



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC II

ANA CLAUDIA COSTA SCOLÁSTICO ARAÚJO
ROSALINA VERA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE O
PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO NEONATAL**

FORTALEZA-CE

2020.1

ANA CLAUDIA COSTA SCOLÁSTICO ARAÚJO

ROSALINA VERA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE O
PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO NEONATAL**

Artigo científico apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, como parte dos requisitos para aprovação na disciplina de TCCII.

Orientadora:

Profa Dr^a Cristiana Ferreira da Silva

ANA CLAUDIA COSTA SCOLÁSTICO ARAÚJO
ROSALINA VERA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE O
PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO NEONATAL**

Artigo científico apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, como parte dos requisitos para aprovação na disciplina de TCCII.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Doutora. Cristiana Ferreira da Silva (Orientadora)
Docente Titular do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Mestre. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos (1º Examinadora)
Docente do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Especialista. Ana Aurilene da Silva (2º Examinadora)
Preceptora da Residência em Enfermagem Obstétrica das Universidades Estadual e Federal do Ceará
Enfermeira Assistencial Hospital Municipal de Maracanaú Dr. João Elísio de Holanda

AGRADECIMENTOS

Agradecemos especialmente a **Deus**.

À **nossa família, esposos e filhos**, pelo apoio, carinho, eles foram fonte de inspiração e motivação.

Agradeço muito essa pessoa incrível e maravilhosa que é a nossa orientadora **professora Cristiana** por todo o apoio e orientação que foi uma parceria maravilhosa.

A todos os **professores da UNIFAMETRO** que nos ajudaram durante nossa caminhada acadêmica.

RESUMO

O período neonatal, compreendido de 0 a 27 dias, é considerado uma fase de transição e de alta vulnerabilidade à saúde infantil. Requer, portanto cuidados adequados, por meio de um maior acompanhamento por parte do profissional de saúde desde as primeiras horas de vida, iniciadas na sala de parto. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que, dentre os cuidados na hora do nascimento, todos os profissionais que prestam assistência ao parto estejam capacitados para realizar manobras de reanimação neonatal, mesmo quando se esperam crianças híginas, sem hipóxia ou asfixia ao nascer. Desta forma, o enfermeiro obstetra exerce um papel primordial na assistência ao neonato e cada vez mais se observa que esse profissional assume a responsabilidade no atendimento inicial do neonato. Diante o exposto surgiu a seguinte pergunta norteadora deste estudo: O que sabem os enfermeiros obstetras que atuam na sala de parto sobre o protocolo de reanimação neonatal? A hipótese desse estudo se baseou na premissa que enfermeiros sem orientação adequada para a reanimação neonatal podem comprometer a qualidade da assistência de enfermagem e de vida do neonato. Portanto, os benefícios desse estudo envolveram a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido que necessita de cuidados mais especializados, minimizando danos à sua saúde. Objetivou-se analisar o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre o protocolo de reanimação neonatal. Desenvolveu-se um estudo descritivo, exploratório e abordagem qualitativa. A pesquisa foi conduzida com enfermeiros(as) obstetras que trabalham no Centro de Parto Normal (CPN) de um hospital da rede pública da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, credenciado à Rede Cegonha. Os dados foram obtidos através do preenchimento de um questionário, envolvendo a compreensão do(a) enfermeiro(a) obstetra sobre aspectos da reanimação neonatal e as dificuldades para a execução, bem como sobre a formação profissional e as experiências profissionais. As respostas foram analisadas utilizando-se o referencial de Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) obtendo-se parecer favorável n.º 3.889.698 em 28 de fevereiro de 2020. Durante a análise de conteúdo, emergiram as seguintes categorias: Práticas assistências ao recém-nascido que necessita de reanimação neonatal e Habilidades e dificuldades enfrentadas na reanimação neonatal. Observou-se que alguns dos critérios para identificar a necessidade de reanimação neonatal condizem com o preconizado no protocolo de reanimação neonatal de 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, porém ainda não seguem o método indicado pelo protocolo e que a maioria dos participantes não teve atualização sobre reanimação neonatal depois de 2016, ano da última atualização das diretrizes da referida Sociedade.

Descritores: Protocolos Clínicos. Enfermagem Neonatal.

