

doi.org/10.51891/rease.v9i2.8406

ROTINA DE REANIMAÇÃO NEONATAL: O QUE OS ACADÊMICOS DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DE MEDICINA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CONHECEM SOBRE ESTA PRÁTICA?

ROUTINE OF NEONATAL RESUSCITATION: WHAT DO STUDENTS OF THE MANDATORY CURRICULAR INTERNSHIP IN MEDICINE AT A UNIVERSITY HOSPITAL KNOW ABOUT THIS PRACTICE?

RUTINA DE REANIMACIÓN NEONATAL: ¿QUÉ CONOCEN LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO CURRICULAR OBLIGATORIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO SOBRE ESTA PRÁCTICA?

Allana Mendes Lima Ribeiro¹
Carlos Alberto Bhering²

RESUMO: Esse artigo buscou investigar o nível do conhecimento sobre a prática da reanimação neonatal em acadêmicos do Estágio Curricular Obrigatório de medicina de um hospital universitário, avaliando quais os pontos de maior e menor domínio da rotina por parte dos acadêmicos, além de comparar o grau de conhecimento sobre a rotina entre os quatro períodos que compõem o estágio curricular obrigatório e correlacionar o nível de conhecimento com a futura área de atuação do acadêmico. Consistiu em um estudo de campo, prospectivo, quantitativo, descritivo, analítico e transversal, com internos do curso de medicina do 9º ao 12º período do Hospital Universitário de Vassouras. Como resultado, verificou-se que aproximadamente metade dos alunos (54%) possuem conhecimentos mínimos sobre reanimação neonatal, tendo mais dificuldades em questões como: o tempo de clampamento do cordão umbilical de um RN; a prática da massagem cardíaca; a utilização de cânula orotraqueal e sobre a intubação. Conclui-se com o estudo, que o tema não é fortemente dominado entre os alunos pesquisados, podendo acarretar uma falha formação médica. Dessa forma, consideram-se necessárias intervenções no campo da prática dos acadêmicos do estágio curricular obrigatório para que adquirirem maior domínio sobre a assistência ao recém-nascido.

101

Palavras-chave: Reanimação Neonatal. Conhecimento. Estágio Curricular Obrigatório em Medicina.

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, RJ, Brasil.

²Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, RJ, Brasil.

ABSTRACT: This article sought to investigate the level of knowledge about the practice of neonatal resuscitation in medical students of the Mandatory Curricular Internship of a university hospital, evaluating which points were the most and least mastery of the routine by the academics, in addition to comparing the degree of knowledge about the routine between the four periods that make up the mandatory curricular internship and correlate the level of knowledge with the future area of work of the academic. It consisted of a field study, prospective, quantitative, descriptive, analytical, and cross-sectional, with medical interns from the 9th to the 12th period at the University Hospital of Vassouras. As a result, it was verified that approximately half of the students (54%) have minimal knowledge about neonatal resuscitation, having more difficulties in questions such as: the time of clamping the umbilical cord of a NB; the practice of cardiac massage; the use of orotracheal tube and on intubation. The study concludes that the theme is not strongly mastered among the students surveyed, which could lead to a lack of medical training. Thus, interventions are considered necessary in the field of practice of academics in the mandatory curricular internship so that they acquire greater mastery over newborn care.

Keywords: Neonatal Resuscitation. Knowledge. Mandatory Curricular Internship in Medicine.

RESUMEN: Este artículo buscó investigar el nivel de conocimiento sobre la práctica de reanimación neonatal en estudiantes de medicina del Internado Curricular Obligatorio de un hospital universitario, evaluando qué puntos fueron los de mayor y menor dominio de la rutina por parte de los académicos, además de comparar el grado de conocimientos sobre la rutina entre los cuatro periodos que componen la pasantía curricular obligatoria y correlacionar el nivel de conocimientos con el futuro ámbito de trabajo del académico. Consistió en un estudio de campo, prospectivo, cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal, con médicos internos del 9° al 12° periodo del Hospital Universitario de Vassouras. Como resultado, se verificó que aproximadamente la mitad de los estudiantes (54%) tienen conocimientos mínimos sobre reanimación neonatal, teniendo más dificultades en cuestiones como: el tiempo de pinzamiento del cordón umbilical de un RN; la práctica del masaje cardíaco; el uso de tubo orotraqueal y en la intubación. El estudio concluye que el tema no es muy dominado por los estudiantes encuestados, lo que podría conducir a la falta de formación médica. Así, se consideran necesarias intervenciones en el campo de práctica de los académicos en pasantía curricular obligatoria para que adquieran mayor dominio sobre el cuidado del recién nacido.

