

REANIMAÇÃO NEONATAL: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

NEONATAL REANIMATION: PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM AT THE INTENSIVE THERAPY UNIT

Krysnah Allen da Silva Melo¹ * Talina Carla da Silva² * Francisca Lianne Fernandes Bandeira³ * Josefa Mayara de Figueiredo Andrade⁴ * Jaqueline Fernandes Ribeiro⁵ * Jaqueline Pires Soares Hirata⁶

RESUMO

Introdução: a parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das causas mais frequentes de mortalidade nas unidades de terapia intensiva. Devido sua complexidade, é necessário que a equipe de enfermagem esteja treinada e atualizada para atuar nesses casos. **Objetivo:** investigar como deve ser realizada a prática da equipe de enfermagem durante a ressuscitação cardiopulmonar em recém-nascidos em parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, com a busca de artigos realizada na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e na PubMed. A busca resultou em 252 artigos, que após os critérios de inclusão e exclusão foram reduzidos a 05 artigos, que atendiam à temática em estudo. **Resultados:** Os resultados demonstram a existência de diferentes práticas para RCP em recém-nascidos, com a falta de um protocolo único a ser seguido no ambiente de UTI neonatal, destaca-se que mesmo na Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019, ainda é possível verificar informações escassas sobre a prática com recém-nascidos em UTI, principalmente sobre o papel do enfermeiro nesse contexto. Verificou-se que a compressão cardíaca pode ser feita em diferentes técnicas com resultados eficientes, com o emprego de dois polegares a 90° do peito do neonato, a uma profundidade de 37mm, apresentando os melhores resultados na reanimação e no prognóstico. **Conclusão:** A prática dos profissionais de enfermagem em reanimação neonatal exige uma resposta rápida do profissional, com o prognóstico de sobrevida do neonato em PCR dependendo de sua ação na manutenção da permeabilidade de suas vias respiratórias.

Palavras-Chave: Reanimação Cardiopulmonar; Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Introduction: cardiorespiratory arrest (CRP) is one of the most frequent causes of mortality in intensive care units. Due to its complexity, it is necessary that the nursing team is trained and updated to act in these cases. **Objective:** to investigate the practice of the nursing team during cardiopulmonary resuscitation in newborns in cardiorespiratory arrest. **Method:** this is an integrative review, with the search for articles carried out in the Virtual Library of the Ministry of Health and PubMed. The search resulted in 252 articles, which after the inclusion and exclusion criteria were reduced to 05 articles, which met the theme under study. **Results:** The results demonstrate the existence of different practices for CPR in newborns, with the lack of a single protocol to be followed in the neonatal ICU environment, it is highlighted that even in the Society's Cardiopulmonary Resuscitation and Cardiovascular Care Guidelines Brazilian Cardiology 2019, it is still possible to verify scarce information about the practice with newborns in the ICU, mainly about the role of nurses in this context. It was found that cardiac compression can be done in different techniques with efficient results, with the use of two thumbs at 90° of the neonate's chest, at a depth of 37mm, showing the best results in resuscitation and prognosis. **Conclusion:** The practice of nursing professionals in neonatal resuscitation requires a quick response from the professional, with the prognosis of the newborn's survival in PCR depending on their action in maintaining the permeability of their airways.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation; Infant, Newborn; Nursing Care; Heart Arrest; Intensive Care Units; Neonatal.

¹ Bacharela em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB); Pós-graduada em Terapia Intensiva, Urgência/Emergência e Neonatologia; Enfermeira Dermatoterapeuta e Laserterapeuta; Enfermeira Reguladora do Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade (HCCA); Enfermeira plantonista da Unidade Mista Mãe Joaquina.

² Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)-2019. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)-2014. Bacharelado e licenciatura em enfermagem formada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - 2011. Docente da Faculdade Santa Maria e Coordenadora da Pós-Graduação da Faculdade de Santa Maria de Cajazeiras. Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Integrada de Patos. cursando a Especialização de Docência no Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas (NEPE/UEPB). Membro do Grupo de Pesquisa Avaliação dos Serviços de Saúde (CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa Vulnerabilidade, Adesão e Necessidades em Saúde Coletiva (USP).

³ Bacharel e Licenciada em Enfermagem; Especialista em Programa de Saúde da Família; Enfermeira no Hospital Municipal Rita Marcionila, Pilões-RN; Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade. Enfermeira Graduada em enfermagem pela Universidade Potiguar, pós-graduada em Dermatologia, pós-graduada em Urgência e emergência, atuando no Hospital Maternidade Joaquina Queiroz e em *homecare* feridas.

