



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO**  
**PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL**

**ANA CÉLIA DOS SANTOS**  
**JULIANA DE SOUZA MONTENEGRO LIMA**

**CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ACERCA DOS CUIDADOS**  
**PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL**

**FORTALEZA**

**2021**

ANA CÉLIA DOS SANTOS  
JULIANA DE SOUZA MONTENEGRO LIMA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido  
ao Centro Universitário Fametro -  
UNIFAMETRO como parte dos requisitos  
para obtenção do título de Especialista em  
Enfermagem Pediátrica e Neonatal.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Jorge  
Magalhães

Fortaleza - Ceará  
2021

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Fametro -  
Unifametro como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em  
Enfermagem Pediátrica e Neonatal

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Jorge Magalhães  
Orientadora  
Universidade de Pernambuco - UPE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rejane Carvalho  
1º Membro Avaliador  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR  
Avaliadora 1

---

Enf.<sup>a</sup> Me. Mayara Mesquita Mororó Pinto  
2º Membro Avaliador  
Avaliadora 2

Fortaleza - Ceará  
2021

## **RESUMO**

Os cuidados aplicados à reanimação neonatal se fortalecem imediatamente após o episódio, de modo a evitar danos irreversíveis aos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico do recém-nascido. A execução de tais cuidados pressupõe a presença de uma equipe qualificada, com conhecimento, habilidade e atitude de modo a estar munida de tecnologias que favoreçam o manejo adequado em tempo oportuno. O objetivo foi avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados prestados a recém-nascidos reanimados. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de campo virtual, com abordagem predominantemente quantitativa. Foi realizada em uma maternidade-escola na cidade de Fortaleza-CE-Brasil, no período de junho a julho de 2021. Aplicou-se um questionário online com perguntas abertas e fechadas relacionadas ao conhecimento acerca dos cuidados ao recém-nascido após reanimação. O instrumento foi enviado por aplicativo de mensagem à 110 profissionais da equipe multidisciplinar atuantes na assistência ao recém-nascido. Evidenciou-se uma equipe predominantemente feminina, de 30 a 40 anos, com pós-graduação, que já vivenciaram episódio de parada cardiorrespiratória e que fizeram curso de aperfeiçoamento. Quanto ao índice de positividade e nível de conhecimento para a qualidade da assistência apresentou-se adequada (99,1%) avaliação dos sinais vitais e saturação de oxigênio, porém conhecimento limítrofe quanto a necessidade de dosagem de gasometria (71,8%) e sofrível quanto ao conhecimento da necessidade de verificação da pressão venosa central, débito urinário, glicemia e enzimas cardíacas (20,9% a no máximo 60,0%). A equipe utiliza e sugere tecnologias duras para a melhoria da assistência e cuidados ao recém-nascido após reanimação, sendo recomendado apenas por um profissional as tecnologias leves/relacionais. Concluiu-se que há necessidade de ações mais efetivas em processos de qualificação profissional, com ênfase nos cuidados direcionados ao período pós reanimação como estratégia de educação continuada e sensibilização pessoal e profissional para um olhar holístico e humanizado ao recém-nascido e sua família.

**Descritores:** Equipe multidisciplinar; Asfixia neonatal; Pós-reanimação.

## 1. INTRODUÇÃO

As condições de sobrevivência neonatal há muito se encontram no centro da agenda global de saúde. No Brasil, a asfixia perinatal representa um importante problema de saúde pública. Dos 3 milhões de nascimentos no país, observam-se diariamente 12 óbitos neonatais precoces relacionados à asfixia perinatal sem anomalias congênicas, cinco delas em bebês a termo (ALMEIDA *et al*, 2017).

Sabe-se que o processo do nascimento é considerado um evento crítico uma vez que a transição da vida intrauterina para a vida pós-natal é um momento dramático onde grandes transformações ocorrem em um curto período de tempo, podendo revelar insuficiência respiratória e asfixia, exigindo manobras de reanimação de forma inesperada (FIOCRUZ, 2019).

Estima-se que ao nascimento, um em cada 10 recém-nascidos necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar ou manter movimentos respiratórios efetivos; um em cada 100 neonatos precisa de suporte avançado de vida com intubação e massagem cardíaca e uma a cada 1.000 requer uso de drogas vasoativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A insuficiência respiratória e o choque, estado de hipoperfusão celular generalizada no qual a liberação de oxigênio é inadequada para atender às necessidades metabólicas da célula, podem levar a uma parada cardiorrespiratória (PCR) secundária em crianças (PHTLS, 2017; SBP, 2016). Portanto, torna-se necessário que a sala de parto esteja preparada para receber o recém-nascido. A equipe de profissionais de saúde deve ser capaz de realizar anamnese materna visando identificar as condições de risco fetal que possam interferir na vitalidade do bebê, o material deve estar pronto para uso imediato em caso de reanimação e a equipe treinada para diagnosticar rapidamente a disfunção do aporte de oxigênio para os tecidos e agir prontamente, a fim de diminuir a possibilidade de reanimação cardiorrespiratória (RCP) e maximizar a sobrevivência e recuperação neurológica, segundo Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2016).

Considerando a frequência da necessidade de reanimação e a rapidez com que as manobras precisam ser realizadas, é fundamental que pelo menos um profissional capaz de iniciar de forma adequada a reanimação esteja presente em sala de parto no momento do nascimento (BURNS, 2017).

Tão logo ocorra o retorno da frequência respiratória e cardiocirculatória, torna-se essencial uma abordagem sistemática para avaliação e suporte dos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico, junto com o controle sistemático da temperatura. O objetivo é

evitar causas de morbimortalidade tanto precoces quanto tardias que podem levar a falência de múltiplos órgãos, lesão cerebral ou ambas (SBP, 2016; FIOCRUZ, 2019).

Assim, o sucesso da reanimação se fortalece com os cuidados subsequentes e pressupõe a presença de equipe qualificada, munida de tecnologias que favoreçam o manejo adequado em tempo oportuno (FIOCRUZ, 2019).

No entanto, a assistência pode apresentar-se diversa, inerente a capacidade crítica e experiência profissional, o que revela a importância da avaliação do conhecimento da equipe de assistência multiprofissional acerca dos cuidados prestados ao recém-nascido reanimado para que estratégias sistemáticas sejam implementadas com o objetivo de ofertar suporte cardiorrespiratório e neurológico, contribuindo para melhor prognóstico e redução da morbimortalidade.

Nessa perspectiva, surgiu o questionamento: Como a equipe multidisciplinar está atuando sobre o processo dos cuidados aos recém-nascidos reanimados?

