

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Conhecimento da equipa multidisciplinar acerca dos cuidados pós-reanimação neonatal

*Knowledge of the multidisciplinary team about neonatal post-resuscitation care*  
*Conocimientos del equipo multidisciplinar sobre cuidados posreanimación neonatal*

Juliana de Souza Montenegro Lima <sup>1</sup>
 <https://orcid.org/0000-0002-7833-1075>
Ana Célia dos Santos <sup>2</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-1592-1630>
Fernanda Jorge Magalhães <sup>3,1</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-0104-1528>
Mayara Mesquita Mororó Pinto <sup>4</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-1650-5188>
Rejane Maria Carvalho de Oliveira <sup>4</sup>
 <https://orcid.org/0000-0001-6443-6493>
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>1</sup>
 <https://orcid.org/0000-0002-7914-6939>

Henriqueta Ilda Verganista Martins

Fernandes <sup>5</sup>
 <https://orcid.org/0000-0002-8440-3936>

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil

<sup>2</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Unidade Neonatal, Fortaleza, Ceará, Brasil

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil

<sup>4</sup> Hospital Infantil Albert Sabin, Centro de Terapia Intensiva Neonatal, Fortaleza, Ceará, Brasil

<sup>5</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

**Autor de correspondência**

Fernanda Jorge Magalhães

E-mail: [fernandaj.magalhaes@uece.br](mailto:fernandaj.magalhaes@uece.br)

Recebido: 22.03.23

Aceite: 21.11.23

**Resumo**

**Enquadramento:** Torna-se imperativo que a equipa multidisciplinar de assistência ao recém-nascido de risco, identifique precocemente riscos para asfixia. Esta deve estar preparada para reanimação cardiopulmonar e cuidados pós-reanimação; com conhecimento teórico, habilidades práticas e ações éticas para minimizar eventos adversos, proporcionando uma assistência segura.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipa multidisciplinar acerca dos cuidados ao recém-nascido pós-reanimação.

**Metodologia:** Pesquisa transversal, numa unidade neonatal de Fortaleza-CE-Brasil. Aplicou-se um questionário à equipa multiprofissional, selecionada por conveniência, com análise pelo índice de positividade.

**Resultados:** Evidenciou-se uma equipa feminina, 30 a 40 anos, com pós-graduação, que presenciou paragem cardiorrespiratória neonatal e fez curso de aperfeiçoamento. Apresentou adequado índice de positividade do conhecimento (99,1%) quanto aos sinais vitais e saturação de oxigénio; conhecimento limítrofe para dosagem de gasometria (71,8%) e sofrível (20,9% a 60,0%) na verificação da pressão venosa central, débito urinário, glicemia e enzimas cardíacas. Sugerem uso de tecnologias duras, apenas um profissional recomenda tecnologias leves/relacionais.

**Conclusão:** Necessidade de ações efetivas de qualificação profissional, educação contínua e sensibilização para um olhar holístico ao recém-nascido.

**Palavras-chave:** equipe de assistência ao paciente; asfixia neonatal; reanimação cardiopulmonar

**Abstract**

**Background:** The multidisciplinary team caring for at-risk newborns should identify the risk factors for asphyxia early on. The team should be prepared for cardiopulmonary resuscitation and post-resuscitation care and have theoretical knowledge, practical skills, and ethical behaviors to minimize adverse events and provide safe care.

**Objective:** To assess the knowledge of the multidisciplinary team about neonatal post-resuscitation care.

**Methodology:** Cross-sectional study in a neonatal unit in Fortaleza-CE-Brazil. A questionnaire was administered to the multidisciplinary team, selected by convenience, and analyzed using the positivity index.

**Results:** The team consisted mostly of women, aged 30 to 40 years, with a postgraduate degree, who had witnessed neonatal cardiorespiratory arrest and had attended a training course. They had an adequate knowledge positivity index (99.1%) regarding vital signs and oxygen saturation; borderline knowledge of blood gas dosage (71.8%), and poor knowledge (20.9% to 60.0%) about monitoring central venous pressure, urine output, blood glucose, and cardiac enzymes. Participants suggested using hard technologies, with only one professional recommending soft/relational technologies.