⁴ Bacharela em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB); Pós-graduada em Terapia Intensiva, Urgência/Emergência e Saúde da mulher; Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand

⁵ Bacharel em enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC); Pós-graduada em enfermagem obstétrica pela Faculdade de Educação de Bom Despacho (Pós graduada em Urgência e Emergência pela faculdade Unidas do Norte de Minas (FUNORTE); Pós graduada em UTI Geral e gestão da assistência intensiva ao paciente crítico pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Atualmente enfermeira assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

⁶ Bacharel em enfermagem pela Faculdade Santa Maria; Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho; e Pós-Graduada em Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como a cessação abrupta e inesperada da função mecânica cardíaca, ou seja, é a interrupção do pulso arterial e da respiração, ocorrendo, conseqüentemente, a parada dos outros órgãos vitais devido à falta de oxigenação e em poucos minutos pode gerar danos celulares irreversíveis, seguido de danos cerebrais graves, que não poderão ser reparados, ocasionando óbito do paciente⁽¹⁻⁵⁾. Em recém-nascidos (RN), a PCR se caracteriza como resultado da alteração progressiva da função respiratória e circulatória⁽⁶⁻⁷⁾.

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2014, houve 35.450 óbitos de menores de 1 ano de idade. No período neonatal se verificou registro de 88 óbitos por causa respiratória e 29 por causa circulatória⁽⁸⁾. Por ano, nascem três milhões de criança, cerca de 300.000 necessitam de assistência para iniciar e/ou manter a respiração. Diante disso, é possível observar que a maioria das mortes neonatais é por asfixia perinatal⁽⁹⁻¹⁰⁾. Os registros ainda demonstram que, em 2016, 30% das mortes ocorreram por complicações do nascimento prematuro e/ou do trabalho de parto, sendo a maioria delas, causas evitáveis, o que evidencia a importância da atuação da enfermagem para redução desses casos⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são recebidos pacientes potencialmente

graves ou com instabilidade hemodinâmica acentuada, se fazendo importante que o profissional de enfermagem esteja capacitado para a iminência da PCR⁽¹⁰⁻¹²⁾. É possível descrever dois importantes papéis para a enfermagem durante uma Reanimação Cardiopulmonar (RCP), primeiro a responsabilidade de realizar o Suporte Básico de Vida para manter a circulação dos principais órgãos vitais e, segundo que eles auxiliem no Suporte Avançado de Vida, que tem como intuito tratar e reverter a PCR, buscando oferecer e restabelecer uma boa oxigenação e circulação, com retorno das funções neurológicas sem sequelas⁽¹³⁾.

Nesse âmbito, é primordial a participação do enfermeiro nos esforços para reanimar um paciente, sendo ele o primeiro a identificar a PCR, a iniciar as manobras e acionar a equipe médica. Assim, seu papel inclui a reanimação cardiorrespiratória contínua, monitorização do ritmo cardíaco e dos outros sinais vitais, administração de fármacos conforme orientação médica, registro dos acontecimentos e notificação ao médico plantonista. Após uma reanimação satisfatória, o enfermeiro precisa monitorar rigorosamente os sinais vitais e os parâmetros hemodinâmicos, como também está atento a qualquer sinal de complicação que poderá refletir no seu prognóstico^(11,14).

Apesar de se conhecer o papel do enfermeiro frente a um caso de PCR, pesquisas apontam que há discordância entre o saber científico e a prática da RCP, pois a

assistência está tão mecanizada que já se sabe como agir em determinada situação. Esse procedimento pode ser executado por enfermeiro, médico ou outro profissional ligado à UTI, se evidenciando que há habilidade técnica, apesar da fragilidade encontrada no conhecimento técnico-científico, principalmente quando os pacientes são recém-nascidos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Essa fragilidade pode ser observada em um estudo realizado com uma equipe de saúde da emergência pediátrica, que verificou que a porcentagem maior dos entrevistados não soube responder a profundidade correta das compressões torácicas, como também não souberam falar sobre o uso correto do Desfibrilador Externo Automático (DEA). O que deixa evidente falta de conhecimento sobre como proceder diante de uma criança em PCR⁽¹⁸⁾.

Verificou-se que a enfermagem sabe identificar uma PCR em neonatos e associa essa identificação à verificação dos sinais vitais e do monitoramento, mas não apresenta critérios definidos para o diagnóstico da PCR. Outro ponto a ser destacado é o manuseio do neonato antes de iniciar a RCP, como também manter a organização do ambiente e dos recursos materiais a serem utilizados.

Denota-se que a assistência prestada pela equipe é heterogênea, por não ter um protocolo da instituição e pela equipe não apresentar conhecimento das novas diretrizes da *American Heart Association*, gerando um despreparo e, conseqüentemente, um prejuízo

na qualidade da assistência prestada. Diante disso, é possível dizer que dúvidas existem e que poucos profissionais demonstraram conhecer a sequência correta da execução das manobras de RCP preconizadas para o RN, se verificando problemas referentes à ausência de protocolo institucional para assegurar a qualidade do atendimento⁽¹⁷⁾.

Em outra pesquisa realizada com 45 profissionais, sendo 13 auxiliares de enfermagem, 8 enfermeiros e 1 técnica em enfermagem. Foi visto que a maioria demonstrou conhecimento sobre as diretrizes, mas quando questionados sobre a profundidade das compressões, as respostas divergiram, chegando a ser errôneas algumas vezes, citando até a sequência Circulação, vias Aéreas, Boa respiração, Déficit neurológico e Exposição (CABDE). E boa parte não souberam responder como proceder diante de uma PCR, o que pode causar retardo do início das manobras de RCP, levando a gerar sequelas neurológicas irreversíveis⁽¹⁶⁾.

Entende-se que a falta de experiência do profissional e o desconhecimento técnico científico pode causar complicações graves como pneumotórax, hemotórax, fratura de costelas, laceração de fígado, laceração esofágica, hemorragia intracraniana, falha na intubação orotraqueal e intubação seletiva, além de iatrogenias tardias, como displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade e leucomalácia periventricular^(16,17).

Diante da problemática, a pesquisa emergiu o seguinte questionamento: como

deve ser realizada a prática da equipe de enfermagem durante a ressuscitação cardiopulmonar em recém-nascidos em parada cardiorespiratória?

Considerando a importância de investigar as ações da equipe de enfermagem que atua no cenário da UTI neonatal e a escassez de estudo sobre o assunto, visto que as pesquisas publicadas sobre a RCP em recém-nascidos geralmente são restritas ao trabalho ainda em sala de parto, realizou-se este estudo com o objetivo de investigar como deve ser realizada a prática da equipe de enfermagem durante a ressuscitação cardiopulmonar em recém-nascidos em parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa, definida como aquela que condensa pesquisas anteriores, trazendo conclusões globais de um corpo de literatura específica, o que permite a construção de análise ampla e contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa⁽¹⁹⁾.

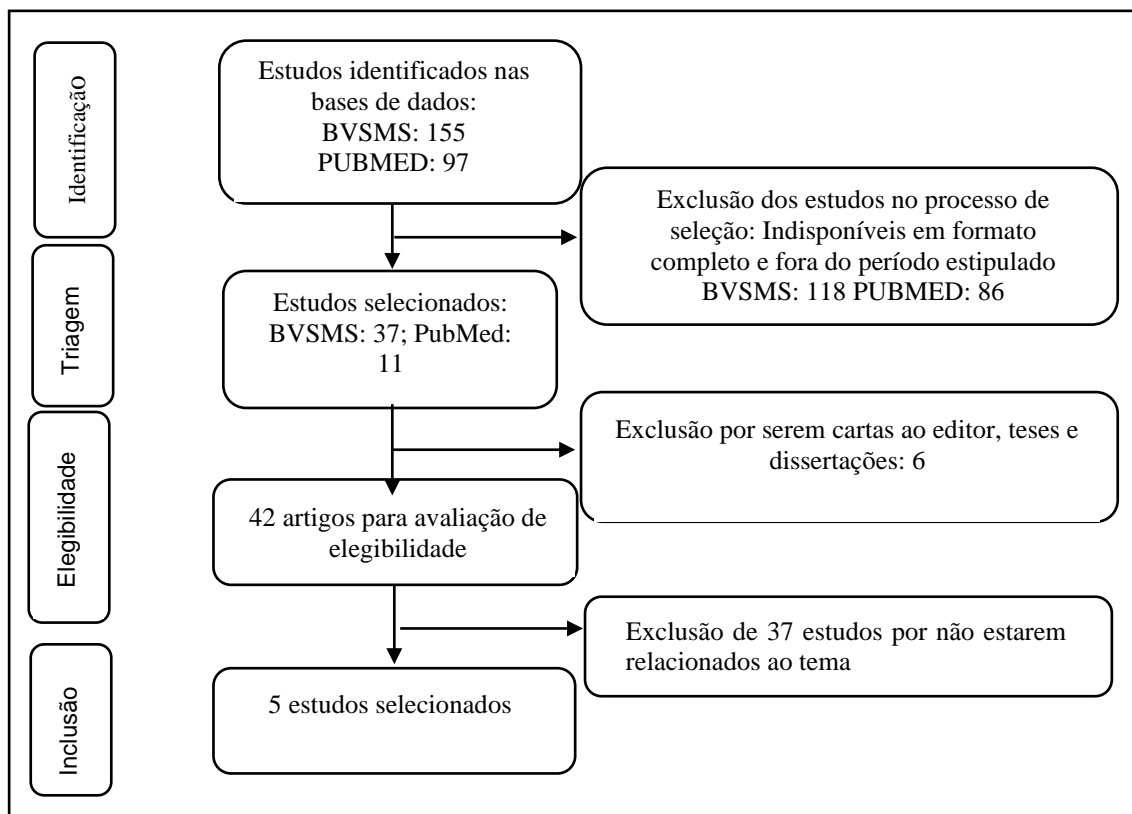
Esse método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo, abarcando análises de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese de um conhecimento novo, além de apontar lacunas