Justifica-se a pesquisa sobre a asfixia perinatal por representar um importante problema de saúde pública. Sabe-se que o processo do nascimento é considerado um evento crítico e a transição da vida intrauterina para a pós-natal, marcada por grandes transformações fisiológicas, pode revelar insuficiência respiratória e asfixia, exigindo manobras de reanimação.

A relevância do estudo envolve a possibilidade de ampliação do conhecimento profissional sobre a sistematização dos cuidados pós reanimação e os impactos sobre o prognóstico dos recém-nascidos. Assim, pode-se haver o impulso ao desenvolvimento e implementação de estratégias que garantam a continuidade dos cuidados pós reanimação, com manejo adequado aos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados prestados a recém-nascidos reanimados.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de campo virtual, com abordagem predominantemente quantitativa, realizada em uma maternidade-escola na cidade de Fortaleza-CE-Brasil, no período de junho a julho de 2021.

A amostra da pesquisa deu-se por conveniência e foi composta por profissionais de nível médio e superior da equipe multidisciplinar em saúde atuantes no cuidado ao recém-

nascido reanimado, identificados e organizados por categoria profissional, foram elas: técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos neonatologistas, resultando em 110 profissionais. O número de participantes foi obtido a partir da técnica de amostragem para população finita, considerando como parâmetros: nível de confiança em desvio-padrão de 95%, ( $Z_{\alpha} = 1,96$ ); quantidade de acerto esperado (prevalência) de 80%; quantidade de erro esperado de 20%, nível de precisão (erro amostral) de 5% e população total de 199 profissionais. Foram inclusos profissionais atuantes na unidade neonatal que trabalham de forma direta nos cuidados pós-reanimação dos recém-nascidos inseridos na unidade de terapia intensiva e médio risco. Foram excluídos os profissionais afastados por motivo de doença, férias e licença maternidade.

A coleta de dados ocorreu somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) através do parecer nº4.741.197. Atendendo aos parâmetros contidos na Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, e as determinações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que estabelece orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Optou-se pela solicitação às coordenações de cada categoria profissional inserida no estudo o envio via aplicativo de mensagens de uma Carta Convite informando ao profissional a tratativa da pesquisa e solicitando sua participação.

Somente após a aceitação, o participante recebeu o link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdr1Rpg2omYV8w6da5b0kYd45VqM33Zf0Ng6FgJP3OcmpiSiQ/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdr1Rpg2omYV8w6da5b0kYd45VqM33Zf0Ng6FgJP3OcmpiSiQ/viewform?usp=pp_url), referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a um questionário eletrônico estruturado no *Google Forms* empregando uma escala do tipo *Likert*.

O instrumento contou com perguntas de caráter sociodemográfico e ocupacional para caracterização dos profissionais quanto ao sexo, idade, profissão, escolaridade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, capacitação, além de questões relativas aos cuidados pós reanimação neonatal (controle de temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, transporte) e o uso de tecnologias em saúde para suporte à prática clínica.

Para efeito de análise dos dados coletados, estes foram organizados e armazenados em planilhas do *software Excel*, a fim de elaborar gráficos, tabelas e quadros autoexplicativos.

Foram estabelecidos conceitos positivo e negativo para qualificar as respostas dos profissionais. Os critérios adotados para análise dos dados obtidos foram os índices de classificação sugeridos por Saupe apud Horr (1982) conforme apresentado abaixo:

<b>QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA</b>	<b>ÍNDICE DE POSITIVIDADE</b>
Assistência desejável	100% de positividade
Assistência adequada	90 a 99% de positividade
Assistência segura	80 a 89% de positividade
Assistência limítrofe	71 a 79% de positividade
Assistência sofrível	70% a menos de positividade

Para estabelecer a porcentagem de cada parâmetro verificado durante a assistência ao recém-nascido reanimado aceitou-se a checagem do parâmetro pelo profissional, dessa forma 110 respostas passaram a representar o percentual de 100% de checagem do parâmetro.

### **3. RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 110 profissionais de saúde, com predominância do sexo feminino (93%) e idade entre 30 a 40 anos (54,9%). Entre as classes profissionais, 28 (25,5%) eram médicos, 23 (23,8%) fisioterapeutas, 31 (31,2%) enfermeiros e 28 (29,5,5%) técnicos de enfermagem. Sobre o grau de escolaridade, verificou-se que 56 (60,9%) pós-graduação *Latu Sensu*, 11 (10%) *Stricto Sensu* na modalidade mestrado e apenas 2 (1,8%) na modalidade doutorado. O tempo de formação de maior prevalência foi entre aqueles com mais de 10 anos (47,9%) convergindo com o maior tempo de experiência profissional (48,1%).

**Tabela 1 - Características** sociodemográficas dos profissionais atuantes no cuidado ao recém-nascido reanimado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021 (n = 110).

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Especialidade</b>		
Médico	28	25,5
Fisioterapeuta	23	23,8
Enfermeiro	31	31,2
Técnico de Enfermagem	28	29,5
<b>Idade (anos)</b>		
20 a 30	13	11,8
30 a 40	56	54,9
40 a 50	34	33,9
Acima de 50	7	9,4
<b>Sexo</b>		
Feminino	93	94,5
Masculino	17	15,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio Completo	6	5,5
Ensino Superior Completo	35	31,8
Pós-Graduação	56	60,9
Mestrado	11	10
Doutorado	2	1,8
<b>Tempo de formação</b>		
Menos de 5 anos	19	17,4
Entre 5 e 10 anos	41	44,7
Mais de 10 anos	50	47,9
<b>Tempo de experiência</b>		
Menos de 5 anos	29	29,4
Entre 5 e 10 anos	27	32,5
Mais de 10 anos	54	48,1
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>110%</b>

Fonte: Autoras (2021).

Na tabela 2 evidencia-se que a maioria dos profissionais (n=91; 82,7%) já presenciaram pelo menos um episódio de reanimação neonatal e os devidos cuidados após tal procedimento, houve uma prevalência de fisioterapeutas (n=22; 95,7%) e médicos (n= 26; 92,8%). Ao passo que dos enfermeiros (n= 10; 32,2%) e técnicos de enfermagem (n= 6; 21,4%) revelaram não ter presenciado nenhum episódio de reanimação neonatal. Corroborando com o quantitativo de profissionais que participaram de cursos de aperfeiçoamento em reanimação neonatal, com destaque para fisioterapeutas (n=22; 95,7%) e

médicos (n= 24; 85,7%), apresentando menor porcentagem, enfermeiros (n=19; 61,3%) e técnicos de enfermagem (n=20; 71,4%).

**Tabela 2** – Profissionais da Equipe Multidisciplinar que vivenciaram episódios e participaram de cursos de Reanimação Neonatal. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021 (n = 110).