**Conclusion:** There is a need for effective professional training, continuing education, and awareness-raising interventions to promote a holistic approach to newborn care.

**Keywords:** patient care team; asphyxia neonatorum; cardiopulmonary resuscitation

**Resumen**

**Marco contextual:** Es imprescindible que el equipo multidisciplinar que atiende a los recién nacidos de riesgo identifique los riesgos de asfixia de forma precoz. Deben estar preparados para la reanimación cardiopulmonar y los cuidados posteriores a la reanimación; con conocimientos teóricos, habilidades prácticas y acciones éticas para minimizar los eventos adversos y proporcionar cuidados seguros.

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos del equipo multidisciplinar sobre los cuidados del recién nacido tras la reanimación.

**Metodología:** Estudio transversal realizado en una unidad neonatal de Fortaleza-CE-Brasil. Se administró un cuestionario al equipo multiprofesional, seleccionado por conveniencia, y se analizó mediante el índice de positividad.

**Resultados:** Se observó un equipo formado por mujeres de entre 30 y 40 años, con titulación de posgrado, que habían presenciado paradas cardiorrespiratorias neonatales y habían realizado un curso de formación. Presentaban un índice de positividad de conocimiento adecuado (99,1%) sobre las constantes vitales y la saturación de oxígeno; conocimiento limitado sobre la medición de la gasometría (71,8%) y conocimiento escaso (del 20,9% al 60,0%) sobre la comprobación de la presión venosa central, la diuresis, la glucemia y las enzimas cardíacas. Se sugiere utilizar tecnologías duras, solo un profesional recomienda tecnologías blandas/relacionales.

**Conclusión:** Se necesita una formación profesional eficaz, educación continua y sensibilización sobre un enfoque holístico de los recién nacidos.

**Palabras clave:** equipo de atención al paciente; asfixia neonatal; reanimación cardiopulmonar



**Como citar este artigo:** Lima, J. C., Santos, A. C., Magalhães, F. J., Pinto, M. M., Oliveira, R. M., Rolim, K. M., & Fernandes, H. I. (2023). Conhecimento da equipa multidisciplinar acerca dos cuidados pós-reanimação neonatal. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e30330. <https://doi.org/10.12707/RV123.39.30330>



## Introdução

As condições de sobrevivência neonatal encontram-se no centro da agenda global de saúde e nos objetivos do desenvolvimento sustentável. No Brasil, a asfixia perinatal representa um importante problema de saúde pública (Almeida et al., 2017).

Dos três milhões de nascimentos no país, observam-se, diariamente, 12 óbitos neonatais precoces relacionados com asfixia, sem anomalias congênitas, cinco delas em recém-nascido (RN) de termo. A insuficiência respiratória e o choque são exemplos de alterações hemodinâmicas, que geram, inadequada, liberação de oxigênio para atender às necessidades metabólicas da célula (asfixia), o que pode levar a uma paragem cardiorrespiratória (PCR) ou até à morte (National Association of Emergency Medical Technicians [NAEMT], 2017).

Para tanto, torna-se imprescindível identificar o nível de conhecimento da equipa multidisciplinar, que atua junto do RN de risco, acerca da PCR e dos cuidados pós-reanimação, de modo a utilizar-se conhecimento técnico-científico, habilidade prática e comportamento ético e respeitoso.

A presente investigação justifica-se e é relevante pela necessidade de identificar os desafios, limitações de conhecimento e possibilidades de capacitação da equipa multiprofissional que atua na Unidade neonatal. Além de sistematizar os cuidados pós-reanimação com impactos face ao prognóstico, utilizando-se tecnologias seguras e cuidados humanizados para um olhar integral ao RN e à sua família.

Nesta perspetiva, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento da equipa multidisciplinar acerca dos cuidados ao RN pós-reanimação.

