

Conhecimentos de técnicos de enfermagem de uma unidade de cuidados intermediários sobre reanimação neonatal

Knowledge of nursing technicians of an intermediate care unit about neonatal resuscitation

Los conocimientos de técnicos de enfermería de una unidad de cuidados intermedios acerca de la resucitación neonatal

José Francisco Ribeiro¹, Joana da Silva Teixeira², Layane Teresa Sousa³, Héli da Lessa de Aragão Cardoso⁴, Milena France Cavalcante⁵

Resumo

Objetivo: Identificar e discutir o conhecimento dos técnicos de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intermediários acerca da Reanimação Neonatal. **Método:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa constituída de 12 técnicos de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intermediários sobre Reanimação Neonatal. Dados coletados através de entrevista com roteiro semiestruturado no mês de outubro de 2015. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** Surgiram duas categorias: prática do técnico de enfermagem sobre

reanimação neonatal e a atribuição do técnico de enfermagem frente à reanimação neonatal. O resultado revelou que os técnicos de enfermagem possuem conhecimento fragmentado acerca de sua prática de reanimação neonatal, e que suas atribuições requerem aprimoramento científico. **Conclusão:** A pesquisa evidencia a participação dos técnicos de enfermagem no processo de reanimação neonatal, embora os resultados revelem uma assistência com pouco embasamento científico, quando confrontado com as diretrizes de reanimação neonatal.

Descritores: Parada Cardiorrespiratória; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem.

Abstract

Objective: To identify and discuss skills of nursing technicians of an Intermediate Care Unit about Neonatal Resuscitation. **Method:** A descriptive research of a qualitative approach consisting of 12 nursing technicians to

¹ Professor Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeiro obstetra da Maternidade Estadual Dona Evangelina Rosa. Docente da disciplina saúde da mulher da Universidade Estadual do Piauí –UESPI. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br

² Graduanda do curso de bacharelado em enfermagem. E-mail: joana.steixeira@hotmail.com

³ Graduanda do curso de bacharelado em enfermagem. E-mail: layanetfs@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Professora Mestre em enfermagem, ESTÁCIO/CEUT. E-mail: helidaaragao25@gmail.com

⁵ Enfermeira, Professora Mestre em enfermagem, ESTÁCIO/CEUT. E-mail: milenafrance24@hotmail.com

an Intermediate Care Unit about Neonatal resuscitation. Data collected through semi-structured interview, in October 2015. Data analysis performed through the technique of thematic analysis, proposed by Minayo. **Results:** Two categories emerged: nursing technical practice about neonatal resuscitation and nursing technical assignment facing neonatal resuscitation. The result revealed that nursing technicians have fragmented knowledge about their neonatal resuscitation practice, and that their assignments require scientific improvement. **Conclusion:** the research highlights the participation of nursing technicians in neonatal resuscitation process, although the results reveal few scientific basis assistance when confronted with the neonatal resuscitation guidelines.

Descriptors: Heart Arrest; Intensive Neonatal Care Units; Nursing.

Resumen

Objetivo: Identificar y discutir los conocimientos de los técnicos de enfermería de una unidad de cuidados intermedios acerca de la Reanimación Neonatal. **Método:** Esta es una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, consiste en 12 técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados

Intermedios en la Reanimación Neonatal. Los datos fueron recogidos a través de la entrevista semi-estructurada, en octubre de 2015. El análisis de los datos se produjeron a través de la técnica de análisis temático propuesta por Minayo. **Resultados:** Emergieron dos categorías: La práctica del técnico de enfermería acerca de la reanimación neonatal y La asignación del técnico de enfermería frente a la reanimación neonatal. El resultado reveló que los técnicos de enfermería tengan conocimiento fragmentado acerca de su práctica de la reanimación neonatal, y que sus tareas requieren mejora científica. **Conclusión:** La investigación destaca la participación de los técnicos de enfermería en el proceso de reanimación neonatal, aunque los resultados revelan una asistencia con poca base científica frente a las pautas de reanimación neonatal.

Descriptoros: Paro Cardiopulmonar; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales; Enfermería.

Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é entendida como a cessação súbita dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios acompanhados de perda repentina da consciência, conduzindo a uma lesão

cerebral irreversível e óbito, caso as medidas oportunas para estabilizar o cliente não sejam acatadas prontamente⁽¹⁾. Em recém-nascidos e crianças, a PCR ocasionalmente é um episódio repentino, refere-se ao resultado da alteração progressiva da função respiratória e circulatória. Os ritmos cardíacos que frequentemente conduzem a PCR em crianças são a fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular sem pulso. De certa forma, é apreciada como um evento que requer emergência extrema e carece de início oportuno das manobras de ressuscitação cardiopulmonar.⁽²⁾

A assistência, nos casos de reanimação cardiopulmonar, deve ser efetivada por profissionais de saúde detentores de conhecimentos e habilidade exclusiva para tais finalidades. Para tanto é aconselhável capacitação contínua conforme vigência das diretrizes em reanimação neonatal.⁽³⁾

Estudos revelam que nascem cerca de 3 milhões de crianças ao ano no Brasil; destes, 98% em hospitais, sendo a sua maioria saudáveis e com boa viabilidade, porém manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada, sendo essencial o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal para todos os

profissionais que atendem ao RN em sala de parto, mesmo quando se espera pacientes hígidos sem hipóxia ou asfixia ao nascer.⁽⁴⁾

No Brasil, um em cada 10 recém-nascidos necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar ou manter movimentos respiratórios efetivos; 1 em cada 100 neonatos precisa de intubação ou massagem cardíaca; e 1 em cada 1.000 requer intubação, massagem e medicamentos. Lembrando que, entre 2005 e 2009, 13 recém-nascidos morreram ao dia devido a condições associadas à asfixia perinatal, sendo cinco delas a termo (gravidez a partir de 37 semanas de gestação até o término da 42ª semana de gestação) e sem malformações, e a necessidade de manobras de reanimação é maior quanto menor a idade gestacional e/ou peso ao nascer.^(4,1) O parto cesárea, entre 37 e 39 semanas de gestação, mesmo sem fatores de risco antenatais para asfixia, também eleva o risco de necessidade de ventilação ao nascer. Estima-se que, no país a cada ano, 300.000 crianças necessitem ajuda para iniciar e manter a respiração ao nascer e cerca de 25.000 prematuros de baixo peso precisem de assistência ventilatória na sala de parto.^(1,3,4)

Alguns pesquisadores evidenciam que crianças prematuras,

com menos de 37 semanas de idade gestacional, baixo peso ao nascer – inferior a 2500g têm apresentado risco de mortalidade expressivamente superior a crianças nascidas de gestação a termo, com peso dentro dos parâmetros de normalidade. Ainda há evidência de que 75% dos óbitos neonatais precoces estão diretamente relacionados à prematuridade, e que esses óbitos ocorrem com uma prevalência muito maior em países em desenvolvimento. Dos quase três milhões de óbitos neonatais em 2011, aproximadamente 1,1 milhão foi relacionado à prematuridade. O baixo peso ao nascer e a prematuridade são os fatores bastante associado na determinação da mortalidade neonatal. (5)

Esse contexto revela que as equipes de Enfermagem, mesmo nas instituições hospitalares, têm envolvimento mais direto com o neonato, e em determinadas situações em que se faz necessário prestar os primeiros atendimentos: massagem torácica e ventilação por máscara, até que o profissional médico compareça e encarregue-se da reanimação cardiorrespiratória, durante esse procedimento, o técnico ou auxiliar de enfermagem tem como contribuição auxiliar o profissional médico ou

enfermeiro em procedimentos tais como: intubação, administração de drogas, monitoramentos diversos e outros manejos cabíveis no momento. (6)

A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações ou locais que possam garantir um atendimento ideal ao indivíduo vítima de PCR. A assistência de urgência nos ambientes pré e intra-hospitalar exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso nesse atendimento. Entende-se que um atendimento rápido, coeso e multidisciplinar pode garantir uma maior sobrevida ao indivíduo. Deste modo, é essencial que todo profissional de saúde tenha conhecimento para o atendimento da PCR, independentemente de sua especialidade. O diagnóstico rápido e correto é uma das garantias para o sucesso da RCP. (2,4)

Neste contexto considerou-se relevante realizar esse estudo com finalidade de saber o conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre a reanimação neonatal em uma unidade de cuidados intermediários neonatal. Portanto, instituiu-se como questão de pesquisa: “Qual o conhecimento dos técnicos de enfermagem de uma unidade de cuidados intermediários

sobre reanimação neonatal?”. Na tentativa de nortear esse questionamento objetivou-se identificar e discutir o conhecimento de técnicos de enfermagem de uma unidade de cuidados intermediários sobre reanimação neonatal.