Categoria Profissional	Presenciaram reanimação neonatal				Participaram de cursos de aperfeiçoamento em reanimação			
	SIM		NÃO		SIM		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	26	23,6	2	1,8	24	21,8	4	3,6
Fisioterapeuta	22	20,0	1	0,9	22	20,0	1	0,9
Enfermeiro	21	19,1	10	9,1	19	17,3	12	10,9
Técnico de enfermagem	22	20,0	6	5,5	20	18,2	8	7,3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>82,7%</b>	<b>19</b>	<b>17,3%</b>	<b>85</b>	<b>77,3%</b>	<b>25</b>	<b>22,7%</b>

Fonte: Autoras (2021).

O quadro 1 apresenta a classificação sobre o conhecimento dos profissionais quanto ao monitoramento dos parâmetros vitais após um episódio de reanimação e o impacto que os cuidados subsequentes podem causar ao prognóstico da criança. Considerando os critérios adotados para classificação da assistência sugeridos por Saupe apud Horr (1982), o monitoramento da temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio foi considerado adequado, sendo verificada em cerca de 85,7% a 100% dos profissionais, ou seja, 99,1% de adequação quanto ao nível de conhecimento e Índice de Positividade acerca do conhecimento e qualidade da assistência durante os cuidados ao RN após RCP.

Quanto ao conhecimento acerca da necessidade de dosagem de gasometria esta se apresentou como limítrofe com 71,8% de índice de positividade. No que se refere à verificação da pressão venosa central, débito urinário, glicemia e enzimas cardíacas revelou-se como nível de conhecimento sofrível, haja vista que se apresentou de 20,9% a no máximo 60,0%, conforme quadro 1.

**Quadro 1** – Classificação da qualidade da assistência e do conhecimento acerca dos parâmetros de avaliação e cuidados ao recém-nascido pós-reanimação neonatal. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021 (n = 110).

Parâmetro de Avaliação e Cuidados pós-reanimação neonatal	Médico (n = 28)		Fisioterapeuta (n = 23)		Enfermeiro (n = 31)		Técnico de enfermagem (n = 28)		Índice de Positividade acerca do conhecimento e qualidade da assistência (n = 110)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Temperatura	28	100	22	95,6	29	93,5	26	92,8	105	95,5
Frequência cardíaca	28	100	22	95,6	31	100	28	100	109	99,1
Frequência respiratória	24	85,7	23	100	31	100	26	92,8	104	94,5
Saturação de oxigênio	28	100	23	100	31	100	27	96,4	109	99,1
Gasometria arterial	18	64,3	19	82,6	21	67,7	21	75,0	79	71,8
Pressão venosa central	12	42,8	2	8,7	5	16,1	4	14,3	23	20,9
Débito urinário	19	67,8	19	82,6	8	25,8	6	21,4	52	47,3
Glicemia	19	67,8	18	78,3	15	48,4	14	50,0	66	60,0
Enzimas Cardíacas	15	53,6	7	30,4	6	19,3	6	21,4	34	30,9

Fonte: Autoras (2021).

Quando questionados acerca do uso de tecnologias como suporte para assistência segura e de qualidade, apenas 57,2% (n= 63) dos profissionais afirmaram fazer uso de alguma tecnologia, sendo prevalente o uso de tecnologias duras 88,9% (n=56) padrão que foi fortalecido quando questionados quanto as sugestões de tecnologias para a melhoria do cuidado, permanecendo o predomínio do uso de tecnologias duras 51,6% (n=31), conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3**– Classificação da qualidade da assistência e do conhecimento acerca dos parâmetros de avaliação e cuidados ao recém-nascido pós-reanimação neonatal. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021 (n = 110).

TECNOLOGIAS UTILIZADAS	n (63)	%
<b>Leves</b> (Informações, redução de estímulos ambientais)	3	4,8
<b>Leve – duras</b> (Cursos, aplicativos, protocolos)	4	6,3
<b>Duras</b> (Ventilador mecânico, ventilador manual em T, oxímetro de pulso, monitor cardíaco, incubadora de transporte, berço aquecido, bomba de infusão contínua, CPAP, cateter umbilical, baby puff, respirador portátil, termômetro, hidratação venosa, drogas, exames laboratoriais, HOOD, eco funcional)	56	88,9
TECNOLOGIAS SUGERIDAS	n (60)	%
<b>Leves</b> (Informações, redução de estímulos ambientais, musicoterapia)	1	1,7
<b>Leve – duras</b> (Cursos, aplicativos, protocolos, bundle)	28	46,7
<b>Duras</b> (Monitorização cerebral, monitor cardíaco, baby puff, eco funcional, controle hemodinâmico, capnógrafo, ventilador manual em T, oxímetro de pulso, incubadora de transporte, CPAP)	31	51,6

Fonte: Autoras (2021).

#### 4. DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade infantil, número de óbitos em menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos é tido pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) como um importante indicador de saúde de uma população. Cerca de um terço das mortes neonatais ocorrem no primeiro dia e quase três quartos na primeira semana de vida refletindo as condições de desenvolvimento socioeconômico, infraestrutura ambiental, acesso e qualidade de recursos disponíveis para atenção à saúde materna e infantil de um país. (OPAS, 2018)

Estudiosos revelam que as principais causas de óbitos precoces por causas evitáveis acontecem em ambientes hospitalares cuja sobrevivência do recém-nascido pode ser alcançada a partir da aplicação de terapias pré-natais, perinatais e reanimação neonatal imediata e de qualidade. (LEHTONEN *et al*, 2017).

As intervenções para reduzir a morbidade e mortalidade neonatal incluem melhora da saúde materna, com reconhecimento de situações de risco ainda durante o período pré-natal, disponibilização de recursos humanos capacitados para atender ao parto e diagnosticar complicações e aplicar tratamento efetivo e imediato de reanimação neonatal após o nascimento, reconhecendo a asfixia, direcionando a terapia a insuficiência de múltiplos órgãos. Portanto, para avançar nos cuidados relativos à saúde neonatal, os países precisam assegurar qualidade de assistência em toda a cadeia relacionada a gestação e transição ao nascer, mantendo a reanimação como foco dentre os esforços para reduzir a mortalidade neonatal precoce. (BRASIL, 2014).

Considerando a necessidade de preparo da equipe multiprofissional para o cuidado direcionado e eficaz, e a participação destes em cursos de aperfeiçoamento para o atendimento a recém-nascidos reanimados, os resultados demonstraram que cerca de 77% (n=85) dos profissionais participaram de cursos de reanimação. No entanto, verificou-se que entre estes profissionais, os enfermeiros foram os que menos participaram de processos de aperfeiçoamento, o que pode contribuir para o comprometimento da qualidade da assistência. Já que o profissional de enfermagem, através do Processo de Enfermagem (PE) é capaz de suprir as Necessidades Humanas Básicas provocadas por tensões fruto do estado de desequilíbrio hemodinâmico (HORTA, 1979).