Palabras clave: Reanimación Neonatal. Conocimiento. Internado Curricular Obligatorio en Medicina

INTRODUÇÃO

A neonatologia é uma área de atuação da pediatria que visa à assistência ao recém-nascido (RN) desde a sala de parto até o final do período neonatal (1º ao 28º dia de vida). A mortalidade infantil neste período é significativa, tornando o cuidado adequado com o RN fundamental para redução deste marcador. Além disso, se aceita cada vez mais que uma série de

condições crônico-degenerativas encontradas na vida adulta são influenciadas por fatores da vida intrauterina, pelas condições de saúde ao nascimento e, também, pelos eventos do período neonatal. A prática da ressuscitação neonatal configura-se como um dos cuidados com o RN que, devido a fatores antenatais, como idade ou doença materna, ou fatores relacionados ao parto, como via de parto, apresentação ou hemorragias de terceiro trimestre de gestação, apresentam irregularidade na avaliação dos três parâmetros utilizados na sequência de atendimento ao recém-nascido: idade gestacional, respiração/choro e o tônus muscular. Tal prática engloba uma série de avaliações e procedimentos que exigem conhecimentos do profissional de saúde, para que possa atuar de forma rápida, eficaz e dinâmica. A ausência deste domínio cognitivo pode dificultar o aprendizado prático durante o estágio curricular obrigatório, repercutindo negativamente no resultado alcançado pelos preceptores no campo de prática. Importante lembrar, que este tipo de atendimento ao recém-nascido (RN) não é uma atividade exclusiva do especialista ou daqueles que almejam fazer pediatria, visto que a assistência ao RN pode estar presente em todos os níveis de atendimento à criança. ¹

Como problema de pesquisa, espera-se responder à seguinte questão: “A formação dos alunos do curso de medicina permite que alcancem um bom nível de conhecimento em relação procedimentos de reanimação neonatal?”. Esta questão surgiu da hipótese de que devam existir diferenças no nível de conhecimento entre os acadêmicos nos vários períodos do Estágio Curricular Obrigatório.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento de acadêmicos do Estágio Obrigatório Curricular de Medicina sobre o tema, destacando os seguintes objetivos específicos: Avaliar quais os pontos de maior e menor domínio da rotina por parte dos acadêmicos; as possíveis intervenções passíveis de serem feitas a partir do resultado encontrado; a existência de uma correlação entre o nível de conhecimento com a futura área de atuação almejada pelo acadêmico; e comparar o grau de conhecimento em relação a rotina entre os quatro períodos que compõem o estágio curricular obrigatório.

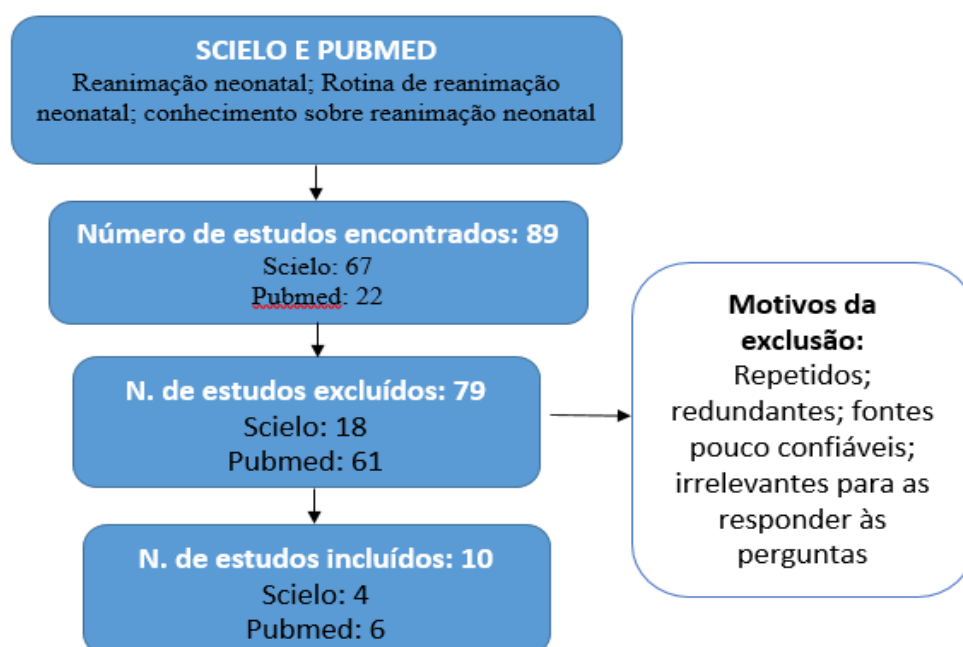
MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido em dois momentos, onde inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica, do tipo descritivo, para analisar os diversos estudos, buscando informações acerca das práticas, rotinas e métodos de reanimação neonatal, para compreender como deve se dar esses procedimentos, e, a partir daí, foi criado um questionário para pesquisa de campo, buscando conhecer o grau de conhecimento dos internos do curso de Medicina do 9º ao 12º

período do Hospital Universitário de Vassouras. Essa pesquisa bibliográfica foi realizada nos portais SciELO e PubMed, a partir dos seguintes descritores: “reanimação neonatal” e “rotina de reanimação neonatal”, e “conhecimento sobre reanimação neonatal”. Tendo como critérios de inclusão estudos dos últimos 10 anos (2013-2022) em língua portuguesa e inglesa.

