



Trabalho 1169

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE A PARADA
CARDIORRESPIRATORIA NEONATAL: RELAÇÕES ENTRE A
TEORIA E PRÁTICA DA REANIMAÇÃO**

Géssica Silva de Andrade¹

Raí Moreira Rocha²

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente³

Introdução: A parada cardíaca em pediatria raramente é súbita; é tipicamente o resultado final da deterioração da função respiratória ou choque e geralmente estão associadas à morte ou a um resultado negativo, como comprometimento neurológico⁽¹⁾. Assim, é importante que os enfermeiros tenham conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuir de forma mais efetiva nas manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP)⁽²⁾. **Objetivo:** Descrever as metodologias utilizadas no ensino da reanimação cardiopulmonar neonatal e a atuação do enfermeiro perante esta atividade. **Metodologia:** Trata-se de tipo de estudo descritivo-exploratório. O trabalho operacionalizou-se através de revisão bibliográfica sistematizada. A coleta do material foi realizada no período de junho a setembro de 2012. Realizou-se o levantamento bibliográfico através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases: PMC, MEDLINE e LILACS entre os anos de 2005 a 2012. Foi selecionado um número total de 7 estudos. **Resultados:** Após uma análise interpretativa dos estudos, emergiram duas categorias. A primeira é *Ensino e tecnologias educacionais para a realização da RCP neonatal*, composta por 4 artigos. De modo geral, esses estudos mostraram que diversas instituições realizam treinamento dos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, através de programas de capacitação em RCP. Concluíram ainda que, dentre as várias maneiras de aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais no tema, a mais bem sucedida é o Programa de Reanimação Neonatal, desenvolvido conjuntamente pela Academia Americana de Pediatria e pela *American Heart Association (AHA)*, em 1985, o qual contém um manual que sugere o formato de aprendizagem passo-a-passo, e compreende um treinamento de oito horas, que está organizado em seis lições. Entretanto, observaram que a retenção dos conhecimentos e habilidades diminui com o passar do tempo, mostrando a necessidade de um novo treinamento, e por isso deve-se pensar em sua reestruturação com o objetivo de permitir maior retenção do aprendizado. Gonçalves e cols enfatizam ainda que, no contexto atual da educação há necessidade de novas práticas de ensino-aprendizagem, com o uso de recursos didáticos e tecnológicos, incentivando e favorecendo o aperfeiçoamento e a capacitação dos enfermeiros, bem como possibilitando o aprendizado autônomo. A segunda é *Atuação do enfermeiro perante a reanimação cardiopulmonar neonatal*, representada por 3 artigos. Kimura e cols. descreveram as práticas assistenciais empregadas em reanimação neonatal em um Centro de Parto Normal, identificando principalmente que, a aspiração das vias aéreas é uma prática comum, mesmo em bons índices de Apgar no primeiro e quinto minuto, sendo necessário avaliar sua real necessidade. Almeida e cols. relataram as principais controvérsias quanto aos procedimentos realizados na reanimação de RNs de extremo baixo peso na sala de parto, enfatizando que só inicia-se a massagem cardíaca se após 30 segundos de ventilação e oxigênio a 100%, o RN apresenta FC inferior a 60bpm, administrando as medicações indicadas. Chan e Hey avaliaram a capacidade dos enfermeiros para gerenciar o

¹ Relatora. Acadêmica de enfermagem do 7º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Email: gessy_andrade@yahoo.com.br.

² Acadêmico de enfermagem do 7º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF.

³ Doutora em Enfermagem; professora adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense – EEAAC/UFF.