Contexto da investigação

O período neonatal, compreendido de 0 a 27 dias, é considerado uma fase de transição e de alta vulnerabilidade à saúde infantil devido aos riscos quer biológicos, ambientais, sociais ou culturais. Isso requer cuidados adequados, por meio de um maior acompanhamento por parte do profissional de saúde desde as primeiras horas de vida, iniciadas na sala de parto, até o fim da infância, a fim de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento da criança (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Assim, diversos fatores perinatais podem afetar as condições de vitalidade ao nascimento. No Brasil, um estudo de coorte, mostrou que a taxa de mortalidade foi de 11,1/1.000 nascidos vivos entre 2011 e 2012, e fatores de risco foram associados ao óbito neonatal: o baixo peso ao nascer, o risco gestacional, a falta de cuidado pré-natal, parto cesáreo, trabalho de parto prematuro e as condições do recém-nascido (RN) ao nascimento dentre outros. A respeito a asfixia esteve associada ao óbito de RN a termo, revelando a necessidade de uma melhor assistência para prevenção de óbitos por causas evitáveis (LANSK *et al.*, 2014)

A mortalidade neonatal precoce, compreendida de 0 a 6 dias de vida, tem a asfixia perinatal em RN de baixo risco como uma de suas causas, ou seja, RN com peso ao nascer igual ou superior a 2500g. No Brasil, entre 2005 e 2010, ocorreram 5-6 mortes precoces por dia de neonatos com peso igual ou superior a 2500g por causas associadas à asfixia perinatal e a maior parte dessas mortes aconteceram no primeiro dia de vida. Porém, estratégias podem ser utilizadas para a redução dos indicadores de morbidade e a mortalidade neonatal, dentre elas, as intervenções associadas à asfixia que consiste na reanimação neonatal imediata em sala de parto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Sabendo da relevância desta estratégia, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda que, dentre os cuidados na hora do nascimento, todos os profissionais que prestam assistência ao parto estejam capacitados para realizar manobras de reanimação neonatal, mesmo quando se esperam crianças hípidas sem hipóxia ou asfixia ao nascer. A maioria dos RN nasce com boa vitalidade, porém, as manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada. Assim, estima-se que no Brasil, a cada ano, 300 mil crianças requeiram ajuda para respirar ao nascer e 25 mil RN prematuros de muito baixo peso necessitem de assistência ventilatória na sala de parto (BRASIL, 2014).

Porém ainda existem falhas no preparo destas equipes conforme descreve o estudo de Silva *et al.* (2014) sobre o despreparo para o cuidado imediato das complicações do parto

e nascimento, como a reanimação e estabilização neonatal, e ainda, a necessidade de manejo adequado, dado a possibilidade das complicações que são esperadas em 15% dos partos. Segundo os autores, os procedimentos são conduzidos por profissionais menos experientes e estão sujeitos a mais problemas dos RN como: asfixia grave ao nascer e necessitam reanimação.

No intuito de ofertar uma melhor assistência em sala de parto a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) lança diretrizes para a reanimação neonatal em crianças menores e maiores de 34 semanas. Este documento consta o passo a passo da reanimação neonatal e recomenda uma equipe de profissionais de saúde treinada em reanimação neonatal antes do nascimento de qualquer RN. Ressalta ser fundamental que pelo menos um profissional de saúde seja capaz de realizar os passos iniciais e a ventilação com pressão positiva por meio de máscara facial, geralmente enfermeiro ou técnico de enfermagem, e que esteja presente em todo parto, além da presença de um profissional médico para intubação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016)

O estudo de Fernandes e Kimura (2005) sobre as práticas assistenciais em reanimação em sala de parto mostrou que o médico neonatologista coordena o atendimento ao RN na maioria dos serviços, porém, ele não trabalha exclusivamente sozinho no Centro de Parto Normal e seu serviço é solicitado na iminência da ocorrência de um nascimento. No entanto, decorrente de algum motivo, nem sempre o médico neonatologista está presente. Em 36% dos nascimentos, o(a) enfermeiro(a) obstetra de plantão recepcionou e realizou os cuidados iniciais do RN, até que o médico neonatologista assumisse a coordenação do atendimento imediato. Então é necessário que o enfermeiro obstetra que assistiu ao parto esteja preparado para conduzir os passos iniciais na reanimação neonatal até a chegada do profissional médico (FERNANDES; KIMURA, 2005). Assim o preparo desde a graduação em Enfermagem, passando pelas especializações e cursos de Educação Permanente ajudam na qualificação dos profissionais que prestam a assistência.

Sobre o estudo a respeito dos conhecimentos e práticas da enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória em unidade neonatal, os resultados mostraram que os fatores que dificultam a atuação da equipe de enfermagem na reanimação neonatal à vítima de parada cardiorrespiratória, os profissionais relataram insegurança, falta de habilidades técnicas, dificuldade na prática/realização de certos procedimentos, déficit de conhecimento prático/teórico e inexperiência para atuar nas etapas da reanimação neonatal (ABRANTES *et al.*, 2015).

Sabendo das dificuldades e da capacidade técnica do(a) Enfermeiro(a), o Conselho Regional de Enfermagem-SP, discute que esse profissional com capacitação em reanimação neonatal, pode prestar os cuidados iniciais ao RN, cabendo: realizar a assistência em caso de emergência, realizar a aspiração nasofaríngea e orotraqueal, além de iniciar o atendimento de parada cardiorrespiratória junto ao neonato, seguindo as diretrizes preconizadas pela SBP, devidamente atualizadas (COREN- SP, 2014).