Após a leitura dos resumos dos estudos encontrados, eles foram selecionados segundo os dados de inclusão e exclusão, ou seja, pelo idioma, data e descritores, eliminando aqueles que se mostrassem repetidos ou redundantes, ou ainda que não mostrassem potencial de ajudar na resposta aos objetivos propostos. A Figura 1 mostra ainda o resultado dessa pesquisa bibliográfica, onde aparece o número de estudos encontrados e incluídos por descritor.

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa bibliográfica (SciELO e Pubmed)



Fonte: A Autora (2022)

Em um segundo momento, foi feito um estudo de campo, do tipo prospectivo, quantitativo, descritivo, analítico e transversal, com os internos do Curso de Medicina do 9º ao 12º período do Hospital Universitário de Vassouras, que aceitaram participar do estudo com registro escrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um questionário com 22 questões, sendo quatro sobre dados pessoais (idade, sexo, período do curso e área de interesse na medicina), e 18 questões abordando conhecimentos básicos em reanimação neonatal. Estas últimas foram de múltipla escolha, sendo 13 aplicadas segundo a escala Likert.

Para o envio do questionário, foi utilizado o Google Forms, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas do Google (<https://forms.gle/ieqJCr8wy34W8Qzo8>)

Os dados obtidos foram submetidos a uma análise de frequência. As variáveis quantitativas foram descritas por médias, medianas, valores mínimos e valores máximos, e as categóricas foram descritas por frequências e percentuais.

Para níveis de comparação, foram considerados detentores do conhecimento os alunos que apresentaram quantidade de acertos igual ou superior a 60% das 18 perguntas específicas do questionário que avaliou o domínio sobre a rotina de reanimação neonatal.

Em relação às respostas das 18 questões específicas dos procedimentos de reanimação neonatal, utilizamos cinco (5) opções da escala Likert: (1) concordo; (2) concordo totalmente; (3) discordo; (4) discordo totalmente; (5) não concordo nem discordo.

As respostas a essas 18 perguntas específicas, foram apresentadas sob a forma de Gráfico (3 ao 20), os quais foram discutidos e analisados.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Niermeyer (2015)¹, há dois programas educacionais bastante difundidos e aceitos no mundo para a reanimação de recém-nascidos (RN): o Programa de Reanimação Neonatal (NRP) e o *Helping Babies Breathe* (HBB). Ambos oferecem ferramentas práticas voltadas para aumentar as chances de sobrevivência do recém-nascido e reduzir a morte por asfixia perinatal.

Esses programas são importantes porque, embora a passagem da vida fetal para neonatal seja um processo fisiológico, esta representa a mais dramática transição da vida humana, com alto risco de óbito ou lesão grave para a parturiente e seu bebê.¹ Estima-se que aproximadamente 10% dos recém-nascidos irão precisar de ajuda para iniciar a respiração efetiva, um em cada 100 precisa de intubação traqueal; e 1-2 em cada 1000 requer intubação acompanhada de massagem cardíaca e/ou medicações, desde que a ventilação seja aplicada corretamente. São cerca de três milhões de nascidos vivos a cada ano em nosso país, logo, as medidas de reanimação neonatal estão sendo adotadas a cada instante nas diversas maternidades, fazendo com que seja uma das intervenções mais realizadas na prática pediátrica, demandando assim considerável conhecimento da mesma devido à necessidade de sua execução ser frequente.² Importante destacar que o risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva (VPP) até o 6º minuto após o nascimento, de modo independente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto.^{2,3}

No Brasil, no ano de 2016, as mortes neonatais (óbitos de menores de 28 dias de vida) representaram 69% das causas de óbitos que compõe o coeficiente de mortalidade infantil (óbitos em menores de um ano de idade sobre os nascidos vivos, no mesmo período, por mil), correspondendo a um aumento de 6,4% em relação ano anterior.^{2,3}

É importante ressaltar que a prematuridade e as complicações relacionadas à baixa idade gestacional, destacam-se como as principais causas de morte neonatais, seguida das intercorrências relacionadas ao parto e das infecções, respectivamente.⁴