Em uma equipe numerosa e vigilante, o PE permite o uso de uma clínica ampliada e sistematizada de boas práticas de saúde e cuidados efetivos, dando ao enfermeiro maior autonomia e respaldo na assistência uma vez que permite o uso do julgamento clínico para aplicabilidade de suas intervenções, fortalecendo as ações executadas de maneira eficiente e eficaz para a tomada de decisão sobre o cuidado. Em consonância com o cuidado diretamente

prestado, o PE permite a promoção do vínculo entre o usuário/família e a equipe multidisciplinar, minimizando os erros, melhorando a comunicação interdisciplinar do cuidado. (CARVALHO; OLIVEIRA; MORAIS, 2017)

Burns *et al* (2017) diz que no ambiente hospitalar onde ocorre a assistência ao parto deve haver ainda disponibilidade de recursos materiais destinados a manutenção da temperatura, permeabilidade das vias aéreas, ventilação, circulação e administração de medicamentos, tudo preparado, testado e de fácil acesso antes mesmo do nascimento.

Por isso, é necessário que o material seja verificado de forma sistemática e padronizada, garantindo que haja mesa com acesso a três lados com fonte de calor radiante, fonte de oxigênio umidificado com fluxômetro e mangueira de látex, fonte de ar comprimido, aspirador a vácuo com manômetro e mangueira de látex, clampeador de cordão umbilical, sala de parto em temperatura adequada entre 23° e 26°C, campos cirúrgicos, saco de polietileno, touca de lã, termômetro digital clínico, estetoscópio, oxímetro de pulso com sensor neonatal, monitor cardíaco, dispositivo para aspiração de mecônio, sonda traqueal sem válvula, seringas de 10ml, balão auto inflável, máscaras redondas tamanhos 00, 0 e 1, laringoscópio infantil, fio guia para intubação, cânulas traqueais sem *cuff*, fitas adesivas para fixação da cânula, além das medicações que podem ser necessárias, como adrenalina e de incubadora de transporte com funcionamento adequado. Com material disponível, a equipe apta aos procedimentos e voltada exclusivamente aos cuidados com o RN, evita-se perda de tempo e dispersão (SBP, 2016).

Nesse contexto, o progresso na sobrevivência do recém-nascido e redução de sequelas deve incluir qualidade de atendimento e da força de trabalho responsável pela assistência (SBP, 2016) que são fortalecidos pelo conhecimento científico e assistência sistematizada.

Na análise da qualidade da assistência, os resultados revelaram que os cuidados prestados quanto ao controle da temperatura apresentaram-se adequados. American Heart Association - AHA (2020) e Maurício (2018) destacam a importância do controle contínuo da temperatura central, evitando e tratando a febre imediatamente após PCR, direcionando a temperatura para 32°C a 34°C ou apenas o controle direcionado de temperatura mantendo-a entre 36°C e 37,5°C para minimizar o dano neurológico.

A temperatura é considerada um importante preditor de qualidade do atendimento (SBP, 2016). A Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC (2019) defende a necessidade de realizar o controle da temperatura como estratégia para minimizar o dano neurológico e otimizar a recuperação do paciente.

A ventilação pulmonar adequada é o ponto crítico do processo de reanimação, através dela é possível inflar os pulmões, promover dilatação vascular, levando a hematose. A insuflação e a ventilação dos pulmões são a prioridade em RN que precisam de suporte depois do nascimento (AHA, 2020). Quanto ao suporte de oxigenação e ventilação, evidências científicas (AHA, 2020; SBC, 2019; SBP, 2016) apresentam como meta a manutenção de normoxemia entre 94% e 99%. Observou-se que a monitorização da frequência respiratória e saturação de oxigênio estão entre os cuidados implementados considerados adequados pela equipe multiprofissional participante deste estudo.

Em relação a monitorização hemodinâmica, primordial para manutenção da perfusão dos órgãos vitais, as recomendações sinalizam a necessidade de controle da frequência cardíaca, pressão arterial e débito urinário, entre outros parâmetros (AHA, 2020; SBC, 2016). A mensuração da frequência cardíaca mostrou-se como parâmetro prioritário entre os profissionais, o que não aconteceu com a vigilância do débito urinário, classificada como sofrível, revelando-se como um dos pontos vulneráveis da assistência.

Quanto ao monitoramento dos níveis glicêmicos, a AHA (2020) destaca a necessidade de mensuração da glicemia, devendo-se evitar quadros hipoglicêmicos. Os dados coletados revelaram que o controle glicêmico está entre as intervenções mais negligenciadas pelos profissionais.

Com o auxílio dos critérios estabelecidos para classificação da assistência sugeridos por Saupe apud Horr (1982) é possível visualizar os pontos fortes e as fragilidades assistenciais, possibilitando o estabelecimento de estratégias corretivas. A função do controle de qualidade fundamenta-se em oferecer os primeiros sinais de aviso de que o processo está começando a se desviar, assinalando causas especiais de variações não-previstas e que exigem intervenções em tempo real; Haddad e Évora, (2008). Assim, a análise dos processos do cuidado revela-se como uma ferramenta gerencial importante no caminho em busca de uma assistência segura, eficaz e alinhada com as evidências científicas.

Para Mehry (2002), tecnologia em saúde trata-se de saberes, incluindo aqueles que operam na organização das ações humanas e inter-humanas e produtos utilizados em serviços de saúde, classificando em: tecnologias leves, leve-duras e duras. Tecnologias leves são aquelas produzidas no trabalho vivo em ato, condensam relações de interação e subjetividade humanas, relacionadas ao acolhimento, empatia, vínculo, responsabilização e autonomização. As tecnologias leve-duras são aquelas em que os saberes são agrupados para direcionar o trabalho, como teorias, normas e protocolos. Já as tecnologias duras são os equipamentos,

máquinas, materiais que encerram o trabalho morto, que conformam em si o fazer estruturado e materializado, acabado e pronto.

No presente estudo, os profissionais participantes afirmaram fazer uso de tecnologias predominantemente duras, como ventilador mecânico, oxímetro de pulso, incubadora de transporte, bomba de infusão contínua, termômetro, etc. Sendo as tecnologias leve-duras (cursos, protocolos e aplicativos) e leves (informação, ambiência) menos utilizadas.

Acredita-se que a aplicação de tecnologias leve-duras, como protocolos e *bundles* podem sistematizar, uniformizar e consolidar as ações de saúde, uma vez que permitem um cuidado seguro e eficaz baseado em evidências científicas. Essas ferramentas são fundamentais para o planejamento, implementação, avaliação das ações e padronização do processo de trabalho para obtenção de qualidade do serviço (WERNECK, 2009).