Método

Estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa coaduna-se ao universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, fator que se relaciona a um espaço mais vasto das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à equalização das variáveis. ⁽⁷⁾

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) de uma maternidade pública de referência no Estado do Piauí. A população foi composta de 12 técnicos de enfermagem, integrantes da UCIN conforme os seguintes critérios de inclusão: mais de seis meses de atividades assistências no mencionado setor e que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa conforme o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde/MS, que regulamenta pesquisa com a participação de seres humanos. ⁽⁸⁾

A coleta de dados foi realizada no mês de Outubro de 2015, com início após aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Getúlio Vargas, Parecer nº 1.328.732 e ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, que corresponde a perguntas abertas e fechadas em que os entrevistados tiveram a liberdade de expressar suas ideias de acordo com a temática deste estudo, sem a interferência ou condições prefixadas pelos autores. ⁽⁹⁾ As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, após consentimento, a privacidade dos participantes foi obedecida, além disso, foram gravadas em áudio e transcritas de forma integral.

A descrição dos dados ocorreu por meio da técnica de análise temática proposta por Minayo, que aborda o tema como conceito central, ou seja, permite maior compreensão do texto fazendo emergir a ideia primária e as secundárias, as unidades e subunidades de pensamento, sua relação e a forma pela qual esta se apresenta. E que, didaticamente, divide-se nas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados. O referencial temático é considerado como principal fonte de informações e fundamentação para a

elaboração das categorias e análise pormenorizado dos depoimentos. ⁽⁷⁾

Apresentação e discussão dos resultados

As idades dos técnicos de enfermagem entrevistado nesse estudo variou entre 25 e 56 anos de idade. Destes onze participantes do sexo feminino e um do sexo masculino. O tempo de serviço na UCIN foi de dois a sete anos. Quanto à realização de capacitação, a maioria, oito realizaram conforme as atuais diretrizes de RCP. Em relação a escolaridade, dois possuíam o ensino fundamental, nove o ensino médio e um com terceiro grau completo. O perfil sociodemográfico mostra que os participantes possuem conhecimento de algumas normas e rotinas estabelecidas na UCIN conferidos pelo grau de instrução e tempo serviço no setor neonatal.

Por meio das falas dos participantes foi possível observar que a reanimação neonatal em unidade de terapia intensiva neonatal é uma evidência na assistência de enfermagem para o técnico ou auxiliar de enfermagem e que os mesmos fazem parte do cenário de atividades rotineiras estabelecidas pelas diretrizes de reanimação neonatal. A apreciação temática das entrevistas admitiu a

elaboração das categorias: Conhecimento do técnico de enfermagem sobre reanimação neonatal e a atribuição do técnico de enfermagem frente à reanimação neonatal.

Conhecimento do técnico de enfermagem sobre reanimação neonatal

Conhecimento (do latim *cognoscere*, "ato de conhecer") é o ato ou efeito de conhecer. Como por exemplo: conhecimento das técnicas de reanimação neonatal; conhecimento de um fato conhecimento de um documento; termo de recibo ou nota em que se declara o aceite de um projeto de pesquisa ou serviço; saber, instrução ou cabedal científico (homem com grande conhecimento); informação ou noção apreendidas pelo estudo ou pela experiência; consciência de si mesmo.

Concordante com a definição de conhecimento: "A ciência é todo um conjunto de atitudes e de atividades racionais, direcionado ao metódico conhecimento, com finalidade limitada e capaz de ser subordinado à averiguação". ⁽⁹⁾

Essas premissas apresenta a enfermagem como ciência humana, orientada pela holismo, revela-se como componente de evidência no cuidar das

peçoas. Em se tratando de cuidados de enfermagem atribuídos a neonatos em situação de urgência, acredita-se necessário esse entendimento como caminho para a compreensão das respostas humanas como broto inicial e, portanto, emocionais, às experiências ímpares que os recém-nascidos manifestam aos cuidados de enfermagem dos quais partilham. Repetidas vezes, tais respostas não são expostas pela fala, mas sim, anunciada por meio de comportamentos, gestos e atitudes, ou seja, respostas corporais significativas que demandam leituras objetivas, mas que também derivam da subjetividade do cuidador.⁽¹⁰⁾

