado ao esclarecimento de dúvidas e à discussão de pontos críticos da assistência.

A segunda etapa foi realizada presencialmente no auditório da instituição. Com o objetivo de ampliar a adesão da equipe e preservar a escala assistencial do setor, a capacitação foi distribuída em três dias distintos, em turnos variados, com carga horária de aproximadamente uma hora e meia por turma e oferta de 15 vagas em cada. O treinamento incluiu a exposição dialogada do conteúdo e a distribuição de material impresso contendo o resumo do Protocolo de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Na sequência, foram estruturadas estações práticas equipadas com manequins neonatais e insumos específicos; nelas, os participantes foram divididos em pequenos grupos para simular o atendimento e aplicar o conhecimento adquirido.

A avaliação do aprendizado foi realizada por meio da aplicação de pré-testes e pós-testes, administrados, respectivamente, no início e ao término da oficina teórico-prática.

Repercussões

No início da capacitação, identificou-se uma fragilidade no conhecimento teórico-prático da equipe quanto à conduta imediata em situações de emergência. Ao término da intervenção, essa lacuna foi suprida pela aquisição de segurança, competência técnica e sistematização das ações. A sensibilização dos profissionais sobre a rápida identificação da necessidade de reanimação, o manuseio adequado dos materiais, a condução dos passos iniciais e o critério para acionar o suporte avançado fez toda a diferença na prática assistencial. Tal cenário promoveu maior autonomia e confiança na equipe, permitindo a prevenção de desfechos desfavoráveis para o recém-nascido e refletindo positivamente na qualidade da assistência.

Embora a maioria dos recém-nascidos não necessite de manobras avançadas de reanimação, a equipe assistencial deve estar permanentemente preparada e segura para atuar com agilidade. Desse modo, ressalta-se que é função intrínseca da Educação Permanente em Saúde promover atualizações constantes e momentos de aprimoramento prático, atuando em

articulação direta com os programas de residência para potencializar a formação teórico-prática das residentes em Enfermagem Obstétrica e inseri-las com segurança nos desafios do cenário real.

É justamente nessa vivência prática que a(o) enfermeira(o) obstetra destaca-se como o primeiro profissional a prestar atendimento direto e a identificar intercorrências na sala de parto. Por essa razão, torna-se imprescindível sua plena capacitação para agir de forma imediata, mesmo antes da chegada do suporte avançado. Essa qualificação contínua fortalece a autonomia no CPN, consolidando esse profissional como um elo estratégico capaz de iniciar condutas precoces e transformar desfechos clínicos.

Considerações Finais

A implantação do protocolo de reanimação neonatal no CPN revelou-se uma intervenção estratégica e transformadora para a rotina assistencial da instituição. A experiência possibilitou sintetizar aprendizados sobre a importância da padronização de condutas, unindo a capacitação teórica à simulação prática por meio de estações de atendimento e discussões reflexivas. Essa abordagem dinâmica permitiu superar fragilidades técnicas iniciais, capacitando a equipe de enfermagem e as residentes a reconhecerem prontamente as intercorrências e a conduzirem os passos iniciais da reanimação com segurança, agilidade e precisão na sala de parto.

Ademais, evidenciou-se que a articulação contínua entre o setor de Educação Permanente em Saúde e o programa de Residência em Enfermagem Obstétrica constitui um pilar indispensável para a transformação das práticas assistenciais. A qualificação constante atua diretamente na mitigação de riscos e na prevenção de falhas operacionais, assegurando um modelo de assistência ao recém-nascido rigorosamente fundamentado em evidências científicas e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde e às diretrizes de segurança do paciente. Desse modo, iniciativas como esta fortalecem a autonomia profissional, qualificam a rede de atenção materno-infantil e impactam positivamente a melhoria dos indicadores de mortalidade neonatal.

Descritores: Educação em Saúde. Segurança do Paciente. Enfermagem Obstétrica.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPELO, Camila Evangelista de Sousa *et al*. Qualineo Strategy Indicators Associated with Neonatal Death: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [*s. l.*], v. 21, n. 8, p. 1096, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph21081096. Acesso em: 15 set. 2026.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Um Retrato da Infância e Adolescência no Brasil 2026. São Paulo: **Fundação Abrinq**, 2026. Disponível em: https://fadc.org.br/sites/default/files/2026-08/um-retrato-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2026.PDF. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Qualineo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/cuidado-neonatal/qualineo. Acesso em: 13 de set. de 2026.

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; GUINSBURG, Ruth. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto**: Diretrizes 2026 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2026. 58 f. Disponível em: https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2026-1. Acesso em: 13 set. 2026.

Utilização da Inteligência Artificial Generativa: Houve uso de IA Gemini para correções ortográficas.

Eixo Temático 2: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.