



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 010/2014 – CT

PRCI n° 102.599/2012

Ticket n° 283.293/ 340.032/ 346.940/ 340.291/ 345.362

Ementa: Reanimação Neonatal pelo Enfermeiro.

1. Do fato

Profissional questiona se o Enfermeiro sem especialidade em obstetrícia pode realizar a recepção, aspiração e reanimação cardiorrespiratória do recém-nascido, caso não haja pediatra durante o parto.

2. Da fundamentação e análise

Nos Estados Unidos a Neonatologia foi considerada uma especialidade da Pediatria em 1975, no entanto, desde 1960 uma série histórica apresenta a evolução desta área por meio da criação de equipamentos como incubadora, berço aquecido e ventilador mecânico, bem como práticas para o manuseio dos recém-nascidos (RN) prematuros. A preocupação com esta especialidade também fez surgir às unidades de cuidados intensivos e sob este aspecto, a necessidade de treinar profissionais para prestar assistência adequada (AVERY, 1999; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

Ao longo desta trajetória, a Enfermagem foi inserida neste contexto de forma tímida e empírica, com a atuação voltada para unidades de alojamento conjunto. Entretanto, na década de 70, as Enfermeiras passaram a ser capacitadas para o cuidado específico dos RN internados em unidades de terapia intensiva (SCOCHI; COSTA; YAMANAKA, 1996; KAKEHASHI, 1996).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

No Brasil, a disciplina de Enfermagem Pediátrica surgiu em 1949 e a partir de 1990, surgiram os primeiros cursos de especialização em Neonatologia (SCOCHI; COSTA; YAMANAKA, 1996; KAKEHASHI, 1996).

Em uma referência sobre o nascimento, Wheeler (2011) destaca ser um evento crítico, que exige do neonato adaptação imediata de sistemas como: Respiratório, Circulatório, Tegumentar, Musculoesquelético, Gastrointestinal, Renal, Neurológico entre outros, e de condições fisiológicas, a citar: Termorregulação, Equilíbrio Hidroelétrólítico e Funções Sensoriais.

Importante ressaltar que segundo o Documento Científico do Programa de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria (2013), o Escore de Apgar não serve como parâmetro para iniciar ou determinar qualquer conduta para a reanimação neonatal. Sua aplicação se restringe somente para avaliar a eficiência das ações realizadas.

O cuidado com o neonato na sala de parto inicia com a sua recepção, palavra esta que significa “[...] 1. Ato de receber ou seu efeito [...]” (HOUAISS, 2010, p.657).

Este procedimento consiste de um profissional de Enfermagem ou Médico receber o RN das mãos do obstetra após o nascimento. Posteriormente ao clampeamento do cordão, este profissional conduz o neonato para receber os primeiros cuidados e se as condições clínicas após o parto permitirem, o mesmo pode ser colocado sobre o tórax materno e prosseguir com a rotina de humanização preconizada pela instituição (BRASIL, 2012).

Relacionado às condições clínicas do RN após o nascimento, àquele considerado de termo (37-41 semanas de idade gestacional) que nasce com boa vitalidade, ou seja, com FC acima de 100 batimentos por minuto (bpm), respiração regular ou choro forte, em flexão muscular e sem líquido amniótico meconial em vias aéreas, somente será necessário prestar cuidados de rotina, tais como: promover aquecimento por meio de calor radiante, remover o excesso de secreções da boca e narina com o auxílio de conta-gotas, promover clampeamento do cordão definitivo, credeização, pesagem e identificação. Porém, se a FC estiver abaixo de 100 bpm, está indicado instituir manobras de reanimação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2013).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Quando o nascimento ocorre sem a necessidade da intervenção profissional no período de adaptação do neonato, os cuidados imediatos podem ser realizados dentro da sala de parto, desde que devidamente preparada e equipada para este fim. Mas também pode utilizar a sala de reanimação neonatal, onde além dos cuidados imediatos, o local destina-se ao atendimento do RN com necessidade assistencial específica ou emergencial, e que está devidamente preparado com todo aparato de materiais, medicamentos e equipamentos, adequado para esta clientela. De qualquer maneira, estes ambientes compartilham ações entre os vários profissionais.