## Enquadramento

A partir das orientações do Comité de Ligação Internacional sobre Reanimação (ILCOR) e do Consenso Internacional sobre Reanimação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência, Ciência com Recomendações de Tratamento (CoSTR) entende-se reanimação como um conjunto de procedimentos com o intuito de manter a estabilidade hemodinâmica e o apoio à vida do RN, de modo a preconizar: a manutenção da temperatura; monitorização das frequências, cardíaca e respiratória, em níveis compatíveis com a vida; deteção de gás carbono isolado exalado para ventilação mecânica não invasiva; necessidade de oxigênio suplementar; e técnicas de compressão torácica, entre outros (Berg et al., 2023). Um estudo de Neto et al. (2022), realizado na região norte brasileira, constatou que a prematuridade, a identificação de muito baixo ou extremo baixo peso ao nascer, o Apgar menor que sete no 5º minuto, o RN pequeno para a idade gestacional (PIG), a presença de mecónio, o uso de tabaco, ausência de companheiro e abortos espontâneos, número de consultas pré-natais, sexo masculino, entre outros, foram considerados fatores de riscos com maiores oportunidades de manobras avançadas para tal

reanimação (Migoto et al., 2018).

É imprescindível que a estrutura da sala de partos e os profissionais responsáveis pelo cuidado ao RN que estejam preparados para qualquer intercorrência e condição crítica ao nascimento. Esta equipa multidisciplinar de saúde deve ter competência para realizar anamnese materna com identificação das condições de risco fetal, o material deve estar adequadamente preparado para uso imediato, deve ter agilidade, eficiência, domínio científico e aptidão técnica. Deve, também, ser treinada para diagnosticar rapidamente as alterações de sinais vitais, a disfunção do aporte de oxigênio nos tecidos, a fim de agir prontamente, diminuir a possibilidade de reanimação cardiorrespiratória (RCP) e maximizar a sobrevivência e recuperação neurológica (Melo et al., 2021). O propósito é evitar as causas de morbimortalidade, tanto precoces quanto tardias, que podem levar a falência de múltiplos órgãos, lesão cerebral ou ambas (Fundação Oswaldo Cruz, 2019; NAEMT, 2017).

O sucesso da reanimação fortalece-se com estes cuidados pós-reanimação, que pressupõem a presença de uma equipa qualificada, munida de tecnologias e estratégias sistemáticas que favoreçam a intervenção adequada, em tempo oportuno, com o objetivo de dar suporte cardiorrespiratório e neurológico, contribuindo, assim, para melhor prognóstico e redução da morbimortalidade (Wyckoff et al., 2020).

## Questão de investigação

Qual o nível de conhecimento da equipa multidisciplinar acerca dos cuidados ao RN pós-reanimação?

## Metodologia

Pesquisa transversal, descritiva, com abordagem, predominantemente, quantitativa, realizada numa maternidade-escola na cidade de Fortaleza-CE-Brasil, no período de junho a julho de 2021.

A população foi composta por todos os profissionais da equipa multidisciplinar (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas) da unidade neonatal, selecionados por conveniência, convidados por carta convite impresso, anexado em flanerógrafo e enviada por mensagem, após a autorização dos coordenadores. A amostra final foi composta por 110 profissionais dos setores: Centro Obstétrico, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Dentre os critérios de inclusão, considerou-se: ter pelo menos 6 meses de atuação na unidade neonatal, sendo excluídos aqueles que por razões de doença ou por motivos pessoais não estavam presentes durante o período da colheita de dados. A colheita de dados ocorreu somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer n.º 4.741.197), atendendo aos parâmetros contidos na Resolução n.º 466/2012, de 12 de dezembro, e às determinações do Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24

de fevereiro (Ministério da Saúde & Conselho Nacional de Saúde, 2012; Ministério da Saúde, 2021).

Após indicação de ter aceite o convite, o participante recebeu o *link*, referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário eletrónico estruturado no *Google Forms*<sup>®</sup>, utilizando uma escala do tipo Likert (1 correspondia a *discordo*, 2 a *nem concordo nem discordo* e 3 a *concordo*).

O instrumento apresentava carácter sociodemográfico e ocupacional para caracterização dos profissionais (sexo, idade, profissão, escolaridade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, capacitação) e questões relativas ao nível de conhecimento acerca dos cuidados pós-reanimação neonatal (controlo de temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigénio, transporte) e o uso de tecnologias em saúde para suporte à prática clínica. Para elaboração desta segunda parte, utilizou-se o Guideline de Reanimação Cardio Pulmonar (RCP) como referência já validada, para avaliar o nível de conhecimento dos profissionais (American Heart Association [AHA], 2020).

Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, organizados e armazenados em folhas de cálculo do *software* Excel, apresentados em tabelas, discutidas à luz de literatura pertinente. A investigação seguiu as diretrizes do *STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* da rede EQUATOR (Elm et al., 2007).

A fim de melhor se classificar o nível de conhecimento, foram estabelecidos conceitos *positivo* e *negativo* para qualificar as respostas dos profissionais. Para tanto, 110 respostas representam o percentual de 100% desta confirmação. Os critérios adotados para análise foram os índices de classificação sugeridos por Saupe e Horr (1982),

sendo que quanto maior o índice de positividade melhor a qualidade da assistência, facto reconhecido por um melhor nível de conhecimento do profissional, são eles: assistência desejável com (100% de positividade); assistência adequada (90 a 99% de positividade); assistência segura (80 a 89% de positividade); assistência limítrofe com (71 a 79% de positividade); e assistência sofrível (70% a menos de positividade).

## Resultados

Evidenciou-se uma predominância do sexo feminino (84,5%) e idade entre 30 a 40 anos (50,9%). Entre as classes profissionais, 28 (25,5%) eram médicos, 23 (20,8%) fisioterapeutas, 31 (28,2%) enfermeiros e 28 (25,5%) eram técnicos de enfermagem. Sobre o grau de escolaridade, verificou-se que 56 (50,9%) possuíam 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 (45,9%), convergindo com o maior tempo de experiência profissional (49,1%).

Na Tabela 1 evidencia-se que a maioria dos profissionais ( $n = 91$ ; 82,7%) já vivenciou, pelo menos, um episódio de reanimação neonatal e os devidos cuidados pós-reanimação, havendo uma prevalência de fisioterapeutas ( $n = 22$ ; 95,7%) e médicos ( $n = 26$ ; 92,8%). Corroborando o número de profissionais que participaram em cursos de aperfeiçoamento em reanimação neonatal, com destaque para fisioterapeutas ( $n = 22$ ; 95,7%) e médicos ( $n = 24$ ; 85,7%), enfermeiros ( $n = 19$ ; 61,3%) e técnicos de enfermagem ( $n = 20$ ; 71,4%).

**Tabela 1**

*Profissionais da equipa multidisciplinar que vivenciaram episódios e participaram de cursos de reanimação neonatal (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
Técnico de enfermagem	22	20,0	6	5,5	20	18,2	8	7,3
Enfermeiro	21	19,1	10	9,1	19	17,3	12	10,9
<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>

A Tabela 3 apresenta a classificação sobre o conhecimento dos profissionais quanto à monitorização dos parâmetros vitais após um episódio de reanimação e o impacto que os cuidados subsequentes podem causar no prognóstico da criança. Considerando os critérios adotados para classificação da assistência sugeridos por

Saupe e Horr (1982), a monitorização da temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigénio foi considerada adequada (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. Acerca da necessidade de dosagem de gasometria, esta apresentou-se 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, sendo que se apresentou de 20,9%, no máximo, 60,0%, conforme Tabela 2.

**Tabela 2**

*Classificação da qualidade da assistência e do conhecimento acerca dos parâmetros de avaliação do RN pós-reanimação (n = 110)*

Parâmetro de avaliação e cuidado	Médico (n = 28)		Fisioterapeuta (n = 23)		Enfermeiro (n = 31)		Téc. de enfermagem (n = 28)		Índice de positividade (n = 110)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Temperatura axilar	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 O <sub>2</sub>	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 capilar	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

Quando questionados acerca do uso de tecnologias como suporte para assistência segura e de qualidade, apenas 57,2% (n = 63) dos profissionais afirmaram usar alguma tecnologia, sendo prevalente o uso de tecnologias duras 88,9% (n =

56), padrão que foi reforçado quando questionados quanto a 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 RN pós-reanimação neonatal (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<sup>1</sup></b>	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, <i>bundle</i> )	28	46,7
<b>Duras<sup>2</sup></b>	31	51,6

*Nota.* = 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; <sup>2</sup> = Monitorização cerebral, monitor cardíaco, *baby puff*, eco funcional, controle hemodinâmico, capnógrafo, ventilador manual em T, oxímetro de pulso, incubadora de transporte, CPAP.