A asfixia perinatal, mesmo em RN adequado para idade gestacional (AIG) e sem anormalidades congênitas, é um importante causa de mortalidade e morbidade no período neonatal precoce. Trabalho realizado pelo grupo responsável pelo Programa de Reanimação Neonatal (PRN), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) evidenciou a ocorrência de 5-6 mortes por dia entre 2005-2010, de neonatos sem malformações congênitas e com peso superior a 2.500g por asfixia perinatal, sendo que duas dessas mortes são atribuídas à síndrome de aspiração meconial, em consequência da hipóxia perinatal.⁴ Esses dados reforçam a necessidade da implementação de programas que possam impactar na redução destas importantes causas de óbitos nessa faixa etária, como medidas de prevenção primária e tratamento das complicações do processo asfíxico.^{4,5}

Para que ocorra uma melhoria na taxa de mortalidade neonatal, são necessário estratégias, que englobem diversas ações perinatais. A adoção de medidas na ação primária como a melhoria da assistência do pré-natal pode intervir preventivamente, evitando possíveis complicações obstétricas e, desta forma, garantindo uma saúde materna mais adequada. Além disto, é importante que os profissionais que atuam no momento do nascimento, sejam capacitados para executarem todas as manobras de reanimação neonatal a fim de prevenir as sérias complicações da asfixia perinatal.⁶

A agilidade e a correta execução dos procedimentos da reanimação neonatal na sala de parto são imprescindíveis para evitar, ou pelo menos amenizar, as consequências negativas do processo asfíxico, principalmente aqueles relacionados ao sistema nervoso central. Esses possíveis danos, além de comprometer diretamente a qualidade de vida da criança asfíxica, pode interferir na vida de seus familiares, visto que o paciente poderá demandar uma atenção integral, além da necessidade de maiores recursos na saúde.⁶

Sob essa perspectiva, foi criado no Brasil, em 1994, o PRN da SBP, o qual tem como objetivo fornecer aos profissionais de saúde, por meio de treinamentos, o conhecimento teórico-prático indispensável para a realização de uma correta e efetiva reanimação, contribuindo para

diminuir as taxas de morbidade e mortalidade neonatal relacionadas à asfixia.⁷ O conteúdo do treinamento inclui os passos iniciais da reanimação neonatal, assim como a ventilação com pressão positiva (VPP) com máscara ou cânula traqueal, massagem cardíaca e administração de drogas na sala de parto.^{7,8} A eficácia do PRN superou os resultados esperados, visto que com o treinamento teórico-prático, notou-se melhorias imediatas, ainda na sala de parto, do RN, a exemplo da pontuação do Boletim de Apgar.⁹

O PRN da SBP adota, como referencial, documentos emitidos a cada cinco anos pelo *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), sendo que o mais recente foi publicado em 2020.^{9,10} O conteúdo desses documentos foi resultado de reuniões realizadas por um grupo de especialistas oriundo de 13 países, incluindo o Brasil. O estudo de base consistiu em uma revisão sistemática de 26 tópicos associados à reanimação neonatal na sala de parto, usando a metodologia proposta pelo “*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group*”.¹⁰ Essas sugestões fornecem orientação para a elaboração de diretrizes adequadas à situação real de cada país ou grupo de países, já tendo sido publicadas as diretrizes para a América do Norte e Europa.

Como já demonstrado, a reanimação neonatal tem papel de destaque para uma transição bem-sucedida no momento do nascimento, visto que grande parte dos 70% dos óbitos que ocorrem no primeiro ano de vida concentram-se na primeira semana, com um grande percentual ocorrendo ainda no primeiro dia. Deste modo, torna-se claro que o cuidado adequado ao neonato no momento do seu nascimento é fundamental para a redução nos índices de mortalidade infantil. Estima-se que diante desta situação uma intervenção rápida e efetiva de um profissional qualificado, possa prevenir a morte de 359 mil recém-nascido/ano em todo o mundo. ^{9,10} Sendo assim, reforça-se a importância deste aprendizado na formação dos acadêmicos de medicina, facilitando seu treinamento prático. Portanto, o atendimento ao RN deprimido não pode ser considerado uma atividade excepcional para os generalistas, visto que pode ocorrer tanto no atendimento primário, quanto nos cuidados médicos de emergência. ¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi aplicada entre os meses de agosto e outubro de 2022 e obtivemos 64 respostas de alunos do 9º ao 12º período de medicina, distribuídos da seguinte forma: 12 do 9º período, 35 do 10º período, 12 do 11º e 5 do 12º. Já em relação ao sexo, foram 44 mulheres (67%) e 21 homens (33%), com idades entre 21 e 42 anos (média de 26 anos).