Em uma ação pioneira, a *American Heart Association – AHA* (Associação Americana de Cardiologia) desde o final da década 1980, começou a divulgar e padronizar mundialmente técnicas e procedimentos para o atendimento da reanimação cardiopulmonar (RCP) do público pediátrico e neonatal, por meio da capacitação de profissionais de saúde (RODRIGUES, 2008).

A aliança entre instituições internacionais envolvidas com a RCP e a AHA , fez surgir a *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), no Brasil chamada como Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação, que com suas diretrizes publicadas, embasam a adaptação de condutas para o atendimento de emergência às diversas especialidades (BARDELLA, 1999; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2013).

Houaiss (2010), descreve o significado da palavra reanimação, que entre outros está como: “[...] conjunto de ações que restauram uma ou mais funções vitais de um paciente” e Grassia (2010), relata que na assistência ao adulto, esta nomenclatura é utilizada para descrever um conjunto de ações voltadas ao restabelecimento cardiorespiratório e cerebral dos pacientes acometidos de uma parada cardiorespiratória (PCR).

Segundo o Documento Científico da SBP, baseado nas diretrizes de 2010 da ILCOR, a reanimação neonatal é compreendida por uma sequência de procedimentos que se iniciam com o preparo da assistência, o qual consiste da anamnese materna, preparo do material para o atendimento, presença de equipe treinada e capacitada para prestar a assistência e das condições previsíveis para um atendimento de urgência. Além disso, na fase seguinte está a



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

avaliação da vitalidade do neonato, já descrita acima, onde destaca a necessidade do monitoramento da saturação de oxigênio mesmo que o RN não necessite de assistência de reanimação, onde os parâmetros para o primeiro minuto de vida está situado entre 60 a 65% e para o quinto minuto, entre 87 a 92%. A avaliação que se segue está voltada para a presença ou não de líquido amniótico meconial, onde a maior preocupação é evitar que o RN aspire este líquido, desta forma, a assistência poderá ser realizada com a aspiração das vias aéreas superiores (VAS), com sonda de aspiração nº 10, com o objetivo de remover o excesso de secreção ou poderá ser necessária a aspiração da hipofaringe com visualização direta por meio do laringoscópio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2013).

Ao descrever a reanimação neonatal para todos os RN que não estejam respirando ou hipotônicos, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2013), preconiza e normatiza que os passos iniciais sejam: [...] “prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar vias aéreas (se necessário) e secar o paciente. Tais passos devem ser executados em, no máximo, 30 segundos.” [...] e destaca para cada item as peculiaridades necessárias, o que inclui a manutenção da temperatura corporal, manutenção da permeabilidade das VAS, ventilação com pressão positiva (VPP), oxigênio de suporte, equipamentos para ventilação e as técnicas aplicadas para cada modalidade de assistência ventilatória, massagem cardíaca, medicações e também aborda os aspectos éticos da assistência ao neonato na sala de parto.

A parada cardiorrespiratória (PCR) no adulto é conceituada como:

[...] cessação abrupta das funções cardíaca, respiratória e cerebral, comprovada pela ausência de pulso central (carotídeo e femoral), de movimentos ventilatórios (apnéia) ou respiração agônica. Além de estado de inconsciência [...] (GRASSIA, 2010, p.526).

Outra diferença importante é o conceito de PCR neonatal e no adulto, a começar pela etiologia do evento para as duas faixas etárias, o tamanho dos materiais utilizados (balão auto-inflável, ambú, máscara facial, lâmina de laringoscópio e cânula de entubação), a diluição de medicamentos de emergência, o volume de oxigênio suplementar padronizado, o tipo de ventilador mecânico, até a técnica empregada para a compressão torácica externa. Por isso, a necessidade de conhecimento técnico-científico, adequado para cada população



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

(RODRIGUES, 2008).