Essas premissas exibem que estudos aderentes a estas temáticas indicam que a capacitação em ressuscitação neonatal para todos os componentes que trabalham com recém-nascidos institui-se em subterfugio moderadamente simples e não oneroso para decrescer a mortalidade em menores de vinte e oito dias. Dentre as inúmeras modalidades de aprimorar o conhecimento de técnicos de enfermagem e demais integrantes das equipes neonatais, a mais apreciada é a sugerida pelo Comitê Internacional de Reanimação Neonatal.⁽⁴⁾

Oferecer uma assistência neonatal conforme seu foco de

necessidade de urgência ou emergência suscita aprimoramento e definições de papeis para cada um dos integrantes da equipe de saúde na arena do cuidar neonatal:

[...] reanimação neonatal pra mim... É uma criança que chega lá sem muito êxito... Por isso acontece o procedimento (depoente 01).

[...] eu ainda não sei o que é... Mas quando a criança fica sem respirar,... Entra em parada. Ai tem que fazer alguma coisa (depoente 02)

[...] meu entendimento a reanimação neonatal é a criança que na hora que nasce que não tá reagindo... tem que reanimar... eu nunca mais li nada sobre isso... não lembro mais de nada (depoente 03).

A partir das entrevistas supracitadas, percebe-se que existe uma lacuna entre o saber científico e o conhecimento popular, estudos

realizados no Brasil revelam que a capacitação em ressuscitação neonatal se compõe em subterfugio moderadamente simples e não muito onerosa para decrescer a mortalidade neonatal precoce. ^(4,3)

O programa de Reanimação Neonatal possui um manual que orienta a forma de aprendizagem facilitada passo a passo. A sessão inicial do manual aborda a fisiologia da asfixia neonatal, acompanhada por uma sequência de leituras sobre os vários intensões relacionados com a ressuscitação neonatal. ⁽¹¹⁾

Os discursos das depoentes revelam poucas informações associadas ao conhecimento sobre reanimação neonatal, mas de acordo com a Sociedade Brasileira de pediatria por meio do Ministério da saúde todos os integrantes da equipe de saúde de salas de parto e Unidades de Terapia Intensiva deverão receber treinamentos sobre reanimação neonatal anualmente.

[...] reanimação é método né, de fazer com que a criança retorne a vida que por algum motivo tem algum déficit né.. no momento (Depoente 04).

[...] reanimação neonatal é fazer com que o recém-nascido volte

aos seus parâmetros dentro do normal ficar bem (depoente 05).

[...] reanimação neonatal significa devolver, retornar a vida em crianças com paragem cardiorrespiratória (depoente 06).

A reanimação neonatal é uma das oito medidas fundamentais para decrescer o número de óbito infantil mundialmente. Calcula-se que a assistência ao parto por profissionais de saúde capacitados possa abreviar em 20% a 30% as taxas de mortalidade neonatal, ao tempo que o uso das práticas de reanimação traz como resultado a diminuição adicional de 5% a 20% nestas taxas, confirmando à redução de aproximadamente até 45% dos óbitos neonatais por asfixia. ^(4,6)

As diretrizes para a reanimação neonatal são apenas recomendações gerais para a conduta neonatal na sala de parto. Cada serviço deve ajustá-las às suas condições de infraestrutura e de pessoal. Mais importante do que um protocolo rígido, é a experiência e a prática com a educação e o treinamento continuado dos profissionais de saúde que participam da assistência ao RN, além da legitimação do conhecimento adquirido pela comunidade para a

importância da assistência nesse período crítico de transição para o ambiente extrauterino. (2,3,1)

[...] a reanimação neonatal, são técnicas e manobras de ressuscitação da criança no ato do nascimento ou até 28 dias de vida (depoente 07).

[...] a reanimação são manobras que são realizadas quando o RN apresenta algum déficit em seus parâmetros, como por exemplo, quando não estiver conseguindo respirar (depoente 08).

[...] a reanimação é agente ressuscitar o RN e trazer ele a vida... e isso é assistência (depoente 09)

A tarefa de reanimar um RN, em especial os pré-termos, não é livre de riscos. Existe a eventualidade de complicações graves, tais como pneumotórax, hemotórax, fratura de costelas, laceração de fígado, laceração esofágica, hemorragia intracraniana, falha na intubação orotraqueal e intubação seletiva, além de poder contribuir, de forma direta ou indireta, para o aumento na incidência de patologias tardias, como displasia

broncopulmonar, retinopatia da prematuridade e leucomalácia periventricular. (12) De acordo com este contexto verifica-se a complexidade do processo de reanimação neonatal em que todos os componentes de uma equipe de sala de parto ou Unidade de Terapia Intensiva precisam ter domínio no que se refere às normas de reanimação neonatal.