A maior parte dos alunos participantes é do 10º período, seguido de alunos dos 11º e do 9º período (ambos com 19%) e apenas 8% dos alunos é do último período (12º período). Com a maior parte dos alunos do 12º estudando fora da Universidade Vassouras, daí a queda no número de participantes desse período (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos alunos participantes por período do curso de medicina.



Fonte: A autora (2022)

Com relação à área de atuação pretendida pelo aluno após a graduação, podemos destacar: clínica cirúrgica (39%), clínica médica (28%), saúde da mulher (13%) saúde da criança (8%) e saúde da família (3%). Aproximadamente 9% não souberam responder. (Gráfico 2).

108

Gráfico 2 – Distribuição por área de atuação pretendida após a graduação.



Fonte: A autora (2022)

Podemos destacar que uma pequena parte dos estudantes almejam atuar na área de saúde da criança. Dado que pode contribuir para um menor interesse sobre o tema entre os alunos pesquisados.

Sobre o tempo ideal para o clampeamento do cordão umbilical de um RN < 34 semanas (30-60 segundo), apenas 57% acertaram esta afirmativa. Esta foi a questão com menor índice de acerto (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Tempo de clampeamento do cordão umbilical.



Fonte: A autora (2022)

Em relação ao “minuto de ouro”, ou seja, os primeiros 60 segundos de vida no qual o RN precisa respirar, obtivemos 92% de acertos, resultado bastante positivo, mostrando que maior parte dos alunos investigados possuem um bom conhecimento sobre este tópico (Gráfico 4).

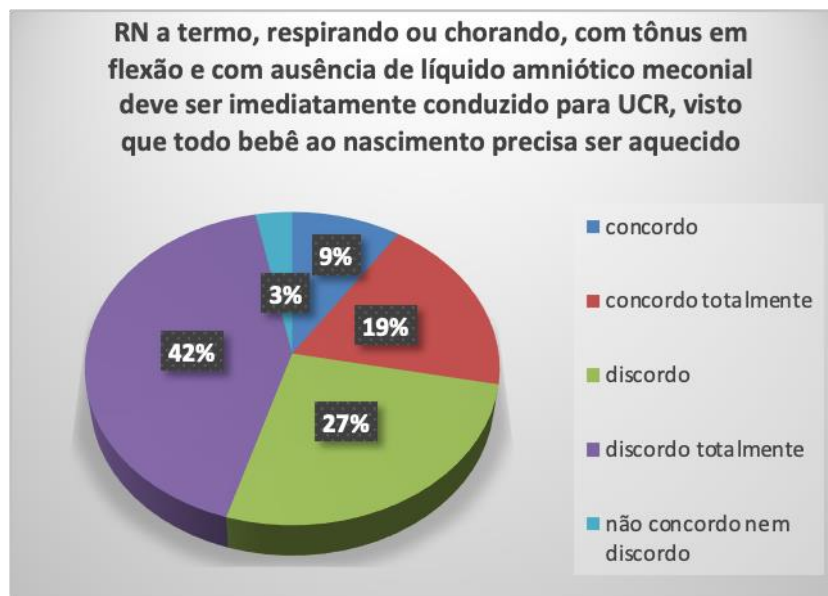
Gráfico 4 – Minuto de ouro do PRN.



Fonte: A autora (2022)

Em relação aos procedimentos a serem adotados quando o RN nasce a termo, respirando ou chorando, com tônus em flexão, ausência de líquido amniótico meconial e que precisa ser aquecido, 69% dos alunos acertaram a pergunta. Entretanto, o fato de quase 20% dos alunos ter errado completamente a questão é preocupante, pois é uma rotina utilizada em praticamente todos os nascimentos (Gráfico 5).

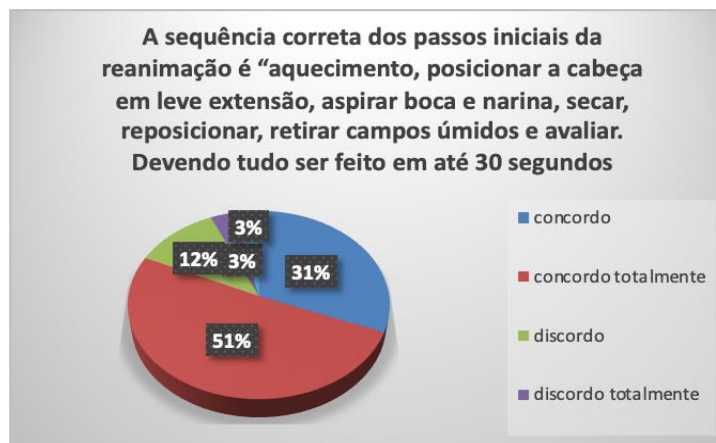
Gráfico 5 – Conduta frente a RN a termo, respirando ou chorando com tônus em flexão e ausência de líquido amniótico meconial.