Estabelece a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

[...]

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. [...] (BRASIL, 1990).

O Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e estabelece:

[...]

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

[...]

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...]

II – como integrante da equipe de saúde:

[...]

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; [...] (BRASIL, 1987).

Cabe ressaltar que Técnicos e Auxiliares de Enfermagem também podem realizar a atividades como auxiliares da reanimação, contanto que sejam exercidas sob supervisão de um enfermeiro, conforme rege no Artigo 13, do mesmo Decreto acima citado (BRASIL, 1987).

A Portaria GM/MS 904 de 29 de maio de 2013, estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal e apresenta:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

Art. 3º – São requisitos para constituição da unidade de um estabelecimento hospitalar como CPN:

[...]

III - garantia da assistência imediata à mulher e ao recém-nascido nas intercorrências obstétricas e neonatais;

[...]

VII - possuir protocolos que orientam a linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento; [...](BRASIL, 2013)

Sob esta ótica, o Decreto Estadual nº 58.849, de 17 de janeiro de 2013, regulamenta a Lei Estadual nº 14.686 de 29 de dezembro de 2011, que trata sobre a obrigatoriedade da presença de profissional habilitado em reanimação neonatal na sala de parto em hospitais, clínicas e unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS):

[...]

Artigo 2º - Para os fins deste decreto considera-se profissional habilitado em reanimação neonatal o médico ou profissional de enfermagem, inscrito no respectivo Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Enfermagem, que tenha realizado treinamento teórico-prático com as seguintes características:

[...]

I – no caso de médico:

a) abordagem dos temas referentes aos passos iniciais da reanimação neonatal, ventilação com reanimadores manuais, intubação traqueal, massagem cardíaca e indicação de medicações, de acordo com as diretrizes adotadas e veiculadas pelo Ministério da Saúde, atualizadas a cada 5 (cinco) anos, o que inclui o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria;

b) carga horária mínima de 8 (oito) horas;

c) certificado de aprovação expedido pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP;

II - no caso de profissionais de enfermagem:

a) abordagem da execução dos passos iniciais da reanimação neonatal e da ventilação com pressão positiva com balão autoinflável e máscara facial, além de habilitação a auxiliar a intubação traqueal e a administrar medicações, de acordo com as diretrizes adotadas e veiculadas pelo Ministério da Saúde, atualizadas a cada 5 (cinco) anos, o que inclui o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria;

b) carga horária mínima de 8 (oito) horas;

c) certificado de aprovação expedido pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP.

Artigo 3º - Os hospitais, maternidades, clínicas e outras unidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de São Paulo que, para fins de atendimento do disposto neste decreto, mantenham profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, deverão possuir em sua equipe, em regime de plantão de 24 (vinte e quatro) horas, ao menos 1 (um) médico que tenha realizado treinamento teórico-prático nos termos do artigo 2º deste diploma.

[...] (BRASIL, DOE, 2013, p. 3).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o Exercício da Medicina, estabelece:

[...]

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[...]

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

[...]

§ 5º **Excetuam-se** do rol de atividades privativas do médico:

[...]

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal; [...] (BRASIL, 2013, grifo nosso).

Cabe ressaltar a Resolução COFEN 311/2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e dispõe que:

[...]

Das Responsabilidades e deveres

[...]

Art.13 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

Das Proibições

Art. 26 – Negar assistência de Enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência.

[...]

Art. 33 – Prestar serviços que por natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007)

3. Da Conclusão

Considerando às disposições acima descritas, o início do atendimento do RN na sala de parto começa com a recepção do mesmo das mãos do médico obstetra, e esta atividade pode ser realizada por todos os membros da equipe de Enfermagem.