Desta forma, o enfermeiro obstetra exerce um papel primordial na assistência ao neonato. E cada vez mais se observa que esse profissional assume a responsabilidade de estar à frente no atendimento inicial do neonato. Diante o exposto surgiu a seguinte pergunta norteadora: o que sabem os enfermeiros obstetras que atuam na sala de parto sobre o protocolo de reanimação neonatal?

E por sermos estudantes do curso de graduação em enfermagem e ter percebido durante a nossa formação que o enfermeiro obstetra pode assistir o RN com necessidades de reanimação e ter interesse em trabalhar como enfermeiras em unidades neonatais, onde atuaremos com a responsabilidade de promover assistência que ajudem no cuidado com os bebês, nos despertou o interesse de realizar esta pesquisa. A hipótese desse estudo se baseou na premissa que enfermeiros sem orientação adequada para a reanimação neonatal podem comprometer a qualidade da assistência de enfermagem e de vida do neonato.

Portanto, os benefícios desse estudo envolveram a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido que necessita de cuidados mais especializados, minimizando danos à sua saúde e fomentou a elaboração de condutas baseadas nas necessidades dos profissionais do serviço, orientando a política de educação permanente da instituição.

Em relação aos riscos da pesquisa incluiu-se desconforto, constrangimento, dificuldade ou desinteresse. As estratégias que minimizaram os riscos incluiu a explicação pormenorizada e reservada das perguntas dessa pesquisa e a envio por meio de questionário utilizando a ferramenta Google Forms.

Esse estudo objetivou analisar o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre o protocolo de reanimação neonatal e especificamente: descrever o perfil dos enfermeiros obstetras em relação à formação profissional especializada, identificar as oportunidades de capacitação em serviço e identificar o conhecimento específico em relação ao protocolo de reanimação neonatal.

Introdução

Assistência ao neonato: necessidades e desafios

A mortalidade neonatal (entre zero e 27 dias de vida) representou cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil entre os anos de 2000 a 2010 e, portanto, maiores avanços na saúde da criança requerem maior atenção à saúde do RN. A maior parte das mortes infantis ocorre nos primeiros dias de vida da criança, e por causas consideradas evitáveis, como infecção, asfixia ao nascer e complicações da prematuridade. O número elevado de mortes por asfixia intraparto, sobretudo de RN com peso adequado ao nascer e em gravidez de baixo risco, demonstra o grande potencial de evitabilidade dessas mortes. A asfixia neonatal é ainda uma das principais causas de morbidade hospitalar em RN e de sequelas graves para o indivíduo (BRASIL, 2014).

Assim este neonato requer uma maior atenção através de ações voltadas para a promoção da saúde, atenção ao neonato e crescimento e desenvolvimento, o acompanhamento neonatal é sustentado pelos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, as políticas públicas de atenção à saúde da criança têm como objetivo a proteção, a promoção e a prevenção da mortalidade infantil e neonatal pautada na integralidade do cuidado e na busca da equidade social por meio de programas projetos e ações (PINHEIRO *et al.*, 2016)

Reanimação neonatal: técnicas e protocolos

A transição da vida intrauterina para a extrauterina, durante o parto, pode ser considerada como um momento crítico e decisivo da vida. Entre as alterações fisiológicas, destaca-se a mudança de um espaço pulmonar rico em fluído para um espaço seco, sendo inclusive um dos principais motivos da reanimação neonatal. Apesar disso, a grande maioria dos recém-nascidos (RN), em torno de 90%, não necessitará de nenhum auxílio e a sua respiração será iniciada espontaneamente após o nascimento. Porém, 10% precisarão de algum tipo de ventilação para ajudar o RN respirar, enquanto um em cada 100 recém-nascidos serão intubados e/ou receberão compressões torácicas e somente um em cada 1.000 serão submetidos à intubação, massagem cardíaca e medicamentos, ou seja, manobras avançadas de reanimação neonatal (BOUZADA *et al.*, 2018).

As recomendações atuais de reanimação neonatal em sala de parto baseiam-se nas diretrizes publicadas pelo *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)*, que são elaborados por um colegiado de especialistas de todas as partes do mundo, e pela Associação Americana de Cardiologia e Academia Americana de Pediatria e adotadas pela SBP. A cada cinco anos, após processo de revisão baseada nas melhores evidências

científicas disponíveis e na realidade local, são elaboradas diretrizes para a reanimação neonatal e amplamente divulgadas para os profissionais de saúde, na qual sua última atualização foi em 2016 (BRASIL, 2014).

As diretrizes de 2016 separam a reanimação neonatal em dois grupos: protocolo de reanimação para maiores de 34 semanas; recomendações para RN menores que 34 semanas, apresentando ações nas diretrizes em comum e especificidades também. Para os dois grupos é necessário contar com uma equipe de profissionais de saúde treinada em reanimação neonatal antes do nascimento de qualquer RN. Tal equipe deve realizar a anamnese materna e preparar o material para uso imediato na sala de parto, destinado à avaliação do paciente, manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Logo após o nascimento, avalia-se se o RN ≥ 34 semanas começou a respirar ou chorar e se o tônus muscular está em flexão. Se sim, realizar clampeamento tardio de cordão e promover os cuidados gerais com o RN e sala de parto. Se não para uma das respostas da avaliação inicial, deve-se começar os passos iniciais para a reanimação que consiste em manter a temperatura do recém-nascido entre 36,5 e 37,5 e prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas (se necessário) e secar. Tais passos devem ser executados em, no máximo, 30 segundos. É importante a temperatura em sala de parto entre 23° e 26° e campos pré-aquecidos. As decisões quanto à estabilização/reanimação dependem da avaliação simultânea da respiração e da frequência cardíaca (FC). A avaliação da respiração é feita por meio da observação da expansão torácica do RN ou da presença de choro. Se $FC < 100$, iniciar ventilação por pressão positiva (VPP), sendo o procedimento mais importante e efetivo na reanimação neonatal, se após 30 segundos de VPP, a FC estiver menor que 60 bpm deve-se realizar compressão cardíaca numa frequência de 120 eventos por minuto, ou seja, 90 movimentos de compressão e 30 ventilações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

A decisão para iniciar e finalizar das manobras de reanimação baseia-se na avaliação clínica. O boletim de Apgar não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação nem as manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento. No entanto, sua aferição longitudinal permite avaliar a resposta do RN às manobras e sua eficácia. Se o escore de Apgar for inferior a sete no quinto minuto, recomenda-se sua aplicação a cada cinco minutos, até 20 minutos de vida (BRASIL, 2014).

Assistência de enfermagem obstétrica ao neonato na sala de parto: legislação e recomendações

A lei 7.498 que regulamenta a profissão da enfermagem no Brasil dispõe que o enfermeiro obstetra pode prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distócias obstétricas, tomada de providências até a chegada do médico e prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas entre outras ações (COFEN, 1986).

A assistência do enfermeiro obstetra no pós-parto abrange as ações no cuidado de imediato com o RN que apresenta boa vitalidade ao nascer, ou seja, entre 37 a 41 semanas de idade gestacional. Recomenda-se manter o RN sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantir o posicionamento para movimentos respiratórios efetivos, pois o contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em temperatura ambiente de 26°, reduz o risco de hipotermia em RN a termo, que deve ser mantido a temperatura entre 36,5°- 37,5°, cobertos com campos pré-aquecidos. Nesse momento deve-se avaliar inicialmente a frequência cardíaca, o tônus muscular a respiração/choro, pode-se iniciar a amamentação na primeira hora de vida (BRASIL, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016). Porém o parto assistido pelo enfermeiro seja de risco habitual e em idade gestacional a termo, o RN pode nascer com má vitalidade assim, sendo necessárias manobras de reanimação neonatal. Então o enfermeiro obstetra deve conduzir os passos iniciais da reanimação neonatal para garantir a boa vitalidade do RN e as providências necessárias até a chegada do profissional médico, sendo crucial o conhecimento, habilidade técnica e tomada de decisão. Para isso o Conselho Regional de Enfermagem SP no parecer 10/2014, determina que o enfermeiro com capacitação em reanimação neonatal, pode instituir os cuidados iniciais, cabendo: realizar desde a assistência imediata ao RN logo após o parto, como também realizar a assistência em caso de emergência, realizar a aspiração nasofaríngea e oro-traqueal, ainda relacionada à assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem, cabe salientar a importância de realizar o registro em prontuário de todas as atividades executadas junto ao paciente (COFEN-SP, 2014).

Metodologia

Desenvolveu-se um estudo descritivo, exploratório e abordagem qualitativa, voltada à compreensão do nível de conhecimento do enfermeiro obstetra sobre aspectos relacionados à reanimação neonatal.

Foi conduzido no Centro de Parto Normal (CPN) de um hospital da rede pública da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, credenciado à Rede Cegonha. A Rede Cegonha nesse estabelecimento de saúde foi implantada em 2012 e abrange a referência para a 3ª Área Descentralizada de Saúde do estado do Ceará (ADS III), que compreende oito municípios: Maracanaú, Pacatuba, Maranguape, Guaiuba, Palmácia, Redenção, Acarape e Barreira. A pesquisa de campo ocorreu no mês de abril e maio de 2020.