## Discussão

Com intervenções para reduzir a morbimortalidade neonatal, como: acesso das mulheres aos serviços de saúde, precocemente, na gestação; reconhecimento de situações de risco durante o período pré-natal, cuidados individualizados, escuta ativa e comunicação terapêutica, é possível promover ações e intervenções assertivas. A assistência ao parto e pós-parto, também, necessita ser realizada por profissionais capacitados e com conhecimentos atualizados, capazes de diagnosticar complicações, bem como aplicar tratamento efetivo e imediato de reanimação, a fim de contribuir para redução de óbitos maternos e neonatais (Pedroso et al., 2021).

A preparação da equipa multiprofissional para o cuidado direcionado e eficaz, bem como a participação destes em cursos de aperfeiçoamento é fundamental para o atendimento a RN reanimados, como demonstrado em cerca de 77% ( $n = 85$ ) dos profissionais, os quais participaram em cursos de reanimação.

Ressalta-se, também, a importância do Processo de Enfermagem (PE) como método sistematizado que, muitas vezes, é percebido no cotidiano da UTIN com reduzida criticidade e desprovido de perspectivas políticas, sociais, culturais e económicas para a visibilidade da profissão. Por isso, corrobora-se que o PE deve ser pensado e incorporado por todos os membros da equipa de enfermagem (Servo et al., 2021).

O que permite uma clínica ampliada e sistematizada de boas práticas, dando ao enfermeiro maior autonomia e apoio, uma vez que permite o julgamento clínico para aplicabilidade das suas intervenções, com ações eficientes e eficazes para a tomada de decisão sobre o cuidado. Além da promoção do vínculo entre o utente/família e a equipa multidisciplinar, minimizando os erros, além da melhora de comunicação interdisciplinar do cuidado (Carvalho et al., 2017).

Quanto ao uso adequado de recursos materiais, evidencia-se priorizar os equipamentos destinados à manutenção da temperatura, permeabilidade das vias aéreas, ventilação, circulação e administração de medicamentos, tudo preparado, testado e de fácil acesso antes mesmo do nascimento (Melo et al., 2021).

Para a análise da qualidade da assistência, os resultados revelaram que os cuidados quanto ao controlo da temperatura são adequados e agente preditor de qualidade do atendimento (NAEMT, 2017). A AHA (2020) e Maurício et al. (2018) destacam esse controle contínuo para evitar e tratar a febre imediatamente após PCR, direcionando a temperatura para 32,0°C a 34,0°C ou apenas o controlo direcionado de temperatura, mantendo-a entre 36,0°C e 37,5°C para minimizar o dano neurológico (SBC, 2019). A ventilação pulmonar adequada é o ponto crítico, através dela é possível inflar os pulmões, promover dilatação vascular, levando a hematóse (AHA, 2020).

Quanto ao suporte de oxigenação e ventilação, evidências apresentam como meta a normoxemia entre 94% e 99% e destaca-se a observação da frequência respiratória e saturação de oxigénio como adequados pela equipa multiprofissional participante deste estudo (AHA, 2020;

NAEMT, 2017; SBC, 2019).

Em relação à monitorização hemodinâmica é primordial a manutenção da perfusão dos órgãos vitais com controlo da frequência cardíaca, pressão arterial e débito urinário, entre outros parâmetros (AHA, 2020; SBC, 2019). O que não aconteceu com a vigilância do débito urinário, classificada como sofrível, revelando-se como um dos pontos vulneráveis da assistência.

A monitorização dos níveis glicémicos é considerado pela AHA (2020) como fundamental para identificar fatores de risco, os dados colhidos revelaram que o controlo glicémico está entre as intervenções mais negligenciadas pelos profissionais.

O qual fundamenta-se em oferecer os primeiros sinais de aviso de variações não-previstas e que exigem intervenções em tempo real (Haddad & Évora, 2008). Assim, a análise dos processos do cuidado revela-se como uma ferramenta de gestão importante no caminho de uma assistência segura, eficaz e alinhada com as evidências científicas.