do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos⁽²⁰⁾.

Foram percorridas seis fases para a elaboração deste estudo, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁽²¹⁾.

A pesquisa foi conduzida no mês de outubro de 2020, utilizando os descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): Reanimação Cardiopulmonar (*Cardiopulmonary Resuscitation*), Recém-Nascido (*Infant, Newborn*); Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*); Parada Cardiorrespiratória (*Heart Arrest*); e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (*Intensive Care Units, Neonatal*). Com esta definição, foram realizadas buscas com associações dos termos, a partir do operador booleano AND, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na PubMed.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram estudos científicos na íntegra, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, publicados entre 2013 a 2020, de acesso livre e gratuito e que trouxessem resultados sobre a prática da equipe de enfermagem com RN em PCR. Como critérios de exclusão foram desconsideradas publicações anteriores a 2013, produções não relacionadas à temática, artigos repetidos ou apenas com resumo, dissertações e teses. Após pesquisa, foram obtidos os seguintes resultados:

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos


Fonte: Elaborada pelos autores.

Dessa forma, como se verifica na Figura 1, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 05 (cinco) artigos para compor esta pesquisa. Para análise dos dados foi realizada uma análise crítica dos artigos selecionados, expondo por meio de tabela os resultados encontrados, considerando o(s) autor(es), o ano, o objetivo, o método e os resultados encontrados em suas pesquisas, caracterizando, assim, como uma abordagem qualitativa. Em seguida, os resultados foram discutidos a partir da comparação dos principais achados entre os autores, confrontando as diferentes evidências sobre a prática do profissional de enfermagem na RCP de recém-nascidos em PCR na UTI.

RESULTADOS

A produção científica sobre PCR e RCP em adultos é vasta, bem como na área da Enfermagem, porém, em relação a ressuscitação neonatal é restrita, pois a maioria só contemplava o ano anterior e se restringia à sala de parto ou a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, ficando a concentração de trabalhos contempladores da associação entre os DeCS, a quantidade de estudos diminuiu como se pode observar após a utilização do filtro e análise criteriosa, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a 05 (cinco) artigos.

Tabela 1 - Caracterização das publicações quanto ao autor/ano, objetivo/método e resultados (outubro, 2020)