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros(as) obstetras que trabalham no CPN do hospital alvo desse estudo. Foram convidados 100% (seis) dos(as) enfermeiros(as) obstetras em escala de serviço no CPN.

Os dados foram obtidos através do preenchimento de um questionário, envolvendo a compreensão do(a) enfermeiro(a) obstetra sobre aspectos da reanimação neonatal e as dificuldades para a execução, bem como sobre a formação profissional e as experiências profissionais, disponível na ferramenta *Google Formulários* disponível em: <https://forms.gle/iWMRLAxZnq1Un9Yx5> e veiculado pela Coordenadora de Enfermagem do CPN (APÊNDICE I).

Sobre a reanimação neonatal, a pesquisa exigiu a análise de todos os documentos normativos, relatórios técnicos e legislação nacional a respeito das condições da reanimação neonatal. Assim, o questionário incluiu os procedimentos mínimos necessários à realização da reanimação neonatal, consoante às Diretrizes 2016 da SBP.

Considerou-se nesse estudo, as seguintes perguntas:

1. Quais critérios o(a) enfermeiro(a) obstetra deve utilizar na sua prática clínica para identificar a necessidade de reanimação neonatal?
2. Quais cuidados devem ser implementados para a reanimação neonatal?
3. Na prática clínica quais critérios o enfermeiro deve utilizar para identificar o sucesso ou insucesso da reanimação neonatal?
4. Como deve estar organizado o ambiente na sala de parto para assistir ao recém-nascido em situação de reanimação?
5. Quais dificuldades são encontradas pelo(a) enfermeiro(a) obstetra para a reanimação neonatal?
6. Quais habilidades devem estar presentes para que a reanimação neonatal conduzida pelo(a) enfermeiro(a) obstetra alcance êxito?

Em relação à caracterização do profissional enfermeiro(a) obstetra, as variáveis selecionadas nesse estudo foram: sexo (masculino ou feminino); data do nascimento (idade); número de vínculos empregatícios no momento; ano de formação (graduação);

tempo de experiência profissional como enfermeiro(a) obstetra; capacitação em reanimação neonatal; ano de capacitação em reanimação neonatal; instituição ofereceu capacitação em reanimação neonatal.

As respostas dos(as) entrevistados(as) foram mantidas na íntegra, incluindo palavras e expressões utilizadas e tratadas a partir da técnica de análise de conteúdo que agrupa elementos e ideias em torno de um conceito abrangente (MINAYO, 2010). As respostas foram analisadas utilizando-se o referencial de Bardin (2016) que inclui as fases de pré-análise (transcrição dos dados), a exploração do material (leitura minuciosa dos questionários) e o tratamento e interpretação dos dados (agrupamento em categorias e interpretação das respostas de acordo com as Diretrizes de 2016 da SBP.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário Fаметro (UNIFAMETRO) obtendo-se parecer favorável n.º 3.889.698 em 28 de fevereiro de 2020 (ANEXO I).

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa três enfermeiros (as) obstetras, dois do sexo feminino e um do sexo masculino. A média de idade entre eles foi de 46,6 anos. Em relação aos vínculos empregatícios: dois enfermeiros(as) tinham dois vínculos, o outro apenas um vínculo. Os anos de formação foram 1991, 2011 e 2012, correspondendo a 28 anos, 9 anos e 8 anos em relação ao tempo de graduação. Sobre a experiência profissional os participantes tinham entre 8 e 20 anos de experiência profissional.

Quando questionados sobre a participação em capacitação em reanimação neonatal, dois responderam que participaram de cursos de reanimação neonatal e um não participou. Os anos das capacitações foram em 2001 e 2017. Todos os participantes responderam que não receberam capacitação em reanimação neonatal no último ano na instituição que trabalhavam.

Sobre os cuidados em relação à reanimação neonatal emergiram da análise de conteúdo as seguintes categorias: *Práticas assistências ao recém-nascido com necessidade de reanimação neonatal* e *Habilidades e dificuldades enfrentadas durante a reanimação neonatal*.

Práticas assistenciais ao recém-nascido com necessidade de reanimação neonatal As recomendações atuais de reanimação neonatal em sala de parto baseiam-se nas diretrizes publicadas pelo *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)* que são

elaborados por um colegiado de especialistas de todas as partes do mundo, e pela Associação Americana de Cardiologia e Academia Americana de Pediatria e adotadas pela SBP que norteiam a assistência.

A compreensão dos enfermeiros entrevistados sobre quais perguntas devem ser utilizados para o reconhecimento da necessidade dos passos iniciais para a estabilização/reanimação neonatal compreenderam:

“A avaliação do APGAR” (E1).

“Gestação a termo, ausência de mecônio, respirando ou chorando, tônus muscular” (E2).