Fonte: A autora (2022)

Em relação a questão três, sobre a sequência correta dos passos iniciais da reanimação, obtivemos 82% de acertos. Tal porcentagem, apesar de acima da média, não é satisfatória, pois teve 15% de respostas erradas em um tópico considerado essencial nesta rotina (Gráfico 6).

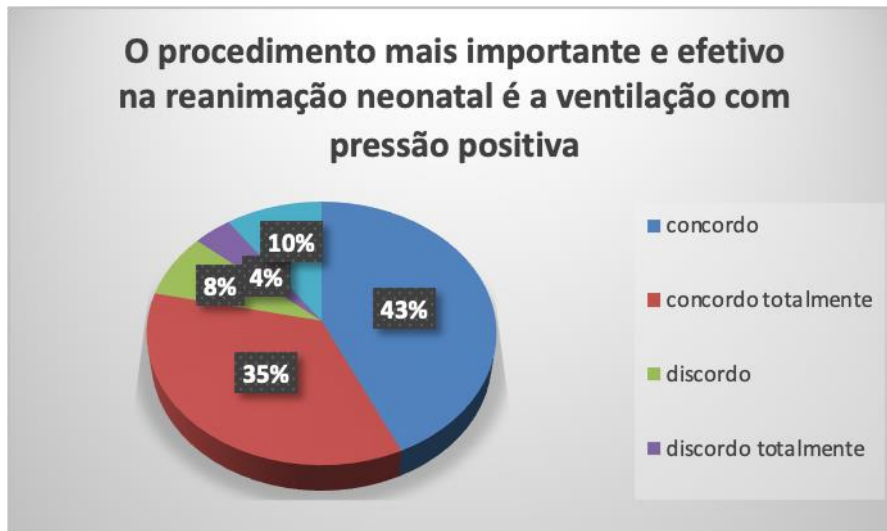
Gráfico 6 – Sequência de passos da reanimação neonatal.



Fonte: A autora (2022)

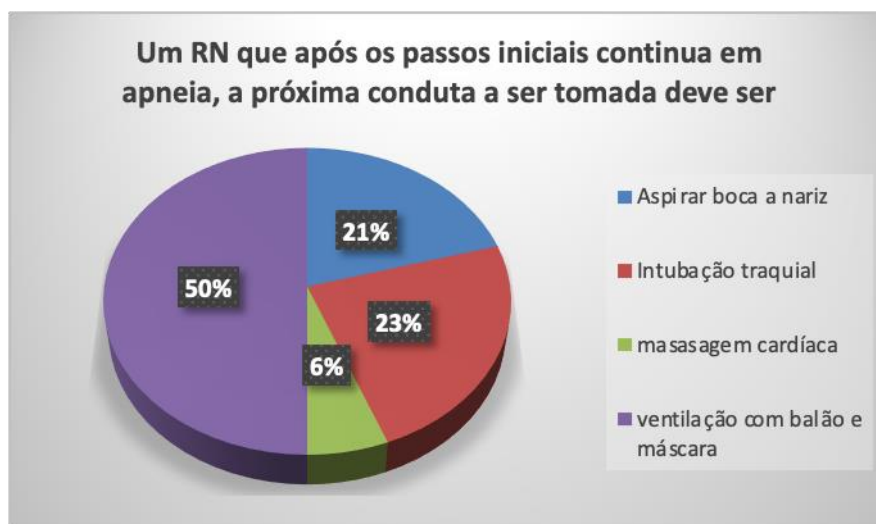
A questão que afirmava que a ventilação com pressão positiva (VPP) era o procedimento mais importante e efetivo na reanimação neonatal, foi acertada por 78% (Gráfico 7). Resultado bem satisfatório, mas que se contradiz com resultado da pergunta que abordava qual a melhor conduta para um RN que permanece em apneia após os passos iniciais. Apenas 50% acertaram que era para iniciar a VPP (Gráfico 8).

Gráfico 7 – Importância da ventilação com pressão positiva na reanimação neonatal.



Fonte: A autora (2022)

Gráfico 8 – Conduta para continuação da apneia após a reanimação neonatal.



Fonte: A autora (2022)

Sobre a intubação, tivemos um bom índice de acerto (79%) em relação as indicações, e um índice muito baixo de acertos (15%) quando a pergunta foi sobre o diâmetro do tubo a ser usado (Gráfico 9). Ainda em relação a intubação, a pergunta que abordava qual a rotina do curso para

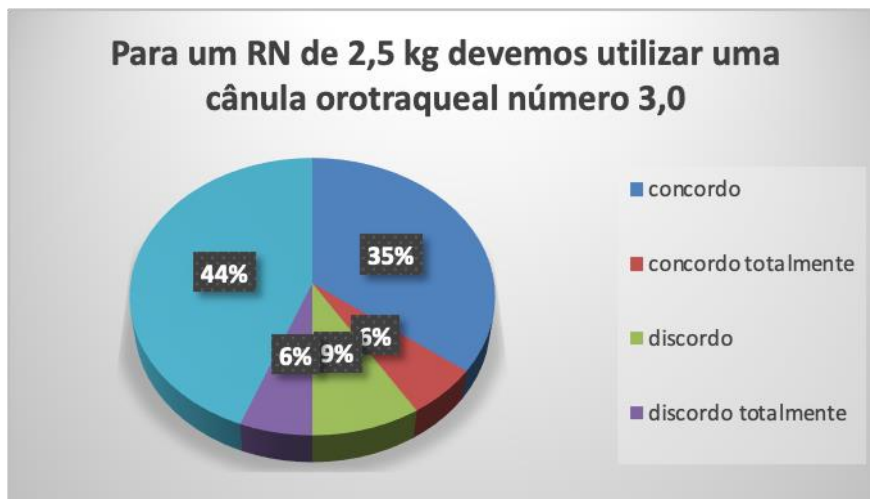
calcularmos qual a altura do tubo orotraqueal no lábio superior, para que a ponta fique no terço médio da traqueia ou na altura da primeira vértebra, no momento da intubação, (*Idade gestacional ou “peso estimado (kg) + 6”*), teve o pior resultado, com apenas 13% de acerto (Gráfico 10).

Gráfico 9 – Indicação de intubação traqueal em RN.



Fonte: A autora (2022)

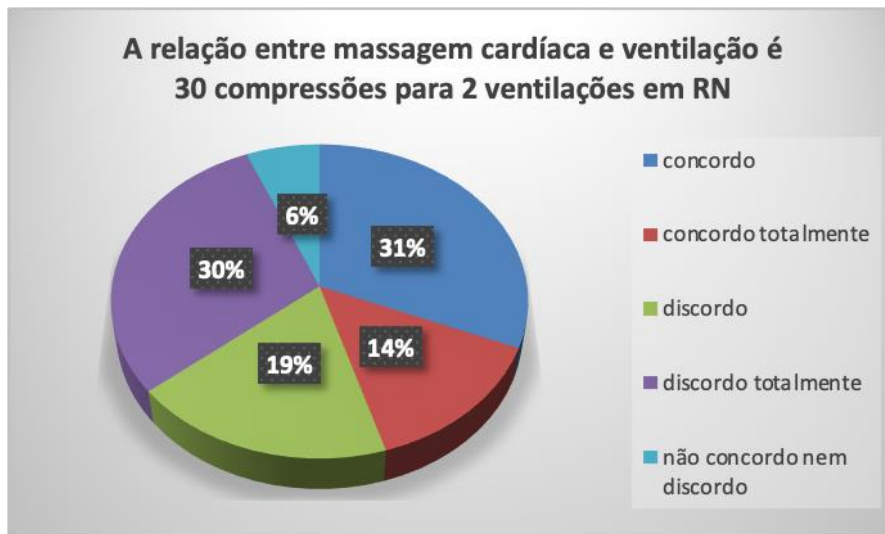
Gráfico 10 – Sobre uso da cânula orotraqueal em RN.



Fonte: A autora (2022)

Em relação a massagem cardíaca e ventilação tivemos apenas 36% de acerto. Isto nos mostra que quase metade dos alunos não diferencia a rotina de reanimação neonatal da rotina utilizada no paciente pediátrico. Dessa forma, evidencia a necessidade de uma maior ênfase no ensino dessas rotinas e suas especificidades nos diferentes períodos etários (Gráfico 11).

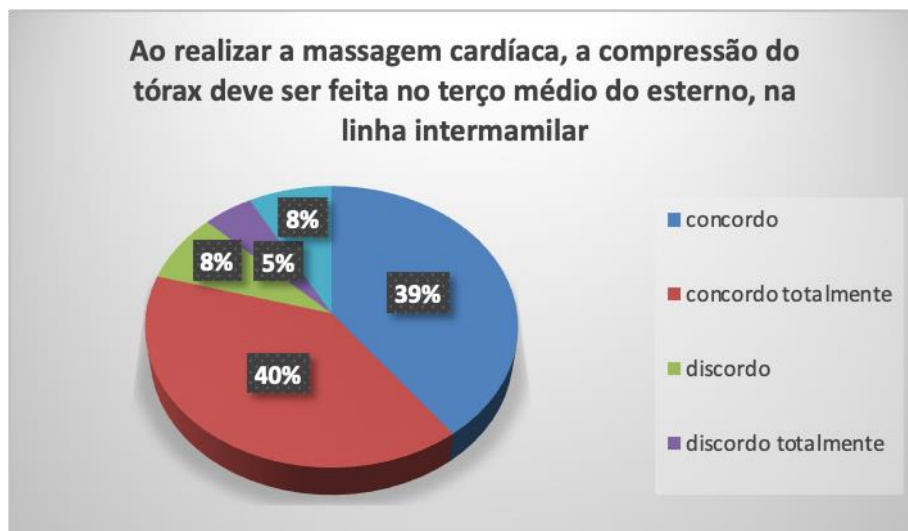
Gráfico 11 – Relação entre massagem cardíaca e ventilação durante a reanimação neonatal.