O Enfermeiro com capacitação em reanimação neonatal, pode instituir os cuidados



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

iniciais, cabendo: realizar desde a assistência imediata ao RN logo após o parto, como também realizar a assistência em caso de emergência, realizar a aspiração nasofaríngea e orotraqueal, além de iniciar o atendimento de parada cardiorrespiratória junto ao neonato, seguindo as diretrizes preconizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria, devidamente atualizadas.

Ainda relacionada à assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem, cabe salientar a importância de se realizar o registro em prontuário de todas as atividades executadas junto ao paciente, também previsto na legislação do exercício profissional da categoria no artigo 25.

Por entender que a ausência do médico se trata de uma situação eventual ou decorrente de uma emergência, cabe enfatizar a importância da presença deste profissional no atendimento ao neonato durante o parto e a necessidade de treinamento e capacitação de todos os profissionais envolvidos no processo de recepção, atendimento imediato ao parto e reanimação neonatal.

É o parecer.

Referências

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. Atendimento do Recém-Nascido em Sala de Parto. In SEGRE, C. A. M. (Coord.); COSTA, H. P. F., LIPPI, U. G. (org.) **Perinatologia Fundamentos e Prática**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009. p. 425-34.

VERY, G. B. Neonatologia: perspectivas na década de 1990. In: Avery GB, Fletcher MA, Macdonald MG (ed.). **Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 4ªed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p.3-7.

BARDELLA, I. J. Pediatric advanced life support: a review of the AHA recommendations.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

American Family Physician, v. 60, n. 6, 1999. Disponível em: <<http://www.aafp.org/afp/1999/1015/p1743.html>>. Acesso em 06 fev. 2014.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm >. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da medicina. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm . Acesso em: 10 out. 2013.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 19 out. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406 .htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 16 out. 2013.

_____. Portaria nº 904, de 29 de maio de 2013. Dispõe Estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=31/05/2013> l>. Acesso em: 06 fev. 2014.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf. Acesso em: 06 fev. 2014.

_____. DOE. Decreto nº 58.849, de 17 de janeiro de 2013. Regulamenta a Lei nº 14.686, de 29 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissional habilitado em reanimação neonatal na sala de parto de hospitais, clínicas e unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/norma/?id=169268>> Acesso em: 20 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>>. Acesso em: 28 nov. 2013.

FERNANDES, K.; KIMURA, A. F. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. **Rev. esc. enferm. USP**, v.39, n. 4, p.383-390, 2005.

GRASSIA, R. C. F. Reanimação Cardiopulmonar-cerebral. In: Calil, A. M. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. p. 525-41.

KAKEHASHI, T. Y. A situação atual da enfermagem neonatológica e suas tendências para o futuro. **Acta Paul. Enf.**, v. 9, (n. esp), p.17-22, 1996.

REANIMAÇÃO. In Minidicionário Houaiss da língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. p. 657.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

RECEPÇÃO. In Minidicionário Houaiss da língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. p. 660.

RODRIGUES, R. C. V. **Ambiente virtual de aprendizagem em reanimação cardiorrespiratória em neonatologia**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RODRIGUES, R. G. ; OLIVEIRA, I. C. S.. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/primordio.html>. Acesso em 06 fev. 2014.

SCOCHI, C. G. S.; COSTA, I. A. R.; YAMANAKA, N. M. A. Evolução histórica da assistência ao recém-nascido: um panorama geral. **Rev Paul Enferm**, v. 9, p. 91-101, 1996. Número especial.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação neonatal em sala de parto**: Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf>>. Acesso em: 06 fev.2014.

WHEELER, B. J. Promoção da Saúde do Recém-nascido e da Família. In HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David (ed.). **Wong: fundamentos em enfermagem pediátrica**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 203-48.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

São Paulo, 12 de Fevereiro de 2014.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora

Ms. Ellen Regina Sevilla Quadrado
Enfermeira
COREN-SP 56.244

Relator

Prof. Dr. Paulo Cobelis
Enfermeiro
COREN-SP 15.838

Aprovado em 12 de fevereiro de 2014 na 44ª na Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 876ª Reunião Plenária Ordinária.