“Pulso impalpável, ausência de Frequência Respiratória” (E3).

Observou-se nas falas dos participantes que alguns dos critérios para identificar a necessidade de reanimação neonatal condizem com o preconizado no protocolo de reanimação neonatal de 2016. Para o início da reanimação deve-se logo após o nascimento, avaliar se o RN é ≥ 34 semanas, se começou a respirar ou chorar e se o tônus muscular está em flexão, a partir daí se for *sim* para uma destas perguntas, deve-se começar a reanimação. Quanto a presença de mecônio, a nova edição das diretrizes não recomenda mais considerar este critério (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016). Quanto à avaliação do APGAR não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação nem as manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento, mas pode ser utilizada como parâmetro para avaliar a vitalidade do recém-nascido em resposta a reanimação (BRASIL, 2014).

Diante da necessidade da reanimação neonatal, os cuidados referidos nesse estudo, envolveram para a manutenção dos sinais vitais do recém-nascidos.

„Saber se realmente o recém nascido não está recuperando os sinais vitais em tempo” (E1).

“Evitar perda de calor, estender e cabeça, aspirar vias aéreas (sn), secar o RN” (E2).

“Pedir ajudar, secar e aquecer o neonato, desobstruir VAS, checar FC, FR, cor. Realizar compressão cardíaca, realizar ventilação e contar o tempo” (E3)

Os primeiros passos para estabilização do RN deve-se prover calor, leve extensão da cabeça, aspirar boca e nariz (se necessário) e secar. Tais passos devem ser realizados em 30 segundos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Ainda segundo a SBP (2016), para identificar o sucesso ou insucesso da reanimação é necessária a avaliação simultânea da frequência cardíaca e respiração. A avaliação da respiração é feita pela observação da expansão torácica ou da presença de choro. Sobre esse aspecto, os participantes deste estudo responderam:

“Para o sucesso o critério e coloração, choro e FC. Já no insucesso a dificuldade de choro seguido ineficácia da respiração” (E1).

“FC menor que 60 falha do procedimento” (E2).

“Cor, FC, FR, Choro” (E3).

As decisões quanto à estabilização/reanimação dependem da avaliação simultânea da respiração e da frequência cardíaca (FC). A avaliação da respiração é feita por meio da observação da expansão torácica do RN ou da presença de choro. Se $FC < 100\text{bpm}$, iniciar ventilação por pressão positiva (VPP), sendo o procedimento mais importante e efetivo na reanimação neonatal. Se após 30 segundos de VPP, a FC estiver menor que 60bpm deve-se realizar compressão cardíaca numa frequência de 120 eventos por minuto, ou seja, 90 movimentos de compressão e 30 ventilações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Habilidades e dificuldades enfrentadas durante a reanimação neonatal

A maior parte das mortes infantis ocorre nos primeiros dias de vida da criança, e por causas consideradas evitáveis, como infecção, asfixia ao nascer e complicações da prematuridade. Assim, o neonato requer uma maior atenção através de ações voltadas para a promoção da saúde, atenção ao neonato, estando então o(a) enfermeiro(a) habilitado(a) para realizar a assistência na necessidade da reanimação neonatal (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Em relação às habilidades necessárias para a reanimação neonatal, os participantes deste estudo avaliaram a necessidade de:

“Conhecimento” (E1).

“Equipe treinada em reanimação neonatal, vivência em sala de parto e cuidados com o RN” (E2).

“Calma, conhecimento técnico e liderança com a equipe” (E3).

O estudo de Fernandes e Kimura (2005) sobre as práticas assistenciais em reanimação em sala de parto mostrou que o médico neonatologista coordena o atendimento ao RN na maioria dos serviços, porém, ele não trabalha exclusivamente sozinho no Centro de Parto Normal e seu serviço é solicitado na iminência da ocorrência de um nascimento.

Decorrente de algum motivo, nem sempre o médico neonatologista está presente, em 36% dos nascimentos, o(a) enfermeiro(a) obstetra de plantão recepcionou e realizou os cuidados iniciais do RN, até que o médico neonatologista assumisse a coordenação do atendimento imediato. Então é necessário que o enfermeiro obstetra que assistiu ao parto esteja preparado para conduzir os passos iniciais na reanimação neonatal até a chegada do profissional médico (FERNANDES; KIMURA, 2005).

Assim o preparo desde a graduação em Enfermagem, passando pelas especializações e cursos de Educação Permanente ajudam na qualificação dos profissionais que prestam a assistência.