AUTOR/ANO	OBJETIVO/MÉTODO	RESULTADOS
Abrantes et al. ¹⁷	Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da equipe de enfermagem atuante em unidade de cuidados intermediários de neonatologia sobre a parada cardiorrespiratória / Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo.	Constatou-se a inexistência de um protocolo para orientar a equipe em casos de PCR, pois os mesmos relataram agir de forma heterogênea. Além disso, foi constatada a insuficiência de conhecimentos sobre protocolos atuais.
Smereka et al. ²²	Avaliar a qualidade da RCP realizada em recém-nascidos com a técnica dos dois dedos, dependendo da posição do socorrista durante a reanimação. / Estudo prospectivo, randomizado, cruzado e simulado. Envolveu 93 enfermeiras que realizaram uma RCP de dois minutos com a técnica dos dois dedos em três cenários: (A) com o recém-nascido deitado no chão; (B) em uma mesa; e (C) com o recém-nascido no antebraço do socorrista.	A qualidade dos CC em recém-nascidos depende da localização do paciente e do socorrista. A forma ideal de ressuscitação de recém-nascidos é a ressuscitação no antebraço do socorrista.
Foglia et al. ²³	Determinar a incidência, intervenções e resultados da RCP em uma UTIN de referência quaternária. / Estudo observacional retrospectivo de bebês que receberam compressões torácicas para reanimação no Hospital Infantil da UTIN da Filadélfia entre 1º de abril de 2011 e 30 de junho de 2015.	Embora não seja incomum, a incidência de RCP foi baixa (<3%) entre crianças hospitalizadas em uma UTIN de referência quaternária. Bebês que receberam terapia inotrópica antes da RCP e administração de adrenalina durante a RCP tinham menor probabilidade de sobreviver até a alta hospitalar.
Smereka, Madziala e Szarpak ²⁴	Comparar duas técnicas de CC em bebês durante a ressuscitação simulada de recém-nascidos realizada por enfermeiras. / Ensaio multicêntrico com manequim crossover randomizado, envolvendo 52 enfermeiras	A nova técnica se mostrou superior à técnica tradicional. As evidências sugerem que a nova técnica oferece melhor profundidade de CC em vários grupos de pessoal médico. A qualidade da técnica tradicional de um socorrista não é consistente com as diretrizes de ressuscitação.
Taveira et al. ²⁵	Identificar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória (PCR) / Revisão Integrativa	Foi evidenciado que para um bom desempenho durante a RCP, a equipe deve ter boas condições de trabalho, como por exemplo, acessibilidade a tecnologias, como ambiente virtual para ensino, ferramentas para mensurar o nível de conhecimento dos profissionais, e estrutura física do ambiente de trabalho para melhorar o processo laboral.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Conforme é possível verificar na Tabela 1, os artigos selecionados foram publicados entre 2015 e 2019. Somente um dos artigos selecionados teve como metodologia a revisão integrativa de literatura, sendo os demais caracterizados como multicêntrico, randomizado e

observacional de abordagem quantitativa. Dois deles assumiram abordagem qualitativa dos dados.

Os resultados demonstram a existência de diferentes práticas para RCP em recém-nascidos, com a falta de um protocolo único a ser seguido no ambiente de UTI

neonatal, destaca-se que mesmo na Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019, ainda é possível verificar informações escassas sobre a prática com recém-nascidos em UTI, principalmente sobre o papel do enfermeiro nesse contexto, se fazendo importante melhor explorar sobre a prática do profissional de enfermagem com recém-nascidos em PCR na UTI.

DISCUSSÃO

Os artigos analisados enfatizam a importância do diagnóstico precoce e o início imediato das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar. Faz-se importante mencionar que o paciente neonatal possui características fisiológicas únicas, como calibre pequeno das vias aéreas, poucas vias colaterais, parede torácica compatível, baixa estabilidade das vias aéreas e baixa capacidade residual funcional. A Ressuscitação neonatal é uma prática comum na assistência de enfermagem, podendo ser evidenciada a necessidade desses profissionais se anteciparem em determinados procedimentos, mostrando habilidade técnica.

As intervenções devem ser realizadas o mais precocemente possível para prevenir quadros de sequelas neurológicas irreversíveis, bem como para prevenir o agravamento do quadro clínico e complicações do estado geral do neonato.

Caso não seja possível evitar os agravamentos e as complicações, a equipe precisa estar pronta para agir em situações de emergências⁽²⁰⁻²²⁾. É possível dizer que a equipe de enfermagem consegue identificar uma PCR, baseando-se na verificação dos sinais vitais e do monitor cardíaco⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que a reanimação pode expor os neonatos a riscos de pneumotórax, hemotórax, fratura de costela, intubação seletiva, como também, patologias tardias, como: retinopatia da prematuridade, displasia broncopulmonar e leucomalácia periventricular, com isso, é fundamental que seja praticada com conhecimento e técnica adequada. É possível dizer que quanto mais rápido for o atendimento para reanimação, com o uso de técnica adequada, maior a probabilidade de prevenir a ocorrência desses casos.