## **CONCLUSÃO**

Os cuidados pós reanimação neonatal tem como objetivo reduzir a mortalidade neonatal, causada pela instabilidade hemodinâmica, e limitar o comprometimento aos múltiplos órgãos, melhorando a sobrevivência dos recém-nascidos. Dentre os cuidados recomendados estão o monitoramento das condições pulmonares e suporte ventilatório, controle hemodinâmico, perfusão dos órgãos vitais, monitoramento da temperatura, etc.

Nesse sentido, a avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde presentes na assistência ao recém-nascido reanimado torna-se valiosa uma vez que o cuidado reflete no prognóstico de vida do paciente. A classificação da qualidade da assistência permitiu a avaliação da prática executada pela equipe multiprofissional, revelando pontos fortes e fragilidades do cuidado. A análise demonstrou que parâmetros como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura são parâmetros considerados primordiais pela equipe multiprofissional, ao passo que o monitoramento do débito cardíaco, pressão arterial e glicemia são considerados secundários ao prognóstico, sendo classificados como sofríveis.

Ao classificar o conhecimento dos profissionais presentes na assistência ao recém-nascido reanimado, aponta-se as lacunas de conhecimento e o impacto do desempenho profissional sobre a recuperação do paciente. Ressalta-se que a qualidade da prática assistencial requer antecipação e preparação dos profissionais que podem fazer uso de tecnologias como aliadas ao processo de sistematização do cuidado.

Espera-se chamar atenção para a necessidade de incentivo e direcionamento a atividades de educação permanente sobre esta temática, contribuindo efetivamente para a redução do risco de morte e lesões adicionais advindas da asfixia neonatal.

É válido ressaltar que a pesquisa foi realizada em um momento pandêmico trazendo assim algumas limitações às análises dos resultados. No entanto, mostrou-se eficiente quanto aos objetivos propostos.

Considera-se ainda a importância de realizações de mais estudos a respeito do assunto em questão para melhoria do processo de reanimação e dos cuidados aos recém-nascidos reanimados.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf). Acesso em: 19 fev. 21.

ALMEIDA, MF *et al.* Early neonatal deaths associated with perinatal asphyxia in infants  $\geq 2500$  g in Brazil. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 93, p. 576-584, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/jped/v93n6/pt\\_002A1-7557-jped-93-06-0576.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jped/v93n6/pt_002A1-7557-jped-93-06-0576.pdf). Acesso em: 16 fev 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> . Acesso em: 4 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria SAS/MS 371; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html). Acessado em: 14 jan 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 fev. 2021.

BURNS D.A.R. *et al.* Tratado de pediatria. 4.ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 662-668, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000300662&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000300662&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 fev. 2021.

DAMIAN, A.; WATERKAMPER, R.; PALUDO, C.A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. *Arq Ciênc Saúde*, São Paulo, v. 23, n.2, p. 100-105, 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/308>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

FIGUEIREDO, T.W.B. *et al.* Construção de um protocolo de cuidados de enfermagem: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, sup.6, p.3004-3009, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2837.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2837.pdf)>. Acesso em: 4 jan. 2021.

FIGUEROA, Fundação Oswaldo Cruz. Principais Questões sobre Cuidados Pós-Reanimação Neonatal. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-cuidados-pos-reanimacao-neonatal/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

LANSKY, Sônia *et al.* Pesquisa Nacer 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=S0102-311X2014001300024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 nov. 2020.

LEHTONEN L. *et al.* Early neonatal death: a challenge worldwide. *Seminário de Medicina Fetal e Neonatal*. Rio de Janeiro, v. 22, ed.3, p. 153-160, 2017. Disponível em: <[rihttps://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X17300215](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X17300215)>. Acesso em: 01 nov. 2020.

HADDAD, M.C.L.; ÉVORA, Y.D.M. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *Cienc. Cuid. Saúde*. v.7, sup. 1, p. 45-52, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6559/3875>. Acesso em: 28/08/2021.

HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

MARCONI, M.A. LAKATOS, E.M. *Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo, SP: Atlas, 2018.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIANT. *Plano Diretor Estratégico 2018-2020*. EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2017.

MAURICIO, E.C.B. *et al.* Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, São Paulo, v. 26, e. 2993. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100325&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100325&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 fev 2021.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

NAEMT – National Association of Emergency Medical Technicians. *Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado (PHTLS)*. 8ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Organização Mundial da Saúde divulga novas estatísticas mundiais de saúde*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843). Acesso em: 18 jan. 2021.

PEREIRA, A. S. *et al.* *Metodologia da pesquisa científica* [recurso eletrônico]. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. Disponível em: <[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1)>. Acesso em 16 jan. 2021.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019*. *Arq Bras Cardiol*. 2019; v. 113(3), p.449-663. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em: 29 de ago. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro, RJ, 2016. Disponível em:<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Suporte Básico de Vida e a Cadeia de Sobrevivência da Criança Vítima de Parada Cardíaca. Programa de Reanimação Pediátrica (2016-2018). Rio de Janeiro, RJ, 2016.

\_\_\_\_\_. I Encontro Internacional de Cuidados em Enfermagem. Tecnologia e Inovação nos diversos contextos de saúde. Universidade de Fortaleza. UNIFOR. Fortaleza, CE, 2020.

SAUPE, R. HERR, L. Auditoria em enfermagem, Revista de Ciências da Saúde, Florianópolis, v. 1, n. 1, 1982.

STAVIS, R. L. Reanimação neonatal. Kenilworth, NJ, EUA: Manual MSD, 2017. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/problemas-perinatais/reanima%C3%A7%C3%A3o-neonatal>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

UNIDAS, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES. Objetivos de desenvolvimento sustentável transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

VELOSO, F. C. *et al.* Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. J. Pediatr., Rio de Janeiro, v. 95, p. 519-530, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/jped/v95n5/pt\\_0021-7557-jped-95-05-0519.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jped/v95n5/pt_0021-7557-jped-95-05-0519.pdf)>. Acesso em: 04 de jan. 2021.

WERNECK, M. A. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

## APÊNDICE A

### CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL

#### CARTA-CONVITE

Nós, Ana Célia dos Santos, e Juliana de Souza Montenegro Lima, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Jorge Magalhães, estamos desenvolvendo o estudo intitulado: **“CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ACERCA DOS CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL”**, o qual objetiva avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre os cuidados prestados a recém-nascidos reanimados.

Considerando sua especialidade e área de atuação, gostaríamos de convidá-lo a participar do preenchimento de um questionário eletrônico presente no link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdr1Rpg2omYV8w6da5b0kYd45VqM33Zf0Ng6FgJP3OcmpiSiQ/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdr1Rpg2omYV8w6da5b0kYd45VqM33Zf0Ng6FgJP3OcmpiSiQ/viewform?usp=pp_url)

Nele consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual descreve detalhadamente o objetivo, a relevância, os riscos e benefícios da pesquisa. Para você participar do nosso estudo deve aceitar de forma voluntária, sendo direcionado, posteriormente ao questionário com identificação de seus dados sociodemográficos e conhecimentos acerca da reanimação neonatal.