Em relação às dificuldades para estabelecer o processo de reanimação neonatal, os(as) enfermeiros(as) que aceitaram responder a essa casuística narraram:

“Autonomia para reanimar, com os médicos Neonatologista” (E1.)
“Ausência de treinamento da equipe incluindo neonatologistas, muitos inseguros e grosseiros com a enfermagem. Material em melhor estado de conservação. Deveria ser um procedimento harmônico em que todos soubessem o seu papel em prol do RN. Há neo que faz papel de deus, e ao mesmo tempo promotor de justiça, culpa a enfermagem inclusive falando claramente ao acompanhante e mãe que a culpa toda é da enfermagem” (E3).

Reforça-se que a SBP em diretriz sobre a reanimação neonatal em RN menores e maiores de 34 semanas ressalta ser fundamental que pelo menos um profissional de saúde seja capaz de realizar os passos iniciais e a ventilação com pressão positiva por meio de máscara facial, geralmente enfermeiro ou técnico de enfermagem, e que esteja presente em todo parto, além da presença de um profissional médico para intubação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Portanto, apesar da autonomia do profissional de enfermagem ainda, encontra-se os abusos do modelo biomédico e possíveis abusos com a equipe de enfermagem, a

despeito da necessidade do trabalho em equipe na tentativa de manter a vida de crianças com alto risco de morte no período neonatal.

Considerações finais

Dentre as limitações do estudo estiveram a curta resposta dos participantes e adaptação na forma da pesquisa.

Observou-se a maioria dos participantes não tiveram atualização sobre reanimação neonatal depois de 2016, ano da última atualização das diretrizes da SBP. Apesar de serem citadas algumas recomendações da SBP não se observou as ações adequadas em reanimação neonatal.

Referências

ABRANTES, A. W. B. et al., Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermagem em parada cardiorrespiratória em unidade de atenção intermediária neonatal: um estudo qualitativo no nordeste do Brasil **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 97-101, 2015. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000100013&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 25 nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BOUZADA, M. C. F. et al., Resposta aos procedimentos de reanimação neonatal no quinto minuto de vida em recém-nascidos Apgar \leq 3 no primeiro minuto. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 6, p.280, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2416> . acesso em 25 nov. 2019.

BRASIL. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf .acesso em 24 nov 2019.

COREN- SP, Conselho Regional de Enfermagem. Ementa: Reanimação Neonatal pelo Enfermeiro 2014. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_010_0.pdf . Acesso em: 07 de out de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de25-de-junho-de-1986_4161.html. acesso 20 out 2019

FERNANDES, Karina; KIMURA, Amélia Fumiko. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 383-390, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000400003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 Nov. 2019

LANSKY, S. et al., Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300024&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 Nov. 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PINHEIRO, J. M. F. et al., Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 243-252, jan. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000100243&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 25 nov. 2019.

SILVA, C. F. da et al., Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicentrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 355-368, Fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000200355&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 Nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2016. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/reanimacao/wp-content/uploads/2016/01/diretrizessbpreanimacaornmaior34semanas26jan2016.pdf> acesso em 12 out 2019

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA
CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO

Pesquisa: *Conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre o protocolo de reanimação neonatal em neonatos com idade gestacional maior que 34 semanas*

Conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre o protocolo de reanimação neonatal em neonatos com idade gestac...
docs.google.com

<https://forms.gle/iWMRLAxZnq1Un9Yx5>

08:36 ✓

CARACTERÍSTICAS DOS ENFERMEIROS	
1.Sexo: Masculino [] Feminino []	VE01SEXO:
2.Data do nascimento: ____/____/____ Idade em anos:	VE02IDADE:
3.Número de vínculos empregatícios no momento:	VE03VINC:
4.Ano de formação (graduação): Tempo de graduado em anos ou meses:	VE04TFORM:
5.Tempo (em anos ou meses) de experiência profissional (como enfermeiro obstetra):	VE05TEXPER:
6.Capacitação em reanimação neonatal: 1.Sim [] 2.Não []	VE06CAPACITA:
4.1 Se sim para a capacitação em reanimação neonatal , qual o ano: Tempo (em anos ou meses) da capacitação em hemoterapia:	VE06.1TCAPACITA:
7.No último ano a instituição ofereceu capacitação sobre reanimação neonatal: 1.Sim [] 2.Não [] 3. Não sabe []	VE07INSTCAPACITA:

1. N° do questionário:
2. Quais critérios o(a) enfermeiro(a) obstetra deve utilizar na sua prática clínica para identificar a necessidade de reanimação neonatal?
3. Quais cuidados devem ser implementados para a reanimação neonatal?
4. Na prática clínica quais critérios o enfermeiro deve utilizar para identificar o sucesso ou insucesso da reanimação neonatal?
5. Como deve estar organizado o ambiente na sala de parto para assistir ao recém-nascido em situação de reanimação?
6. Quais dificuldades são encontradas pelo(a) enfermeiro(a) obstetra para a reanimação neonatal?
7. Quais habilidades devem estar presentes para que a reanimação neonatal conduzida pelo(a) enfermeiro(a) obstetra alcance êxito?