A detecção precoce dos sinais prévios de agravamento do quadro clínico e da prevenção de PCR é fator decisivo para evitar os agravamentos e complicações, só que para isso a equipe multiprofissional deve estar atenta e preparada para decisões rápidas e precisas⁽¹⁶⁾.

A partir das diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019 e da literatura publicada sobre o assunto, é possível dizer que a frequência cardíaca e a respiração devem ser verificadas simultaneamente, sendo estas as variáveis que

deverão guiar a tomada de decisão para início das manobras de reanimação.

Em relação às manobras adequadas para a reanimação de neonatos em PCR, estudos têm sido realizados para que seja possível maior conhecimento sobre o assunto, sendo ainda escassos e os poucos estudos publicados divergem na técnica apresentada, com resultados positivos, porém, dificulta a permanência de um protocolo a ser seguido.

Em estudo realizado com 93 enfermeiras que já haviam realizado RCP em pacientes neonatos foram verificados parâmetros como: profundidade de compressão torácica (CC), frequência CC, tempo sem fluxo, porcentagem de liberação total, frequência de ventilação e volume de ventilação, bem como o número de compressões e ventilações efetivas. Os resultados demonstraram que a posição do RN na técnica de compressões cardíacas, com dois dedos ou com polegares, influência no resultado, com a ressuscitação no antebraço do socorrista apresentando-se com a mais ideal. Nessa posição foi verificado como 46% de porcentagem média sem fluxo, 92% de liberações de tórax completo, taxa média de ventilação em 12x1min e volume corrente em 26ml⁽²²⁾.

Também considerando a técnica de compressão cardíaca, um estudo realizado em uma UTI Neonatal na Filadélfia identificou que as compressões apresentaram duração média de 2min, com a administração de adrenalina sendo necessária em 30% dos

eventos de RCP em recém-nascidos. 61% dos recém-nascidos sobreviveram à alta hospitalar, sendo apontado como fatores independentemente associados à redução da sobrevida até a alta hospitalar, o uso de inotrópicos antes da RCP e administração de adrenalina durante a RCP⁽²³⁾.

Estudo semelhante foi realizado ao comparar duas técnicas de compressão cardíaca, sendo a primeira considerada como técnica tradicional e a segunda tratada como uma nova técnica, ao empregar dois dedos polegares a 90° do peito, dedos em punho. A profundidade média para a nova técnica foi 37mm, enquanto para a técnica tradicional é de 30mm. A colocação correta das mãos foi atingida em 98% dos casos. A fração de compressões cardíacas na nova técnica foi de 74%, o que evidenciou serem seus resultados superiores ao da técnica tradicional⁽²⁴⁾.

Portanto, se verifica que a compressão cardíaca pode ser feita em diferentes técnicas com resultados eficientes, com o emprego de dois polegares a 90° do peito do neonato, a uma profundidade de 37mm, apresentando os melhores resultados na reanimação e no prognóstico. Em decorrência dos resultados relacionados à redução da sobrevida desses pacientes associada ao uso de inotrópicos antes da RCP e administração de adrenalina durante a RCP, sugere-se que essas práticas sejam evitadas.

Salienta-se que, como a enfermagem é a primeira a identificar a PCR, ela deve manter prontos o ambiente e os materiais de

aspiração de vias aéreas e promover a manutenção da temperatura, a ventilação e a intubação, bem como deve manter a administração de medicações que serão utilizadas, testadas e disponíveis em local acessível para que as decisões assumidas em relação aos cuidados estejam favoráveis à participação de todos os componentes da equipe.

Diante do que foi verificado nos artigos revisados é possível dizer que dentre as atribuições do enfermeiro nesses casos, cita-se que devem observar o monitor, os dispositivos de ventilação, os sistemas de fornecimento de oxigênio e a oxigenação do paciente, sendo um desafio para esses profissionais. A sua atuação é importante nesse cenário, considerando a flexibilidade de sua prática, seja enquanto gerencial, assistencial ou na liderança de uma equipe.

Evidencia-se que os limites de alarme (superior e inferior) para frequência cardíaca, respiração, pressão arterial e saturação de oxigênio são estabelecidos com base nas evidências atuais e no padrão de atendimento específico da UTI Neonatal^(26, 27).