Trabalho 1169

atendimento de todos os RNs que requerem reanimação em uma unidade sem assistência médica local, e identificaram que esses profissionais que trabalham em uma unidade de obstetrícia onde não há pessoal residente em pediatria pôde se tornar e permanecer proficiente em reanimação neonatal, mesmo em casos que necessitam realizar intubação laríngea. Vale ressaltar que em 2010 a AHA publicou o novo protocolo⁽³⁾ para RCP/ACE, no qual há a alteração na sequência do SBV para adultos, crianças e bebês, de A-B-C para C-A-B (compressões torácicas; vias aéreas; ventilações). Além disso, o profissional de saúde deve verificar rapidamente se não há respiração ou se a mesma é anormal ao verificar a capacidade de resposta da vítima, e não deve levar mais do que 10 segundos verificando o pulso e, caso não sinta, deve iniciar a RCP e usar o DEA/DAE, se disponível. As compressões torácicas têm que estar numa frequência de no mínimo 100/min, com profundidade para deprimir o tórax a 4 cm para bebês e 5 cm para crianças, permitindo o completo retorno do tórax antes de administrar a compressão subsequente. Para 1 único socorrista está indicado que a proporção entre compressões e ventilações seja de 30:2. Para 2 socorristas - em bebês e crianças - um deve administrar as compressões enquanto o outro socorrista administra as ventilações em uma proporção de 15:2. Nos bebês as compressões devem ser administradas sobre o esterno com 2 dedos não devendo comprimir o processo xifóide ou as costelas. Entretanto, segundo esse mesmo protocolo, essa nova sequência não se aplica aos RNs (até 28 dias de vida) já que, como falado anteriormente, as PCRs neonatais são predominantemente asfíxicas, motivo pelo qual a sequência de ressuscitação A-B-C com relação compressão-ventilação de 3:1 (3 compressões para 1 ventilação) foi mantida, exceto quando há etiologia claramente cardíaca. Uma vez iniciada a ventilação por pressão positiva ou a administração de oxigênio suplementar, a avaliação deve consistir na avaliação simultânea de 3 características clínicas: frequência cardíaca, frequência respiratória e avaliação do estado de oxigenação. A aspiração imediata após o nascimento deve ser reservada em bebês com obstrução na respiração espontânea ou que requeiram ventilação com pressão positiva. Em um RN sem frequência cardíaca detectável, a qual permaneça indetectável por 10 minutos, é apropriado considerar a interrupção da ressuscitação. **Conclusão:** O enfermeiro ocupa papel fundamental na equipe multiprofissional em todas as áreas de assistência. Esses profissionais são, em geral, os primeiros a presenciarem uma PCR no hospital, e por isso alguns aspectos como ter conhecimento científico e habilidade, transmitir segurança à equipe, atuar de forma objetiva e sincronizada, são fundamentais na qualificação do enfermeiro. Sendo assim, é importante a constante atualização do conhecimento e a manutenção das habilidades mediante estudos e formação permanente do profissional de enfermagem, o que sem dúvidas pode garantir um atendimento de qualidade e com menores riscos aos recém-nascidos. **Contribuições:** Visto que o cuidar é a essência do profissional de enfermagem, mesclando competência técnica e humanização, esse estudo, analisando a produção científica na área, visa contribuir para a atuação do enfermeiro e conseqüentemente para a saúde em geral, de forma a subsidiar o aprimoramento e atualização do conhecimento.

Descritores: Ressuscitação cardiopulmonar; Recém-nascido; Cuidados de enfermagem.

Eixo temático: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

Referências:

1. Nadkarni V, Hazinski MF, Zideman D, Kattwinkel, L. SUPORTE DE VIDA EM PEDIATRIA: Uma Declaração das Recomendações do Grupo de Trabalho em Suporte de Vida em Pediatria do Comitê Internacional de Ressuscitação de Liaison. Arq Bras Cardiol 1998; [Citado 9 Abr 2013] 70 (5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000500013



Trabalho 1169

2. Lima SG, Macedo LA, Vidal ML, Sá MPBO. Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem. Arq Bras Cardiol 2009; [Citado 9 Abr 2013] 93 (6): 630-636. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200012
3. American Heart Association. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. USA, 2010 [Citado 9 Abr 2013]. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf