



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50517-50520, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22875.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO: CONDUTAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Thalyta Victoria Lourenço dos Santos^{1,*}, Lara Kamylli Felismino Chagas¹, Victória Iasmim Macedo Pinto Dantas¹, Gabriely Guedes Guimarães¹, Beatriz Porto Costa¹, Millena Cavalcanti Ramalho^{3,5,8}, Aleksandra Pereira Costa^{2,6}, Kenia Anifled de Oliveira Leite^{2,5,8}, Smalyanna Sgren da Costa Andrade^{4,7,9}, Rayli Maria Pereira da Silva^{1,5,8}

¹Enfermeira pela UNIFACISA Centro Universitário; ²Enfermeira pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; ³Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; ⁴Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba; ⁵Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; ⁶Mestre em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ⁷Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ⁸Professora Adjunta da Graduação em Enfermagem - UNIFACISA Centro Universitário; ⁹Professora Adjunta do Mestrado Profissional em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança;

ARTICLE INFO

Article History:

Received 01st August, 2021

Received in revised form

20th August, 2021

Accepted 27th September, 2021

Published online 30th September, 2021

Key Words:

Parada Cardiopulmonar,
Recém-Nascido,
Cuidados de Enfermagem.

*Corresponding author:

Thalyta Victoria Lourenço dos Santos

ABSTRACT

Introdução: A parada cardiopulmonar é definida como a interrupção súbita das funções cardíacas e respiratórias. Sabendo que um a cada 10 recém-nascidos necessitam de ajuda para iniciar a respiração, principalmente devido à asfixia perinatal, faz necessário o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal para toda a equipe de Enfermagem que atenda ao RN em sala de parto. **Objetivos:** Descrever e analisar a percepção e as condutas realizadas pelo enfermeiro na Sala de Parto diante de uma parada cardiopulmonar. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, com abordagem quantitativa, realizada a partir dos dados coletados por meio de um questionário semi-estruturado, aplicado aos enfermeiros que atuam na sala de parto do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (ISEA), no ano de 2020. **Resultados:** Foram avaliadas a percepção e as condutas de 11 enfermeiros atuantes em sala de parto, diante de uma parada cardiopulmonar. Embora todos os enfermeiros confirmarem a existência de protocolo no setor, observaram-se falhas e contradições quanto a assistência durante a reanimação. Percebeu-se um déficit no conhecimento teórico, associado principalmente a identificação dos parâmetros responsáveis por determinação de conduta durante a reanimação e ao direcionamento da assistência. **Conclusão:** O conhecimento sobre a parada cardiopulmonar e a reanimação neonatal permitem direcionar a assistência prestada. Estudos dessa natureza busca despertar o interesse na educação voltada para reanimação neonatal, buscando melhorar a qualidade das práticas na assistência ao RN no momento do nascimento e possibilitando uma equipe preparada e que trabalhe de forma sincronizada no atendimento durante a PCR.

Copyright © 2021, Thalyta Victoria Lourenço dos Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Thalyta Victoria Lourenço dos Santos, Lara Kamylli Felismino Chagas, Victória Iasmim Macedo Pinto Dantas, Gabriely Guedes Guimarães, Beatriz Porto Costa, Millena Cavalcanti Ramalho, Aleksandra Pereira Costa, Kenia Anifled de Oliveira Leite, Smalyanna Sgren da Costa Andrade, Rayli Maria Pereira da Silva. "Atuação do enfermeiro diante a reanimação do recém-nascido na sala de parto: condutas baseadas em evidências", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50517-50520.

INTRODUCTION

Estudos afirmam que um em cada 10 recém-nascidos (RN) apresentam esforço respiratório insuficiente, necessitando de ajuda para alcançar estabilidade cardiopulmonar (ERDAL; MDUMA; SVENSEN; PERLMAN, 2012). No Brasil, a mortalidade neonatal representa cerca de 70% da mortalidade infantil, esse indicador

importante, nos mostra a necessidade de uma maior atenção à saúde do RN (BRASIL, 2014). Segundo o Ministério da Saúde (2011), a reanimação neonatal é uma conduta capaz de diminuir a mortalidade neonatal em nível mundial. Estudos estimam que há uma diminuição de 20% a 30% na taxa de mortalidade neonatal, quando esses são atendidos por profissionais habilitados, e há um acréscimo de 5% a 20% nessa taxa, quando são empregadas técnicas apropriadas de

reanimação. Compreendendo que o recém-nascido (RN) pode apresentar diversas complicações no parto, acarretando uma situação de emergência, como é o caso da parada cardiorrespiratória (PCR), é necessário que a equipe de sala esteja apta e treinada em reanimação neonatal, disponibilizando material e condições adequadas para realização do procedimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016). O preparo da equipe é importante, pois mesmo tendo o conhecimento de que a maioria das crianças que nascem no Brasil apresentam boa vitalidade, a possibilidade de precisar realizar procedimento de reanimação aumenta quanto menor a idade gestacional e/ou o peso do RN ao nascer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016; BRASIL, 2011). A PCR é definida como a interrupção das funções circulatórias, respiratórias e cerebrais, podendo causar lesão cerebral ou a morte (ABRANTES et al., 2015). Em neonatos, pode ser uma resposta inadequada a transição cardiorrespiratória necessária para a vida extrauterina ou uma imaturidade anátomo-fisiológica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Sabendo-se que a sobrevida do RN em PCR reproduz a qualidade e a sistematização do cuidado na reanimação pelos profissionais da área de saúde, fica claro a importância de se ter profissionais qualificados e capacitados para produzir de forma eficaz e rápida os procedimentos para estabilização do RN. Diante disso, o conhecimento de acordo com as diretrizes atualizadas e a participação do enfermeiro na sala de parto o torna um agente eficaz e fundamental nesse cenário (RIBEIRO et al., 2016). É imprescindível que o profissional de enfermagem seja apto para iniciar de forma adequada a reanimação ao neonato, e que ele esteja presente prestando assistência ao longo do processo de parto. Essa importância se confirma pela Portaria 371/2014 do Ministério da Saúde, que aponta para a necessidade de um enfermeiro no atendimento ao recém-nascido, na hora do nascimento, capacitado em reanimação neonatal. As condutas destinadas ao enfermeiro em sala de parto incluem: anamnese e orientações maternas, a avaliação rápida e criteriosa da vitalidade do RN, bem como, sua classificação relacionando parâmetros de peso e idade gestacional (IG). A garantia da disponibilidade do material para o atendimento - que deve ser preparado e testado, em local de fácil acesso, antes do nascimento - e a preparação e organização da sua equipe, também cabem ao profissional de enfermagem (BRASIL, 2014).

Os procedimentos atuais utilizados na estabilização e reanimação do RN em sala de parto são distintos no tocante a idade gestacional do conceito, existindo dessa forma dois protocolos a serem seguidos, um destinado ao RN <34 semanas e o outro para ≥ 34 semanas, ambos baseiam-se nas diretrizes publicadas pelo International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) que são atualizadas a cada cinco anos, sendo o último publicado em 2015, e adotadas pela sociedade Brasileira de Pediatria. Nessa ótica, o motivo pelo qual foi escolhido esse estudo e a sua relevância, versa na importância de se ter uma assistência baseada em evidências científicas, que preste um cuidado estruturado e qualificado pela equipe de enfermagem no atendimento ao RN em PCR. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo descrever e analisar a percepção e as condutas realizadas pelo enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória no recém-nascido. Utilizando como pergunta norteadora para atingir nosso objetivo: Quais os parâmetros observados pela equipe de enfermagem na sala de parto para reconhecer uma parada cardiorrespiratória e quais as condutas a serem tomadas?

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, com abordagem quantitativa. A pesquisa teve como cenário o Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (ISEA), localizado no município de Campina Grande/PB, sendo realizada nos meses de julho e agosto de 2020. A população deste estudo foi constituída pelos enfermeiros (as) atuante na sala de parto do Instituto. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, aplicado aos enfermeiros individualmente, utilizando a plataforma *Google Forms*, com

perguntas objetivas relacionadas ao tema proposto. Os dados quantitativos foram armazenados na plataforma *Google Drive* e analisados através do *Microsoft Excel*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa visou descrever e analisar a percepção e as condutas realizadas pelo enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória no recém-nascido. No que concerne à atuação do profissional, foi abordado na entrevista sobre o reconhecimento da parada cardiorrespiratória no recém-nascido e quais condutas são realizadas em prol de estabilizá-lo. As respostas serão discutidas fundamentadas nas diretrizes recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Ministério da Saúde. Segundo Guinsburg (2016) o documento científico do Programa de Reanimação Neonatal é baseado no Consenso em Ciência e Recomendações Terapêuticas do ILCOR publicadas no *Circulation*, *Resuscitation* e *Pediatrics* em 2015 e na Reunião de Consenso para as diretrizes da SBP. Atualmente as práticas de reanimação em sala de parto baseia-se nessas diretrizes. Com base nisso, foi questionado aos enfermeiros sobre a existência de protocolo a ser seguido na instituição, observando uma concordância de 100% nas respostas obtidas. Em um estudo realizado por Ferreira; Ferreira; Casseb et al. (2012), mostra que o tempo de experiência no atendimento de PCR aliado a criação de protocolos, treinamentos e padronização da assistência contribuem para melhores resultados e prognósticos, que poderiam evitar mortes prematuras e assegurar maior sobrevida aos pacientes. Sendo assim é de suma importância investimento em capacitação para o atendimento de PCR, principalmente, para os profissionais com menor tempo de experiência e aqueles não especialistas, com vista à eficácia da ressuscitação cardiorrespiratória.

Quando perguntados se eles realizavam alguma classificação quanto a idade gestacional (IG), tivemos uma pequena divergência nas respostas, predominando com 99,9% como sendo realizada a classificação, em contrapartida a 9,1% que disseram que não era feito. A IG ao nascimento é um importante preditor de morbimortalidade, assim como de cuidado e atenção ao neonato. Atualmente, os procedimentos utilizados na estabilização e reanimação do RN em sala de parto são distintos em relação a idade gestacional do conceito, existindo dessa forma dois protocolos a serem seguidos, um destinado ao RN <34 semanas e o outro para ≥ 34 semanas, sendo de extrema importância a classificação do RN em relação a IG para determinação de conduta (RATHER et al., 2015). Também foi questionado aos enfermeiros aspectos referentes a parada cardiorrespiratória no RN. A respeito dos parâmetros observados para determinar se existe uma PCR neonatal, as respostas mais prevalentes foram a frequência cardíaca (72,7%), seguido de respiração, tônus muscular e idade gestacional (todos com 54,5%) e os menos citados, presença de choro e cor (45,5%). Segundo a SBP (2016) todos os recém-nascidos prematuros e aqueles independentemente da idade gestacional, que se apresentarem sem vitalidade adequada ao nascer, ou seja, respiração ausente/irregular ou tônus muscular diminuído precisam ser transportados para mesa de reanimação.

Após os cuidados iniciais, as condutas de reanimação vão depender da avaliação simultânea da FC e da respiração. Tais resultados estão de acordo com o preconizado pela SBP, pois a FC é o principal parâmetro pra determinar as possíveis condutas de reanimação. Perguntado aos enfermeiros em relação aos passos iniciais realizados para estabilização do RN a termo em PCR, houveram algumas discordâncias nas respostas. Todos responderam que um dos passos consistiam em manter vias aéreas (VA) pérvias (100%), 63,6% disseram que a aspiração fazia parte das condutas iniciais. Outros 54,5% afirmaram prover calor e localizar o sensor do oxímetro de pulso, e apenas 36,4% consideraram secar o RN. Segundo as diretrizes da SBP, RN a termo ou pós termo que não mantém padrão respiratório regular e/ou apresenta tônus muscular diminuído, devem ser conduzidos para mesa de reanimação, seguindo tais etapas, no primeiro minuto de vida: prover calor, o envolvendo em campos

aquecidos, manter vias aéreas pervias, e secar corpo e região da fontanela, desprezando os campos úmidos. Esses passos devem ser executados simultaneamente em, no máximo, 30 segundos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016). Diferentemente do que foi respondido pelos enfermeiros (63,60%), a aspiração não faz parte da rotina de estabilização. O fato da maioria dos enfermeiros responderem que fazem frequentemente, nos mostra o quanto os profissionais estão desatualizados quanto as novas recomendações em relação a estabilização do RN em sala de parto. A aspiração só é realizada se houver presença de líquido meconial, sendo aconselhado aspirar boca e nariz. Ela é contraindicada como rotina, pois o procedimento de inserção da sonda durante a aspiração pode induzir a resposta vagal e ao espasmo laringeo, piorando o estado geral do neonato, causando apneia e bradicardia. Sabendo que a hipoxia pode trazer sequelas importantes ou até a morte, a aspiração hipofaringe é uma conduta que deve ser evitada quando não tiver indicação (PERLMAN et al., 2015). Também há uma contradição a respeito da secagem do RN, apenas 36,40% afirmaram que secar o corpo e região da fontanela fazia parte das condutas iniciais, mesmo sendo um procedimento obrigatório na estabilização, de forma a evitar uma hipotermia e contribuir para a reanimação do neonato (GUINSBURG; ALMEIDA., 2016).

Em relação a posicionar o oxímetro de pulso, a SBP (2016) só faz tal recomendação para RN pré-termos, não sendo uma conduta necessária quando se trata de estabilização em a termo. Um vez feito os passos iniciais para a estabilização do RN a termo, foi perguntado quais seriam os parâmetros observados para determinar as decisões quanto a reanimação. 72,70% dos enfermeiros responderam que a determinação das condutas seriam através da observação da FC e da saturação de O₂, essa resposta justifica o predomínio dos profissionais da equipe em concordar em locar o oxímetro de pulso nos passos iniciais de estabilização no RN a termo. E, apenas 54,5% dos profissionais consideraram a respiração como parâmetro como parte da tomada de decisão da estabilização. As diretrizes da SBP (2016) traz como orientação a avaliação simultânea da FC e da respiração como parâmetros para indicar as condutas de reanimação. A FC é observada pela ausculta do pré-córdio com estetoscópio, considerando uma frequência regular quando esta estiver >100bpm. Já a respiração é avaliada pela observação dos movimentos torácicos ou presença de choro. Se o RN não apresentar expansibilidade torácica, se eles forem irregulares ou do tipo gasping, a respiração está inadequada.

Uma vez perguntados sobre os passos iniciais de estabilização no RN a termo, também foi questionado em nosso questionário sobre esses passos em RN pré termos, < 34 semana. Observamos que houve uma unanimidade no tocante a manutenção da VA, mas, apenas 54,5% citaram prover calor como conduta, e outros 36,40% afirmaram locar oxímetro de pulso. Mesmo não sendo uma conduta destinado ao RN pré termo <34 semanas de idade gestacional, alguns enfermeiros confirmaram que realizavam a aspiração (27,30%) e a secagem do paciente (19,10%) como rotina na estabilização. As recomendações atuais para estabilização de RN pré termo, não incluem aspiração de rotina e nem secagem. A aspiração só é aconselhada caso o recém-nascido apresente obstrução de VA por acúmulo de secreção, e diferentemente dos passos iniciais para RN >34 semanas, não se seca (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016). Os enfermeiros da sala de parto também foram indagados sobre os parâmetros determinantes para as decisões de reanimação em RN pré-termo <34 semanas de idade gestacional. Ao analisar as respostas, vemos que a equipe tem percepções diferentes em relação aos indicadores de reanimação. Ao serem questionados sobre os parâmetros determinantes de condutas na reanimação, os profissionais consideraram três dos cinco critérios oferecidos: 54,50% responderam que utilizavam a FC, outros 27,30% a respiração e apenas 18,20% a saturação de O₂. Como percebemos, embora a resposta em relação aos parâmetros fossem condizentes com as diretrizes adotadas pela SBP, não houve uma concordância uniforme entre elas. A SBP (2016) e o MS afirmam que diante de uma PCR as decisões quanto as condutas de reanimação vão depender da avaliação simultânea desses três fatores, e não independentes entre si, como foi o caso da resposta dos enfermeiros.

A FC é o principal parâmetro para determinação das condutas que serão estabelecidas no processo de reanimação, mas ela por si só não é suficiente. A respiração precisa está adequada e os movimentos respiratórios regulares para manter a FC acima de 100bpm. Quanto a saturação, ela vai ser utilizada para avaliar a resposta do RN às manobras realizadas durante a estabilização (VONDEREN et al., 2015; IGLESIAS et al., 2016). A respeito da FC, os enfermeiros foram perguntados qual seria a frequência adequada para o recém-nascido respirar de maneira regular e suficiente. Tivemos a prevalência de 45, 5% das respostas destinadas a FC >100 bpm, em contra partida, obtivemos 27,3% que consideraram uma frequência adequada >80bpm, outros responderam <100bpm (18,2%), e por fim, 9,1% afirmaram ser uma FC adequada <80bpm. Segundo o protocolo de reanimação neonatal – SBP (2016) uma FC é adequada quando se mantém acima de 100 bpm. Estando o RN com respiração regular e a frequência >100 bpm, ele deve receber os cuidados de rotina na sala de parto. Em relação a realização da aspiração, a resposta mais prevalente foi a que o procedimento só era feito caso fosse necessário (90,9%), tendo apenas uma resposta para a alternativa “sempre” (9,1%). Como foi dito ao longo do trabalho, estudos recentes apontam que não existem benefícios em realizar a aspiração como conduta de rotina em estabilização/reanimação na PCR, sendo uma assistência destinada apenas para aqueles RN que possuem obstruções em VA por acúmulo de secreções, como é caso do líquido meconial, por exemplo. Sendo indicado a aspiração de boca e nariz de forma delicada, com o uso de sonda traqueal nº6-8 conectada ao aspirador a vácuo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu concluir que os enfermeiros atuantes em sala de parto possuem um déficit no conhecimento teórico, associado principalmente a identificação dos parâmetros responsáveis por determinação de conduta durante a reanimação e ao direcionamento da assistência. De modo geral, os resultados encontrados chamaram atenção para a necessidade de realizar capacitações, tanto técnica como científica dos enfermeiros. Sabendo que o investimento em treinamento para profissionais que prestam assistência ao recém-nascido pode garantir um atendimento eficaz e seguro, evitando mortes prematuras e assegurando maior sobrevida, é de suma importância o esforço para garantia de atualização e educação continuada sobre PCR e RCP, visando maior eficácia e melhores prognósticos. Esse estudo busca despertar o interesse na educação voltada para reanimação neonatal, buscando melhorar a qualidade das práticas na assistência ao RN no momento do nascimento e possibilitando uma equipe preparada e que trabalhe de forma sincronizada no atendimento durante a PCR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANTES, et al . Conhecimentos, atitudes e práticas da enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no nordeste do Brasil. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v.25, n.1, p. 97-101, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000100013&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 24 de março de 2020.
- ALMEIDA, M. F.; GUINSBURG, R. Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria: Condutas, 2016. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/reanimacao>. Acesso em: 18 abril 2020.
- ANDRADE, Anadélia Torres Galisa de. Mortalidade neonatal no Estado da Paraíba e fatores associados entre 2011 e 2015. 2019. 71 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva, 2019.
- BARROS, F. R. B; NETO, M.L. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da american heart associattion 2015. *Enferm.Foco*-2018. 9 (3):8 -12.

- BERNOCHE C, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 113(3):449-663. Acessado em 06 de outubro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 28 outubro 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº569, de 1 de julho de 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso: 28 outubro 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso: 19 abril 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 março 2020.
- BUENO, A. F; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2016. Jan-Mar; 19(1): 45-53. Acessado em 13 de novembro de 2020.
- CAÇADOR, B. S. Configuração identitária do enfermeiro na estratégia de saúde da família. 2012. 180 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Acessado em 12 de novembro de 2020.
- CARDOSO, et al. Falência Cardiopulmonar em Paciente Pediátrico. *Revista de Pediatria SOPERJ - v. 13, no 2, p14-20 dez 2012.* Acessado em 15 de novembro de 2020.
- DARMSTADT, G.L; SHIFFMAN, J; LAWN, J.E. Advancing the newborn and stillbirth global agenda: priorities for the next decade. *Arch Dis Child.* 2015 Feb;100 Suppl 1:S13-8 Acessado em 14 de novembro de 2020.
- ERSDAL HL, Mduma E, Svensen E, Perlman JM. Early initiation of basic resuscitation interventions including face mask ventilation may reduce birth asphyxia related mortality in low-income countries: a prospective descriptive observational study. *Resuscitation.* 2012;83(7):869-73. Acesso em: 19 abril 2020.
- FERREIRA, J.V.B.; FERREIRA, S.M.B.; CASSEB, G.B. Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. *Rev. Bras. Cardiol.*,v.25, n.6, p.464-470, nov/dez. 2012. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/perfil-e-conhecimento-teorico-de-medicos-e-enfermeiros-em-parada-cardiorrespiratoria-municipio-de-rio-branco-ac/>. Acessado em: 13 de novembro de 2020.
- IGLESIAS B. et al. Pulsioximetria frente al monitor de electrocardiograma para la determinación de la frecuencia cardíaca durante la reanimación del recién nacido pretérmino. *An Pediatr (Barc).* 2016;84:271---277. Acessado em 17 de novembro de 2020.
- LIM JS, et al. Comparison of overlapping (OP) and adjacent thumb positions (AP) for cardiac compressions using the encircling method in infants. *Emerg Med J.* 2013;30(2):139-42. Acesso em 12 de novembro de 2020.
- LIU L., et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet*, 2015. Jan 31;385(9966):430-40.
- MACHADO, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco* 2016; 7 (ESP): 09-14. Acessado em 12 de novembro de 2020.
- PERLMAN JM., et al. Neonatal Resuscitation Chapter Collaborators. Part 7: Neonatal Resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations (Reprint). *Pediatrics.* Nov 2015;136 Suppl 2: S120-66. Acessado em 12 de novembro de 2020.
- RATHER, G.N. et al. 2015. Morbidity nas mortality pattern in late preterm infants at a tertiary care hospital in Jammu e Kashmir, Northern Índia. *J Clin Diagn RS.*, 9(12): SC01-4. Acessado em 13 de novembro de 2020.
- RIBEIRO, et al. Conhecimentos de técnicos de enfermagem de uma unidade de cuidados intermediários sobre reanimação neonatal. *Rev. Gest.Saúde, Brasília, vol.07, n. 03, Set. 2016 p. 1140-55.* Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5658759>. Acesso em: 11 março 2020.