[...] Quando um RN é necessário ser reanimado tem que ser avaliado o C A B, se for constatado a necessidade então é preciso ser ventilado por VPP (depoente 10).

[...] a reanimação consiste em,... São cuidados intensivos prestados ao RN em uma RCP, e fazer as manobras torácicas, colocar o ambur com a máscara e fica ambuzando até que a criança volte a respirar normal, e às vezes precisa de medicação no momento, e às vezes e preciso ser entubado (depoente 11).

[...] E um conjunto de manobras que garante a criança o retorno da oxigenação do sangue quando acontece uma parada respiratória (depoente 12).

Na evidencia de uma Parada cardiorrespiratória (PCR) é necessário, que todas as intervenções necessárias sejam realizadas o mais precocemente possível, porém, talvez por conta da complexidade do estado de saúde de alguns RNs, em alguns casos não há possibilidade de reversão total para a normalidade, alguns estudos apontam a evidencia de lesões neurológicas. Portanto, é importante a detecção precoce dos sinais prévios de agravamento do quadro clínico, assim como complicações do estado geral do neonato, para que haja a prevenção da PCR, e caso ela ocorra, que a equipe inicie as manobras de ressuscitação o mais precocemente possível.⁽¹³⁾

De acordo com o decreto 94.406/87, que regulamenta a lei nº 7.498/86 e conforme Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave, planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem, participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles

prioritários e de alto risco dentre outras.⁽¹⁴⁾

A resolução anunciada neste contexto enfatiza a participação do técnico de enfermagem dentro da equipe de Reanimação Neonatal na percepção do seu grau de conhecimento dos procedimentos realizados frente ao recém-nascido em salas de parto e UTINs, essas premissas mostram a grande importância da educação continuada desses profissionais.

A atribuição do técnico de enfermagem frente à reanimação neonatal.

As atribuições dos técnicos de enfermagem da Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal (UCIN) estão alinhadas de acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e conjugado a treinamentos periódicos pela Sociedade Brasileira de Pediatria em conjunto com o Ministério da Saúde, que legitima como prioritário o treinamento anual em reanimação neonatal para todos os recursos humanos da saúde de hospitais titulados de ‘amigos da criança’, situação conferida na instituição estudada.^(1,2)

[...] Eu creio que o técnico não pode se ausentar durante a reanimação porque sempre

precisa de alguma medicação alguma coisa, não se afastar da reanimação porque sempre precisa de um auxílio, não pode se afastar até adquirir o êxito (depoente 01).

[...] A assistência diante a reanimação o técnico realiza cuidados, preparo e administração de medicamentos e controle dos sinais vitais, e também auxilia outros membros da equipe quando necessário (depoente 02).

[...] Na parada respiratória reanimar fazendo as manobras, ou seja, fazendo compressão usando o dedinho polegar para que a criança volte a respirar, colocar a máscara e o ambu e ambuzar e se for necessário fazer a adrenalina (depoente 03).

[...] O papel do técnico se não tiver medico ou enfermeiro por perto tem que reanimar, tem que prestar os primeiros socorros (depoente 04).

Os discursos dos participantes revelam que o cuidado em enfermagem

é visto como um fazer intencional, particularmente essencial à vida, que sem vêm ao encontro de seres humanos que se somam, por meio de atitudes que resultam em consciência, zelo, solidariedade e amor; demonstrado ainda por um “saber-fazer” impactado na ciência, arte e na ética, orientado às necessidades do ser humano, da família e da comunidade. ⁽¹⁵⁾

A assistência dispensada ao paciente pode ser induzida pela relação de trabalho da equipe multiprofissional, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos e os demais profissionais componentes. Isso revela que é de grande importância que as decisões a serem assumidas em relação ao cuidado estejam favoráveis a participação de todos componentes da equipe e, sobretudo, do próprio paciente, colocando em evidencia seu conforto e qualidade de vida. ⁽¹⁶⁾

[...] Ele pede o ambu e se a criança não tiver respirando bem tem que ambuzar, se ela não reagir tem que por na ventilação mecânica (depoente 05).

[...] O técnico eu digo que é a peça chave, fundamental na equipe, porque ele tem que saber

lidar inicialmente com o emocional, saber lidar com a equipe como um todo este preparado diante dos conhecimentos básicos de medicamentos das condutas na hora também de estar alternando com os demais componentes do grupo na hora da reanimação, então ele acaba tendo se souber um pouco de tudo, até por conta da experiência do também do técnico. E, então por conta disso eu acho que ele é essa peça fundamental ele tem que saber um pouco de tudo, pra que tenha uma boa eficácia dessa reanimação cardiopulmonar (depoente 06).

[...] É importante para o desempenho do objetivo, onde a equipe de trabalho junto, auxiliando o médico, enfermeiro, realizando manobras entre outros (depoente 07).

[...] Técnico em enfermagem atua fazendo preparando medicações utilizadas em parada cardiorrespiratória, assim como auxiliar o

enfermeiro em procedimentos complexos (depoente 08).

A assistência de enfermagem requer a incorporação e comunicação entre todos que compõem um grupo específico de saúde e acima de tudo um trabalho em equipe, facilitando para que a assistência aconteça de maneira eficaz, pois provoca a existência de uma parceria entre os profissionais para atingir a superioridade do cuidado. ⁽¹⁷⁾

É fundamental a interação entre os componentes das equipes de saúde, discurso apontado como desafiante pela Política Nacional de Humanização. Estudiosos dessa temática acrescentam que para produzir saúde e de forma qualificada, a humanização traz a melhora da interação nas equipes e a qualificação delas como uma forma de perseguir o melhor convívio com as singularidades dos sujeitos e coletivos na prática de atenção à saúde. ⁽¹⁸⁾

[...] Aqui no setor mantemos a temperatura ideal para o RN, aspiramos ao RN, mantemos os materiais e medicamentos necessários para o procedimento no fácil acesso (depoente 09).

[...] Na verdade, é para técnico só auxiliar o médico, mais muitas vezes ele precisa dar início as manobras até que o médico ou o enfermeiro chegue e assuma aí então ele passa a auxilia-los (depoente 10).

[...] Aqui no setor o que fazemos é apenas aspirar aos RNs e colocar em oxigênio até a chegada do pediatra de plantão, quando ele chega verificamos temperatura... auxiliar e fazer a glicemia (depoente 11).

[...] O técnico auxilia médicos, enfermeiros e fisioterapeutas e realiza a administração de medicamentos, ele coloca o ambur com a máscara e fica ambuzando até que a criança volte a respirar normal, e as manobras são realizadas pelo médico ou o enfermeiro (depoente 12).

Os participantes do estudo mostram que às vezes se antecipam determinados procedimentos que, no entanto, tem como principal representante de execução o profissional médico ou enfermeiro e/ou em algumas ocasiões outros profissionais de nível

superior aderido a UCIN. Isso mostra a habilidade prática desses profissionais, embora as entrelinhas dos discursos dos mesmos revelem fragilidades perante o conhecimento técnico científico de abordagem aos critérios de reanimação neonatal e a própria resolução do exercício da profissão. Tais documentos definem a posição de cada componente no seu devido espaço de atuação frente ao processo de reanimação.

As práticas da reanimação em sala de parto, as mesmas utilizadas em UTIs neonatais e UCINs respaldam-se nas diretrizes publicadas pelo *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)*, que inclui especialistas dos cinco continentes, com representantes brasileiros. Tais especialistas, após processo de revisão baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, elaboram a cada cinco anos consensos sobre a ciência e recomendações terapêuticas referentes a diversos aspectos da reanimação neonatal. ^(1,2,4)

Cada país, assim como o Brasil a partir do documento denominado ILCOR, adaptou suas condutas às suas necessidades e especificidades existentes. Nesse contexto, o manual de reanimação neonatal foi elaborado tendo como pressuposto as recomendações do ILCOR e nas

condutas adotadas pelo *Neonatal Resuscitation Program* da Academia Americana de Pediatria e Associação Americana de Cardiologia, ambas publicadas em outubro de 2010. ^(4,9)

Considerações finais

Ao entrevistar os técnicos de enfermagem, observou-se que todos revelaram não ter realizado nenhuma capacitação ou treinamento sobre as diretrizes de reanimação neonatal, embora esses participantes refiram quanto à existência de capacitações custeadas pelos próprios técnicos de enfermagem da UCIN, fator determinante da não realização do curso de reanimação neonatal por todos integrantes de sala de parto e UCIN.