Como limitação, destaca-se a realização da pesquisa num momento pandémico, trazendo dificuldades na análise dos resultados, especialmente, na amostragem por conveniência, o que impede uma compreensão ampla do nível de conhecimento.

Como contribuições refere-se que, ao classificar o nível de conhecimento dos profissionais, apontam-se lacunas quanto ao impacto do desempenho profissional sobre a recuperação do doente, com consequente qualidade da prática assistencial requer antecipação e preparação destes para fazer uso de tecnologias aliadas ao processo de sistematização do cuidado.

Espera-se atenção para o incentivo e direcionamento nas atividades de educação permanente, contribuindo efetivamente para a redução do risco de morte e lesões adicionais advindas da asfixia neonatal (Pescador Chamorro et al., 2022).

Para tanto, destacam-se o uso de técnicas como metodologias ativas e práticas de simulação realística para o aprendizado, além do *debriefing* imediato como proposta para melhorar a conduta e favorecer o nível de conhecimento acerca da RCP neonatal. Como foi evidenciado em um estudo que utilizou a simulação clínica e o *debriefing* de forma imediata, auxiliado por facilitador, fato que pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades em reanimação neonatal, incluindo técnicas/cognitivas e comportamentais (Gamboa et al., 2018).

## Conclusão

Conclui-se que a equipa multidisciplinar apresentou adequado índice de positividade do conhecimento (99,1%) quanto aos sinais vitais e saturação de oxigénio; conhecimento limítrofe para dosagem de gasometria (71,8%) e sofrível (20,9% a 60,0%) na verificação da pressão venosa central, débito urinário, glicemia e enzimas cardíacas, frente aos cuidados pós-reanimação do neonato.

Compreende-se a necessidade de ações efetivas de qualificação profissional, educação contínua e sensibilização para um olhar holístico ao RN. A avaliação do conhecimento

dos profissionais presentes na assistência ao RN reanimado torna-se valiosa, uma vez que o cuidado se reflete no prognóstico de vida do doente, além das consequências futuras advindas de uma reanimação adequada, segura e efetiva. Confirma-se, portanto, a hipótese quanto ao insatisfatório e sofrido nível de conhecimento da equipa em determinados aspetos. Facto que proporciona a necessidade de capacitação contínua. Considera-se, ainda, a realização de mais estudos a respeito do assunto para melhoria do processo de reanimação e dos cuidados aos RN reanimados.

### Contribuição de autores

Conceptualização: Lima, J. C., Santos, A. C., Magalhães, F. J.,

Tratamento de dados: Lima, J. C., Santos, A. C., Magalhães, F. J.,

Análise formal: Lima, J. C., Santos, A. C.,

Investigação: Lima, J. C., Santos, A. C., Magalhães, F. J.,

Metodologia: Lima, J. C., Santos, A. C., Magalhães, F. J.,

Administração do projeto: Lima, J. C., Magalhães, F. J.,

Recursos: Lima, J. C.,

Software: Lima, J. C.,

Supervisão: Lima, J. C., Magalhães, F. J.,

Validação: Pinto, M. M., Oliveira, R. M.,

Visualização: Lima, J. C., Pinto, M. M.,

Redação - rascunho original: Lima, J. C., Santos, A. C., Magalhães, F. J.,

Redação - análise e edição: Lima, J. C., Santos, A. C., Magalhães, F. J., Pinto, M. M., Oliveira, R. M., Rolim, K. M., Fernandes, H. I.