As demais atribuições do enfermeiro continuam sendo relevantes, assim, o que se tem é um acréscimo em suas atribuições, não devendo ser deixado de lado questões como comunicação aberta com a família, educação em saúde, prevenção de infecções, controle de medicamentos, além de serem fundamentais do tratamento ações de termorregulação, posicionamento ideal, liberação das vias

aéreas, estado hemodinâmico estável e nutrição adequada para manutenção do crescimento e desenvolvimento do neonato.

As manobras de reanimação verificadas como mais utilizadas em recém-nascidos são a Ventilação Pulmonar com pressão positiva mais oxigênio, seguida da oferta de oxigênio por máscara facial⁽²⁷⁾. Há uma tendência ao uso de estratégias ventilatórias menos invasivas, com uso de ventilação não invasiva ou retirada precoce de ventilação invasiva⁽¹⁵⁾.

Destarte, além dessas diretrizes, também é importante ajustá-las às condições de infraestrutura e de pessoal, se deparando com aparelhos e equipamentos altamente sofisticados que requerem manuseio adequado através da experiência ou pelo treinamento.

Esses protocolos são importantes para que a enfermagem exerça uma assistência sistematizada e como uma melhor qualidade, por isso é importante refletirem sobre a realização desses protocolos e capacitações/treinamentos da equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾. Elucida-se que o enfermeiro atua como um mediador, considerando ser ele o responsável pela provisão de materiais, erros de sua parte nesse processo, seja no acompanhamento dos sinais vitais ou na organização do trabalho, pode prejudicar a atuação de toda a equipe multiprofissional⁽²⁵⁾.

Pode-se observar em todos os artigos que há falta de protocolo nas instituições que essa assistência aconteça de maneira

sistematizada, pois as condutas de reanimação neonatal utilizadas na UTI são apenas recomendações gerais para a conduta neonatal na sala de parto, devendo assim cada serviço ajustá-la de acordo com a sua necessidade.

CONCLUSÃO

A pesquisa identificou uma lacuna entre o conhecimento científico a respeito da ressuscitação neonatal, como também suas consequências, que essa fragilidade pode ocasionar. Embora seja notória a realização dessas intervenções, a equipe muitas vezes realiza tais procedimentos pela necessidade do momento e não se atentam pelas futuras consequências que são evitadas por pequenas ações, se atentando apenas em realizar o procedimento sem conhecer todo o olhar científico que há por trás. É evidente que que na maioria das vezes é a equipe de enfermagem que se depara primeiro com situações de emergência, por isso deve estar apta para atuar com competência e com liderança frente a uma parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.

Dessa maneira, pode-se compreender através deste estudo que para atuar na RCP é necessária agilidade, eficiência, domínio científico e aptidão técnica. Ainda, se faz necessária uma boa infraestrutura e uma equipe multidisciplinar que deve seguir uma rotina de reciclagens e treinamentos.

Resultando uma necessidade de incentivo dentro do processo de educação permanente, frisando a otimização da assistência e a qualidade de vida do bebê internado, por meios de cursos de especializações e treinamentos, bem como a assistência exclusiva de enfermagem ao neonato como a necessidade da elaboração de protocolos para guiar a assistência a ser prestada na UTI. Contudo, pode-se concluir que a dificuldade maior é a falta de treinamento e conhecimento técnico científico da equipe, pois o despreparo não dá segurança na assistência prestada e nem qualidade, ficando evidente a necessidade de educação continuada e permanente.

A prática dos profissionais de enfermagem em reanimação neonatal exige uma resposta rápida do profissional, com o prognóstico de sobrevivência do neonato em PCR dependendo de sua ação na manutenção da permeabilidade de suas vias respiratórias. Importante mencionar a escassez de estudos sobre a reanimação cardíaca em neonatos em UTI, verificando-se que a maior parte dos estudos se delimitam à sala de parto, o que deixa uma lacuna na literatura e um conhecimento superficial sobre a prática da enfermagem nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Lugon AS, Santos V, Farias LG. Atuação do profissional enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória de acordo com as novas