Quanto aos riscos inerentes pode-se citar: insatisfação relacionadas eventuais repercussões; desconfiança decorrente da violação de informações de confidencialidade, no entanto, as pesquisadoras tentarão minimizar esta desconfiança a partir da explicação detalhada do sigilo ético quanto ao cuidado com as informações eletrônicas; ausência de domínio de ferramentas eletrônicas; problemas técnicos como sinal de internet e ausência de energia elétrica; além do distanciamento entre o participante e o pesquisador. Para tais riscos as pesquisadoras disponibilizarão seu contato de modo a sanar quaisquer dúvidas contribuindo com as orientações acerca da ferramenta *Forms*, bem como o participante terá um prazo para o retorno.

No que se refere aos benefícios pode-se destacar: reflexão contínua sobre a abordagem multidisciplinar ao recém-nascido reanimado; a identificação das necessidades relacionadas ao conhecimento técnico-científico, as habilidades e atitudes do profissional diante da reanimação neonatal.

Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, afirmamos que é fundamental contar com a sua participação no desenvolvimento desse trabalho.

Agradecemos desde já a sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

- Ana Célia dos Santos (Enfermeira. Pós-graduanda do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Rua Adalberto Malveira, nº 130, casa E, Siqueira, Fortaleza-CE. Contatos: (85) 985028604/[aninhaanacelia2103@hotmail.com](mailto:aninhaanacelia2103@hotmail.com)).

- *Juliana de Souza Montenegro Lima* (Enfermeira. Pós-graduanda do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Rua Maria Consuelo Freire, 585, Condomínio Zaragoza, apto 1601. Contatos: (85) 998691335./ [julianadsmontenegro@gmail.com](mailto:julianadsmontenegro@gmail.com)).
- *Fernanda Jorge Magalhães*. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. Professora colaboradora do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da UNIFAMETRO. End.: Rua Henrique Ellery, Vila Ellery, CEP.: 60.320410. Contatos: (85)99989622. / [fernandajmagalhaes@yahoo.com.br](mailto:fernandajmagalhaes@yahoo.com.br).
- *Comitê de ética do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO*. End.: Rua Conselheiro Estelita, nº500, Centro, Fortaleza-CE. Contatos: (85) 32066417. / [cep@unifametro.edu.br](mailto:cep@unifametro.edu.br).

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Caro (a) Profissional:

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **“CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ACERCA DOS CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL”** que será desenvolvida por nós, Ana Célia dos Santos e Juliana de Souza Montenegro Lima, enfermeiras, alunas do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Jorge Magalhães, cujo objetivo geral é: avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre os cuidados prestados a recém-nascidos reanimados. Sabemos que a asfixia perinatal representa um importante problema de saúde pública e que o sucesso manobras aplicadas e que a execução dos procedimentos pressupõe a presença de equipe qualificada.

Assim, gostaríamos de contar com a sua participação voluntária nesta pesquisa. Após a sua aceitação, o sr. (a) receberá um endereço eletrônico que o direcionará para o preenchimento do questionário que conta com questões de caráter sociodemográfico e ocupacional, além dos cuidados pós reanimação neonatal.

Informo que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, ou interrompê-la a qualquer momento, sem que isso acarrete nenhum prejuízo. O senhor (a) poderá realizar a análise de aceitação e o preenchimento do instrumento a qualquer momento, por meio de qualquer aparelho eletrônico com acesso à internet, conforme lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de 72 horas ou até quando for necessário.

Os riscos inerentes à participação nesta pesquisa incluem: insatisfação relacionadas eventuais repercussões; desconfiança decorrente da violação de informações de confidencialidade. Para minimizá-las serão: realizado explicação detalhada acerca do sigilo ético e aos cuidados com as informações eletrônicas; ausência de domínio de ferramentas eletrônicas; problemas técnicos como sinal de internet e ausência de energia elétrica; além do distanciamento entre o participante e o pesquisador. Para isso as pesquisadoras disponibilizarão seu contato de modo a sanar quaisquer dúvidas.

Como benefícios destaca-se: reflexão contínua sobre a abordagem multidisciplinar ao recém-nascido reanimado; a identificação das necessidades relacionadas ao conhecimento técnico-científico, as habilidades e atitudes; garantia de *feedback* ao serviço de saúde, propondo treinamentos e capacitações, se necessário, e discussão sobre tecnologias em saúde que poderão subsidiar uma prática assistencial segura e eficaz.

Comprometemo-nos a utilizar os dados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados por meio de artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os dados coletados serão armazenados por meio de download para um dispositivo eletrônico local, sendo deletado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Nestes termos, comprometemo-nos a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na resolução 466/2012, e suas complementares e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Por tratar-se de uma coleta de dados em ambiente virtual, recomendamos que o Sr. (a) guarde em seus arquivos uma via deste documento por meio de impressão, captura de tela, gravação de áudio, vídeo ou imagem, de forma que possa ter posse

dos contatos das pesquisadoras bem como do comitê de ética responsável pelo estudo, e de sua autorização a participação na pesquisa.

Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, estaremos disponíveis através dos seguintes endereços:

- Ana Célia dos Santos. End.: Adalberto Malveira, nº 130, casa E, Siqueira, Fortaleza-CE. Contatos: (85) 985028604/ [aninhaanacelia2103@hotmail.com](mailto:aninhaanacelia2103@hotmail.com) ;
- Juliana de Souza Montenegro Lima. End.: Rua Maria Consuelo Freire, 585, Condomínio Zaragoza, apto 1601. Contatos: (85) 998691335 /[julianadsmontenegro@gmail.com](mailto:julianadsmontenegro@gmail.com);
- Fernanda Jorge Magalhães. End.: Henrique Ellery, Vila Ellery, CEP.: 60.320410. Contatos: (85)99989622 / [fernandajmagalhaes@yahoo.com.br](mailto:fernandajmagalhaes@yahoo.com.br) ;
- Comitê de ética do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO End.: Rua Conselheiro Estelita, nº500, Centro, Fortaleza-CE. Contatos: (85) 32066417. / [cep@unifametro.edu.br](mailto:cep@unifametro.edu.br).

Certas de contar com sua cooperação, agradecemos desde já.