### Referências bibliográficas

- Almeida, M. F., Kawakami, M. D., Moreira, L. M., Santos, R. M., Anchieta, L. M., & Guinsburg, R. (2017). Early neonatal deaths associated with perinatal asphyxia in infants  $\geq 2500$  g in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 93(6), 576-584. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.008>
- American Heart Association. (2020). *Highlights of the 2020 American Heart Association guidelines for CPR and ECC*. [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020\\_ecc\\_guidelines\\_english.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020_ecc_guidelines_english.pdf)
- Berg, K. M., Bray, J. E., Ng, K.-C., Liley, H. G., Greif, R., Carlson, J. N., Morley, P. T., Drennan, I. R., Smyth, M., Scholefield, B. R., Weiner, G. M., Cheng, A., Djärv, T., Abelairas-Gómez, C., Acworth, J., Andersen, L. W., Atkins, D. L., Berry, D. C., Bhanji, F., ... Hansen, C. M. (2023). International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: Summary from the basic life support; advanced life support; pediatric life support; neonatal life support; education, implementation, and teams; and First Aid Task Forces. *Resuscitation*. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2023.109992>
- Carvalho, E. C., Oliveira-Kumakura, A. R., & Morais, S. C. (2017). Clinical reasoning in nursing: Teaching strategies and assessment tools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 662-668. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
- Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *British Medical Journal*, 335(7624), 806-808. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2019). *Principais questões sobre cuidados pós-reanimação neonatal*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-cuidados-pos-reanimacao-neonatal/>
- Gamboa, O. A., Agudelo, S. I., Maldonado, M. J., Leguizamón, D. C., & Cala, S. M. (2018). Evaluation of two strategies for debriefing simulation in the development of skills for neonatal resuscitation: A randomized clinical trial. *BMC Research Notes*, 11(1), 739. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3831-6>
- Haddad, M. C., & Évora, Y. D. (2008). Nursing care quality: The view from a patient hospitalized in a public university hospital. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(1), 45-52. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i0.6559>
- Mauricio, E. C., Lopes, M. C., Batista, R. A., Okuno, M. F., & Campanharo, C. R. (2018). Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2993. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2308.2993>
- Melo, K. A., Silva, T. C., Bandeira, F. L., Andrade, J. M., Ribeiro, J. F., Bandeira, L. F., & Hirata, J. P. (2021). Reanimação neonatal: Atuação da equipa de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, 95(34), e-021066. <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/974/897>
- Mígoto, M. T., Oliveira, R. P., Silva, A. M., & Freire, M. H. (2018). Early neonatal mortality and risk factors: A case-control study in Paraná State. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2527-2534. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586>
- Ministério da Saúde & Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Ministério da Saúde. (2021). *Ofício circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021*. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)
- National Association of Emergency Medical Technicians. (2017). *PHTLS-Prehospital Trauma Life Support* (8<sup>th</sup> ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Neto, G. F., Ferraz, R. A., Santo, A. C., Abraão, L. S., Pedroso, M. G., & Ferreira, N. B. (2022). Advanced maneuvers in neonatal resuscitation at a hospital in the amazon region: Associated factors. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(5), 18020-18032. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-017>
- Pedroso, K. Z., Ribeiro, D. P., Silva, E. G., Borges, M., & Silva, N. T. (2021). Morte materna e neonatal: Um desafio para sua redução. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(4), 13. <https://doi.org/10.51161/rem/2438>
- Pescador Chamorro, M. I., Zeballos Sarrato, S. E., Marsinyach Ros, M. I., Zeballos Sarrato, G., Márquez Isidro, E. M., & Sánchez Luna, M. (2022). Training, experience and need of booster courses in neonatal cardiopulmonary resuscitation: Survey to pediatricians. *Anales de Pediatría*, 96(2), 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.11.014>
- Saupe, R., & Horr, L. (1982). Auditoria em enfermagem. *Revista de*



*Ciências da Saúde*, 1(1), 23. <https://revista.ccs.ufsc.br/index.php/REVCCS/issue/current>

Servo, M. L., Alves, L. M., & Almeida, D. B. (2021). From subagency to the lack of involvement of the nursing process in the construction of nurses' professional identity. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e20180. <https://doi.org/10.12707/RV20180>

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2019). Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 113(3), 449-663. <https://doi.org.10.5935/abc.20190203>

Wyckoff, M. H., Wyllie, J., Aziz, K., Almeida, M. F., Fabres, J., Fawke, J., Guinsburg, R., Hosono, S., Isayama, T., Kapadia, V. S., Kim, H. S., Liley, H. G., McKinlay, C. J., Mildenhall, L., Perlman, J. M., Rabi, Y., Roehr, C. C., Schmölzer, G. M., Szyld, E., ... Neonatal Life Support Collaborators. (2020). Neonatal life support 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation*, 156, A156-A187. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.015>