ANEXO I
PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE REANIMAÇÃO NEONATAL

Pesquisador: Cristiana Ferreira da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29374720.6.0000.5618

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.889.698

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do projeto", "objetivo da pesquisa", e "avaliação dos riscos e benefícios", foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa (CAAE: 29374720.6.0000.5618 e do projeto detalhado CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS SOBRE REANIMAÇÃO NEONATAL. As autoras objetivam-se analisar o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre o protocolo de reanimação neonatal. Desenvolver-se-á um estudo descritivo, exploratório e abordagem qualitativa. A pesquisa será conduzida no Centro de Parto Normal (CPN) de um hospital da rede pública da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, credenciado à Rede Cegonha. Os sujeitos da pesquisa serão os(as) enfermeiros(as) obstetras que trabalham no CPN do hospital alvo desse estudo. Serão convidados a participar do estudo 100% dos(as) enfermeiros(as) obstetras em escala de serviço no CPN. Os dados serão obtidos através do preenchimento de um questionário, envolvendo a compreensão do(a) enfermeiro(a) obstetra sobre aspectos da reanimação neonatal e as dificuldades para a execução, bem como sobre a formação profissional e as experiências profissionais. As respostas serão analisadas utilizando-se o referencial de Bardin, 2016. Os referenciais da Bioética, preconizados na resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) serão considerados nesse estudo o mesmo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Fametro-Unifametro.

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@unifametro.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



Continuação do Parecer: 3.009.090

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre o protocolo de reanimação neonatal.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o perfil dos enfermeiros obstetras em relação à formação profissional especializada;
2. Identificar as oportunidades de capacitação em serviço;
3. Identificar o conhecimento específico em relação ao protocolo de reanimação neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos da pesquisa inclui-se desconforto, constrangimento, dificuldade ou desinteresse. As estratégias para minimizar os riscos de sua participação abrangem a privacidade na escuta das respostas em sala isolada e individualizada, a explicação pomenorizada e reservada das perguntas dessa pesquisa e adiar a entrevista para outro momento.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo envolvem a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido que necessita de cuidados mais especializados, minimizando danos à sua saúde. Pode ainda fomentar a elaboração de condutas baseadas nas necessidades dos profissionais do serviço, orientando a política de educação permanente da instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata de um tema relevante e trará benefícios sociais e científicos. O método é pertinente aos objetivos de modo que se justifique os riscos que serão impostos aos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Com relação aos termos de apresentação obrigatória, temos:

- 1- Formulário de anuência assinado e carimbado pela diretora de assistência da instituição onde será realizado o estudo;
- 2- Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pelo responsável pela instituição;
- 3- O TCLE aborda todas as exigências da resolução 466/12 do CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto em tela atende a todas as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e portanto está aprovado pelo CEP Unifametro.

O presente parecer ético tem validade até junho de 2020 conforme cronograma de atividades

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@unifametro.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



Continuação do Parecer: 3.009.026

apresentado no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1505296.pdf	14/02/2020 11:28:02		Aceito
Outros	Anuencia_Reanimacao.jpeg	14/02/2020 11:26:39	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosta_Reanimacao.pdf	14/02/2020 11:26:24	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Outros	cv_pesquisadora_Cristiana_Silva.doc	02/02/2020 17:18:06	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.docx	02/02/2020 17:17:53	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	02/02/2020 17:17:24	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_pesquisador.doc	02/02/2020 17:17:09	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	02/02/2020 17:16:53	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadora_CristianaSilva.doc	02/02/2020 17:16:34	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	02/02/2020 17:16:16	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_pesquisa.doc	02/02/2020 17:16:06	Cristiana Ferreira da Silva	Aceito

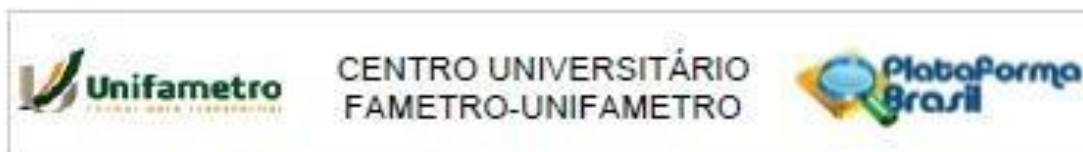
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
 Bairro: Centro CEP: 80.010-280
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3206-6417 Fax: (85)3206-6417 E-mail: cep@unifametro.edu.br



Continuação do Parecer: 3.009.096

FORTALEZA, 28 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Germana Costa Paixão
(Coordenador(a))

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro CEP: 60.010-260
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 Fax: (85)3206-6417 E-mail: cep@unifametro.edu.br