Os depoentes mencionam de maneira não científica o conceito ou definição de reanimação neonatal; mas, mentalmente, expressam o fazer-fazer da reanimação neonatal, e apontam de forma humana a necessidade de o recém-nascido sobreviver. O engajamento dos técnicos de enfermagem quanto à atribuição na reanimação neonatal, revelou que há envolvimento com médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde da UCIN. A assistência de enfermagem prestada pelos técnicos de enfermagem mostra que estes resolvem

situações secundárias com o emprego de alguns manejos ou técnicas tais como a massagens cardíaca e aplicação da máscara e ambur dentre outros,

O presente estudo demonstra que os técnicos de enfermagem possuem conhecimento fragmentado quanto o manejo das técnicas de reanimação neonatal o que evidencia que os mesmos deverão estar motivados a realizarem a capacitação em serviço sobre reanimação neonatal que ocorre duas vezes por ano na instituição onde foi realizado este estudo. Espera-se que, com este estudo, sensibilize gestores e os próprios técnicos de enfermagem e outros componentes da equipe de reanimação neonatal quanto à importância de capacitações conforme vigência das atuais diretrizes de reanimação neonatal da sociedade brasileira de pediatria.

Referencias

1. Souza SFM, Silva GNS. Parada cardiorrespiratória cerebral: assistência de enfermagem após a reanimação. *Rev Ciênc Saúde*. 2013; 11(2): 143-57.
2. 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.
3. Kleinman ME, Chameides L, Schexnayder SM, Samson RA, Hazinski MA, Atkins DL, et al. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary

- Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010; 122(18):876-908. Doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971101.
4. Almeida MFB de, Guinsburg R. Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria: condutas 2011. Rio de Janeiro: SOB. [Internet] 2011 [citado 2016 Jan 06]. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanimação Neonatal Final-2011-25mar11.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanimação%20Neonatal%20Final-2011-25mar11.pdf)
 5. Lopes, SAVA, Mendes, CMC. Prematuridade e assistência pré-natal em Salvador. *Rev. Ciênc. Méd. Biol* [Internet]. 2013 [citado 2016 Jan 06] 12 (especial):460-464. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cm/bio/article/view/9190/6757>
 6. Menezes MGB, Abreu RD, Farias TMV de, Rios MS, Cardoso FF, Silva MP da. O conhecimento dos Profissionais de Enfermagem Sobre Atendimento de Reanimação Cardiopulmonar em Pará de Minas, Papagaios e Pitangui/MG. *SynThesis Revista Digital FAPAM* [Internet]. 2009 [citado 2016 Jan 08]; 1(1): 293-307. Disponível em: <http://www.fapam.edu.br/revista>.
 7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
 8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2013 jun 13. Seção 1:59-62.*
 9. Marconi, MD, Lakatos EM. *Metodologia Científica*. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 283-287.
 10. Waldow VR. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. São Paulo: Sagra Luzzatto, 2007.
 11. Ribeiro MAS, Lopes MAI. Impacto do programa de reanimação neonatal. *Sci Med* [Internet]. 2007 [citado 2016 Jan 06];17(2):79-86. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1640/1902>
 12. Drummond S, Sousa TS, Lima FG de, Vera AA. Correlação entre o uso de corticoterapia antenatal, a reanimação e a mortalidade de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 2016 Jan 08]; 36(5): 211-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000500211&lng=en
 13. Lumara BSN, Ribeiro RCH, Silva Júnior OL, Angelini J, Rodrigues CC, Canova JCM. Fatores que influenciam na ressuscitação cardiopulmonar e no prognóstico de neonatos em uma UTI. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [citado 2016 Jan 08]; 8(11): 3833-8. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>.
 14. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, out. 2009.
 15. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 [citado 2016 Jan 09];64(1):106-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a16.pdf>
 16. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 [citado 2014 Jan 08]; 22(4): 1134-41. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_32.pdf

17. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [citado 2016 Jan 08];65(1):97-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2008.

Nota de Participação

Jose Francisco Ribeiro	Montagem do artigo: resumo; metodologia, discussão e referencias.
Joana da Silva Teixeira	Coleta de dados
Layane Teresa Sousa	Coleta de dados
Hélida Lessa de Aragão Cardos	Formação das categorias e discussão
Milena France Cavalcante	Formação das categorias, discussão e referências.

Recebido: 09.01.2016

Revisado: 25.04.2016

Aprovado: 06.06.2016