### **Termo de Compromisso**

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) participante**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) pesquisador (a)**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) pesquisador (a)**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) pesquisador (a)**

## APÊNDICE C

### FORMULÁRIO GOOGLE FORMS

<[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdr1Rpq2omYV8w6da5b0kYd45VqM33Zf0Ng6FgJP3OcmpiSiQ/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdr1Rpq2omYV8w6da5b0kYd45VqM33Zf0Ng6FgJP3OcmpiSiQ/viewform?usp=pp_url)>

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PÓS REANIMAÇÃO NEONATAL

Trata-se de uma pesquisa desenvolvida pelas especializadas Ana Célia dos Santos e Juliana de Souza Montenegro Lima, sob orientação da Profª. Drª. Fernanda Jorge Magalhães, cujo objetivo geral é: Avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre os cuidados prestados a recém-nascidos reanimados.

**\*Obrigatório**

Endereço de e-mail \*

Seu e-mail

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PÓS REANIMAÇÃO NEONATAL

\*Obrigatório

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Caro (a) Profissional:

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: "CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ACERCA DOS CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL" que será desenvolvida por nós, Ana Célia dos Santos e Juliana de Souza Montenegro Lima, enfermeiras, alunas do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Jorge Magalhães, cujo objetivo geral é: avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre os cuidados prestados a recém-nascidos reanimados. Sabemos que a asfíxia perinatal representa um importante problema de saúde pública e que o sucesso manobras aplicadas e que a execução dos procedimentos pressupõe a presença de equipe qualificada. Assim, gostaríamos de contar com a sua participação voluntária nesta pesquisa. Após a sua aceitação, o sr. (a) receberá um endereço eletrônico que o direcionará para o preenchimento do questionário que conta com questões de caráter sociodemográfico e ocupacional, além dos cuidados pós reanimação neonatal. Informe que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, ou interrompê-la a qualquer momento, sem que isso acarrete nenhum prejuízo. O senhor (a) poderá realizar a análise de aceitação e o preenchimento do instrumento a qualquer momento, por meio de qualquer aparelho eletrônico com acesso à internet, conforme lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de 72 horas ou até quando for necessário.

Os riscos inerentes à participação nesta pesquisa incluem: insatisfação relacionadas eventuais repercussões; desconfiança decorrente da violação de informações de confidencialidade. Para minimizá-las serão: realizado explicação detalhada acerca do sigilo ético e aos cuidados com as informações eletrônicas; ausência de domínio de ferramentas eletrônicas; problemas técnicos como sinal de internet e ausência de energia elétrica; além do distanciamento entre o participante e o pesquisador. Para isso as pesquisadoras disponibilizarão seu contato de modo a sanar quaisquer dúvidas.

Como benefícios destaca-se: reflexão contínua sobre a abordagem multidisciplinar ao recém-nascido reanimado; a identificação das necessidades relacionadas ao conhecimento técnico-científico, as habilidades e atitudes; garantia de feedback ao serviço de saúde, propondo treinamentos e capacitações, se necessário, e discussão sobre tecnologias em saúde que poderão subsidiar uma prática assistencial segura e eficaz.

Comprometemo-nos a utilizar os dados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados por meio de artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os dados coletados serão armazenados por meio de download para um dispositivo eletrônico local, sendo deletado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Nestes termos, comprometemo-nos a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na resolução 466/2012, e suas complementares e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Por tratar-se de uma coleta de dados em ambiente virtual, recomendamos que o Sr. (a) guarde em seus arquivos uma via deste documento por meio de impressão, captura de tela, gravação de áudio, vídeo ou imagem, de forma que possa ter posse dos contatos das pesquisadoras bem como do comitê de ética responsável pelo estudo, e de sua autorização a participação na pesquisa.

Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, estaremos disponíveis através dos seguintes endereços:

- Ana Célia dos Santos, End.: Adalberto Malveira, nº 130, casa E, Siqueira, Fortaleza-CE. Contatos: (85) 985028604 / [aninhaanacelia2103@hotmail.com](mailto:aninhaanacelia2103@hotmail.com);
- Juliana de Souza Montenegro Lima, End.: Rua Maria Consuelo Freire, 585, Condomínio Zaragoza, apto 1601. Contatos: (85) 998691335 / [julianadsmontenegro@gmail.com](mailto:julianadsmontenegro@gmail.com);
- Fernanda Jorge Magalhães, End.: Henrique Ellery, Vila Ellery, CEP: 60.320410. Contatos: (85)99989622 / [fernandajmagalhaes@yahoo.com.br](mailto:fernandajmagalhaes@yahoo.com.br);
- Comitê de ética do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO End.: Rua Conselheiro Estelita, nº500, Centro, Fortaleza-CE. Contatos: (85) 32066417. / [cep@unifametro.edu.br](mailto:cep@unifametro.edu.br).

Certas de contar com sua cooperação, agradecemos desde já.

Termo de Compromisso

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Tendo sido esclarecido, o senhor (a) aceita participar da mesma? \*

Sim

Não

[Voltar](#)

[Próxima](#)

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PÓS REANIMAÇÃO NEONATAL

\*Obrigatório

## AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PÓS REANIMAÇÃO NEONATAL

Sexo:

- Feminino
- Masculino

Idade:

- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- Acima de 50 anos

Profissão: \*

- Enfermeiro
- Médico
- Fisioterapeuta
- Técnico de Enfermagem

Escolaridade:

- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Completo
- Pós Graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doutorado

Tempo de Formação:

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Mais de 10 anos

Tempo de experiência profissional:

- Menos de 5 anos
- 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

Como profissional, você já participou de algum episódio de Reanimação Neonatal?

- Sim
- Não

Como profissional, você já participou de algum curso de atualização em Reanimação Neonatal e Cuidados Pós Reanimação?

- Sim
- Não

Diante do seu conhecimento, os Cuidados Pós Reanimação podem influenciar no prognóstico do Recém-Nascido Reanimado?

- Sim
- Não
- Talvez

Diante do seu conhecimento, quais os parâmetros devem ser monitorados após a reanimação:

- Temperatura
- Frequência Cardíaca
- Frequência Respiratória
- Saturação de Oxigênio
- Gasometria Arterial
- Pressão Venosa Central
- Débito Urinário
- Glicemia
- Enzimas Cardíacas

Você verifica a temperatura do recém-nascido após o processo de reanimação?

- Sempre
- Nunca

Você mantém o recém-nascido reanimado sobre fonte de calor radiante?

- Sempre
- Nunca

Diante do seu conhecimento, qual o distúrbio de temperatura deve ser evitado após o episódio de reanimação?

- Hipotermia
- Hipertermia
- Não sei

Qual a Frequência Cardíaca (FC) ideal para determinar a realização das manobras de reanimação:

- Abaixo de 100bpm
- Entre 100bpm e 120bpm
- Entre 120bpm e 160bpm

Diante do seu conhecimento, a Frequência Respiratória (FR) do recém-nascido deverá ser mantida entre:

- Abaixo de 40irpm
- Entre 40irpm e 60irpm
- Acima de 60irpm

Diante do seu conhecimento, a saturação de oxigênio do recém-nascido reanimado deverá ser mantida:

- Abaixo de 90%
- Entre 90 e 96%
- Acima de 96%

Diante do seu conhecimento, o transporte pode influenciar no prognóstico do recém-nascido reanimado?

