



Além da Intubação: Ventilação não Invasiva como Estratégia Inicial de Suporte Respiratório ao Recém Nascido.

Jessica Caroline Lopes de Oliveira Barbosa; Fernanda Souza Paulino; Geane Cristina da Silva; Giselle Caraca Werneck Rossi; Ana Paula de Souza Amancio; Caroline Espindola Pereira; Patrícia de Paula Benedito; Natália Megda Almeida;

Maternidade Segura Humanizada

Eixo Temático: Saúde Reprodutiva, Parto, Puerpério e Nascimento

Introdução

A transição respiratória ao nascimento exige o estabelecimento rápido da Capacidade Residual Funcional. Em recém-nascidos com Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), a deficiência de surfactante favorece o colapso alveolar precoce. Como a intubação na sala de parto expõe o pulmão imaturo ao volutrauma e à Displasia Broncopulmonar (DBP), o uso imediato do CPAP nasal e da VNI consolida-se como a principal estratégia para evitar a ventilação invasiva e proteger o tecido pulmonar neonatal.

Objetivo

Unificar as evidências científicas e as diretrizes clínicas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre a eficácia, segurança e indicações do CPAP iniciados na sala de parto para a prevenção da intubação traqueal no recém-nascido.

Métodos

Revisão de literatura focada na aplicação do CPAP e da Ventilação Não Invasiva (VNI) na reanimação e transição respiratória neonatal na sala de parto.

Consulta nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e Cochrane Library, complementada pela análise das Diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) e do Portal de Boas Práticas IFF/Fiocruz. Descritores "Ventilação Não Invasiva", "CPAP Nasal", "Sala de Parto" e "Recém-Nascido". Foram analisados e incluídos sete trabalhos que atendem aos critérios.

Inclusão: Diretrizes e estudos (2015–2026) sobre CPAP/VNI em sala de parto para prevenção de intubação neonatal.

Exclusão: Trabalhos restritos à ventilação mecânica invasiva isolada.

Conclusão

A Ventilação Não Invasiva (CPAP/VNI) iniciada na sala de parto consolida-se como a principal estratégia de proteção pulmonar no recém-nascido, evitando a intubação traqueal primária e prevenindo complicações. A sua aplicação deve ser criteriosa e guiada pela oximetria pré-ductal contínua, garantindo o recrutamento alveolar com segurança e reduzindo o risco de pneumotórax. A integração do CPAP a técnicas minimamente invasivas de surfactante (LISA), aliada à capacitação da equipe multidisciplinar durante a reanimação neonatal, é determinante para o sucesso da transição respiratória e para a redução da morbimortalidade.

Resultados

Demanda Ventilatória e Taxa de Intubação ao Nascer (SBP 2026): Dos cerca de 2,4 milhões de nascimentos/ano no Brasil, 20% (2 em cada 10 RN) necessitam de ajuda para estabelecer a respiração e 10% (1 em cada 10 RN) demandam Ventilação com Pressão Positiva (VPP). Apenas 1% dos recém nascidos requer intubação traqueal imediata na sala de parto, demonstrando que a grande maioria responde de forma eficaz ao suporte não invasivo inicial.

Impacto do CPAP Guiado por Oximetria em RN > 34 Semanas (SBP 2026): Em coorte com 6.913 RN > 35 semanas, o uso indiscriminado de CPAP na sala de parto aumentou em 5,5 vezes a chance de pneumotórax. Em contrapartida, estudo populacional comparando dois períodos (51.818 vs. 42.651 nascimentos) mostrou que restringir o CPAP na sala de parto apenas a recém-nascidos com SPO2 abaixo do alvo reduziu a incidência de síndrome de escape de ar de 11% para 6%.

Falha do INSURE (19%–69%) vs. VNI/LISA na Transição: A técnica tradicional INSURE (*intubar-surfactar-extubar*) apresenta taxa de insucesso de 19% a 69% em prematuros com SDR. A aplicação de CPAP/VNI associada ao método menos invasivo de surfactante (LISA em respiração espontânea) reduz significativamente a necessidade de ventilação mecânica invasiva nos primeiros 3 dias de vida e estabiliza a oximetria e a frequência cardíaca.

Taxa de Sucesso do Suporte Não Invasivo (JPed/SBP 2024): Em estudo com 209 prematuros (70,8% com idade gestacional < 32 semanas), a terapia não invasiva (CNAF/CPAP) alcançou uma taxa de sucesso de 90,9% (permanência > 72h sem necessidade de resgate ou intubação). A VNI intermitente (NIPPV) demonstrou ser superior ao CPAP isolado na manutenção da ventilação minuto e na prevenção de reintubação.

Acesse o trabalho
na íntegra!