- diretrizes. Centro Universitário São Camilo-ES, Cachoeiro de Itapemirim-Es. 2014.
2. Moura LT, Lacerda LC, Gonçalves DD, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. *Revista da Rede de enfermagem do Nordeste*. 2012;13(2):419-27.
 3. Sardo PM, Dal Sasso GT. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008 Dec;42(4):784-92.
 4. Silva Oliveira AD, Brito Cardoso FJ, Sá JF, Araújo OF, Cordeiro AT, Vieira TS. Atendimento do enfermeiro do serviço de urgência à vítima em parada cardiorrespiratória. *Revista Interdisciplinar*. 2013 Jun 28;6(2):64-74.
 5. Cavalcanti MR, Silva Oliveira AD, Amorim FC, Almeida CA, de Moraes EJ, de Lira TB, da Silva RK, Soares AR. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento teórico dos enfermeiros da atenção básica. *Brazilian Journal of Development*. 2019 Oct 9;5(10):18682-94.
 6. Andrade GS, Rocha RM, Soares RD, Andrade PR. A relação do binômio teoria-prática na atuação do enfermeiro perante a reanimação cardiopulmonar neonatal: revisão integrativa. *Pediatr. mod*. 2015:299-305.
 7. Neves DD, Fey A. A auto-percepção do enfermeiro no atendimento a PCR em pediatria de uma instituição hospitalar. *Rev Caminhos*. 2011;2(3):7-25.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília [s.d.]. [Acesso em: 24nov.2020] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
 9. Fernandes MC, Rudek M, Souto AS. Recém-nascidos banhados em líquido amniótico meconial: atendimento em sala de parto e ocorrência de síndrome da aspiração meconial. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2016 Sep 5;44(4):48-56.
 10. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2000 Dec;34(4):413-20.
 11. Zanini J, Nascimento ER, Barra DC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2006 Jun;18(2):143-7.
 12. Parecer COREN-SP CAT Nº 030/2010. Atendimento ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória (PCR). 2010. [Acesso em: 25nov2020]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/030_2010_atendimento_ao_paciente_em_PCR.pdf
 13. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE, 2010.
 14. Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC, editors. Parada cardiorrespiratória. São Paulo, Atheneu; 2005.
 15. Oliveira AL, Lopes BA, Costa GR, Costa AA, de Moraes LM, Maia JM, Bezerra MA. Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2020 Aug 31;93(31).

16. Ribeiro Filho JF, Silva Teixeira J, Sousa LT, Aragão Cardoso HL, Cavalcante MF. Conhecimentos de técnicos de enfermagem de uma unidade de cuidados intermediários sobre reanimação neonatal. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. 2016(3):1140-55.
17. Abrantes AW, Gualberto Coura EM, Dantas Bezerra AL, Vilar de Assis E, Feitosa A, Aparecida de Freitas M, Nunes Alves de Sousa M. Conhecimentos, atitudes e práticas da enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*. 2015 Jan 1;25(1).
18. Bertolo VF, Rodrigues CD, Ribeiro RD, Cesarino CB, Souza LH. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica [Knowledge of cardiopulmonary resuscitation among pediatric emergency staff]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2014;22(4):546-50.
19. Dalmolin GD, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o burnout. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012 Mar;21(1):200-8.
20. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins. 2006;12:457-94.
21. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010 Mar 1;8(1):102-6.
22. Smereka J, Kaminska H, Wiczorek W, Dąbrowski M, Ładny JR, Ruetzler K, Szarpak Ł, Robak O, Frass M. Which position should we take during newborn resuscitation? A prospective, randomised, multicentre simulation trial. *Kardiologia Polska (Polish Heart Journal)*. 2018;76(6):980-6.
23. Foglia EE, Langeveld R, Heimall L, Deveney A, Ades A, Jensen EA, Nadkarni VM. Incidence, characteristics, and survival following cardiopulmonary resuscitation in the quaternary neonatal intensive care unit. *Resuscitation*. 2017 Jan 1;110:32-6.
24. Smereka J, Madziala M, Szarpak L. Comparison of two infant chest compression techniques during simulated newborn cardiopulmonary resuscitation performed by a single rescuer: A randomized, crossover multicenter trial. *Cardiology journal*. 2019;26(6):761-8.
25. Taveira RP, Espírito Santo FH, Pinho Chibante CL, Santos TD, Brito WD. Evidências científicas sobre atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2017;82(20).
26. Rocha G, Soares P, Goncalves A, Silva AI, Almeida D, Figueiredo S, Pissarra S, Costa S, Soares H, Flor-de-Lima F, Guimaraes H. Respiratory care for the ventilated neonate. *Canadian respiratory journal*. 2018 Jan 1;2018.
27. Descovi MH, Jantsch LB, Rosa ND, Kegler JJ, Neves ET. Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020;33.

Submissão: 2020-12-14

Aprovado: 2021-02-24