- Sim
- Não
- Talvez

Você utiliza alguma tecnologia em saúde para suporte de sua prática assistencial a recém-nascidos reanimados? \*

- Sim
- Não

Se sim, qual?

Sua resposta \_\_\_\_\_

Qual tecnologia você sugere para melhoria do processo assistencial a recém-nascidos reanimados:

Sua resposta \_\_\_\_\_

Voltar

Enviar

# APÊNDICE D

## PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ACERCA DOS CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO NEONATAL

**Pesquisador:** Juliana Montenegro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44456421.3.0000.5618

**Instituição Proponente:** EMPREENHIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.741.197

#### Apresentação do Projeto:

A asfíxia perinatal representa um importante problema de saúde pública, e os cuidados aplicados para a reanimação neonatal se fortalecem durante o período de estabilização após o episódio, podendo evitar danos aos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico. A execução dos procedimentos pressupõe a presença de uma equipe qualificada. Para tanto, as pesquisadoras acreditam que o conhecimento profissional e aplicação de intervenções terapêuticas adequadas ao processo de reanimação poderão contribuir para a redução da mortalidade neonatal, promoção da sobrevivência com qualidade e recuperação da saúde do recém-nascido. O estudo tem como objetivo: avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre os cuidados prestados a recém-nascidos reanimados. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, e será realizada na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, referência em nível terciário no Estado do Ceará no atendimento humanizado à saúde da mulher e do recém-nascido de médio e alto risco. Participarão do estudo profissionais de nível médio e superior, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e neonatologistas, selecionados por conveniência. A amostra do estudo seguirá os seguintes critérios de inclusão: profissionais atuantes na unidade neonatal que trabalha de forma direta nos cuidados pós reanimação dos recém-nascidos inseridos na unidade de terapia intensiva neonatal e médio risco, e os critérios de exclusão serão: profissionais que estejam afastados por motivo de doença, férias e licença maternidade. A coleta de dados acontecerá em abril de 2021 após aprovação do comitê de ética da maternidade (CEP) e consistirá

**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

Continuação do Parecer: 4.741.197

na aplicação de um questionário eletrônico estruturado no Google Forms, disponível em um link, empregando uma escala do tipo Likert. O instrumento conta com questões: sociodemográficas, ocupacionais (tempo de formação, tempo de experiência profissional, capacitação, dentre outras) e questões relativas aos cuidados pós reanimação neonatal (controle de temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e transporte). Os dados serão organizados e armazenados em planilha do software Excel® 2016 e, posteriormente, interpretados por meio do software SPSS versão 20.0. E serão analisados através de estatística descritiva analítica em seguida haverá aproximação dos dados com evidências científicas e expostos por quadros e tabelas representativas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre os cuidados prestados a recém-nascidos reanimados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos inerentes à participação nesta pesquisa podem ser: insatisfação relacionada a medo de eventuais repercussões e perda de tempo.

Benefícios: reflexão contínua sobre a temática da Abordagem multidisciplinar a recém-nascidos reanimados; desenvolvimento técnico, científico, ético e humano no âmbito da gestão de cuidados; garantia de feedback ao serviço de saúde e discussão sobre tecnologias em saúde que poderão subsidiar uma prática assistencial segura e eficaz.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Acredita-se que a pesquisa é relevante socialmente e cientificamente, visto que busca avaliar o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre os cuidados prestados a recém-nascidos reanimados, e isso envolve a possibilidade de ampliação do conhecimento profissional sobre a sistematização dos cuidados pós reanimação, além dos impactos sobre o prognóstico dos recém-nascidos. Assim, pode-se haver também o estímulo ao desenvolvimento e implementação de estratégias que garantam a continuidade dos cuidados pós reanimação, com manejo adequado aos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico. Ademais, poderá trazer uma reflexão contínua sobre a temática da Abordagem multidisciplinar a recém-nascidos reanimados; desenvolvimento técnico, científico, ético e humano no âmbito da gestão de cuidados; garantia de feedback ao serviço de saúde e discussão sobre tecnologias em saúde que poderão subsidiar uma prática assistencial segura e eficaz.

**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

Continuação do Parecer: 4.741.197

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: foi apresentada pelas pesquisadoras.
- Termo de Anuência da Instituição: apresenta o título da pesquisa, o nome das pesquisadoras (alunas e professora) e a identificação do gestor anuente e da Instituição com assinatura. Além do objetivo, do período para a realização da pesquisa e a descrição dos procedimentos que serão realizados.
- TCLE: O texto está apresentado na modalidade impressa e eletrônica (on-line), apresentando todas as informações obrigatórias.

**-Cronograma:**

O cronograma encontra-se atualizado, considerando o período de submissão do projeto ao CEP em 12/03/2021 e início da coleta dos dados programada para maio de 2021, após aprovação do CEP.

**-Orçamento:**

A pesquisa manifesta que existirá financiamento próprio e apresenta um valor total de gastos de R\$ 5.997,42, visto ser manifestado a compra da Licença mensal Software SPSS, Impressora Multifuncional, Computador e Serviços de Estatístico, estando, portanto, condizente com a execução da proposta.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os termos de apresentação obrigatória seguiram as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos e está em conformidade com o novo modelo e exigências elaborada pela CONEP em 24 de fevereiro de 2021 que contempla orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual. Portanto, o projeto de pesquisa de Número do Parecer: 4.610.562 realizou as adequações das pendências solicitadas no primeiro parecer consubstanciado, e está aprovado pelo CEP Unifametro.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

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

Continuação do Parecer: 4.741.197

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1706996.pdf	28/04/2021 14:31:49		Aceito
Outros	SOLICITACAO_DE_NOVA_CARTA_DE_ANUENCIA.doc	28/04/2021 14:27:32	Juliana Montenegro	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	28/04/2021 14:26:24	Juliana Montenegro	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE.docx	28/04/2021 14:25:27	Juliana Montenegro	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4656793.pdf	28/04/2021 14:24:55	Juliana Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCC_JULIANA_ANINHA.docx	28/04/2021 14:24:14	Juliana Montenegro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_JULIANA_ANACELIA_REVISADO.pdf	28/04/2021 14:24:02	Juliana Montenegro	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_UNIFAMETRO_ASSINADA.pdf	28/04/2021 14:23:31	Juliana Montenegro	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIA.pdf	11/03/2021 14:24:35	Juliana Montenegro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 28 de Maio de 2021

---

**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