Fonte: A autora (2022)

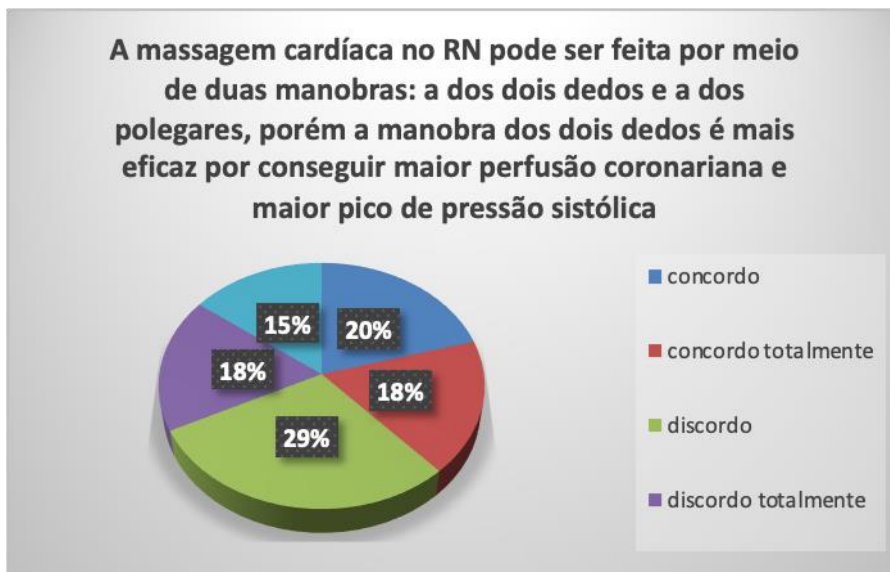
A questão que abordava massagem cardíaca, mostrou um alto índice de erro (79%) entre os alunos pesquisados. Apenas 13% acertaram qual o local de compressão durante a massagem (Gráfico 12) e 47% acertaram sobre a técnica correta utilizada (Gráfico 13).

Gráfico 12 – Local a ser realizada a massagem cardíaca no RN.



Fonte: A autora (2022)

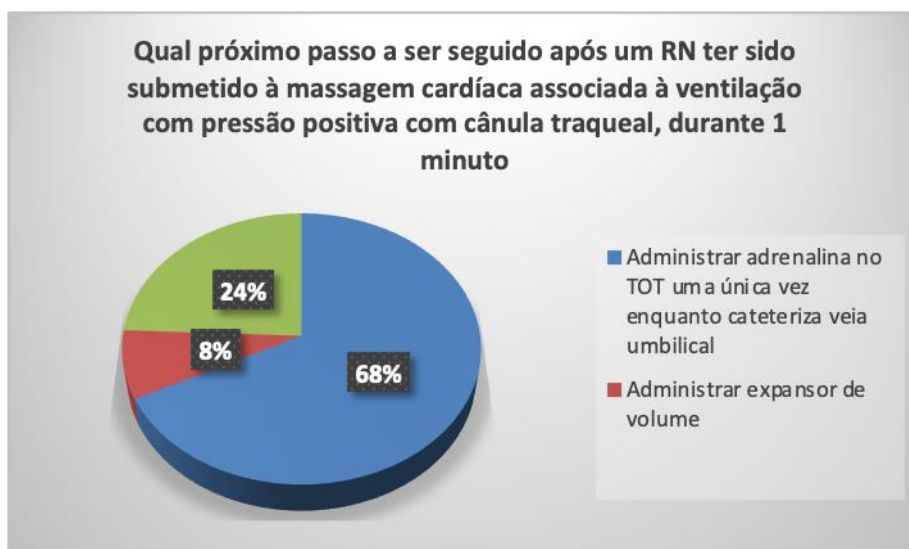
Gráfico 15 – Tipos de manobra que podem ser feitas na massagem cardíaca no RN.



Fonte: A autora (2022)

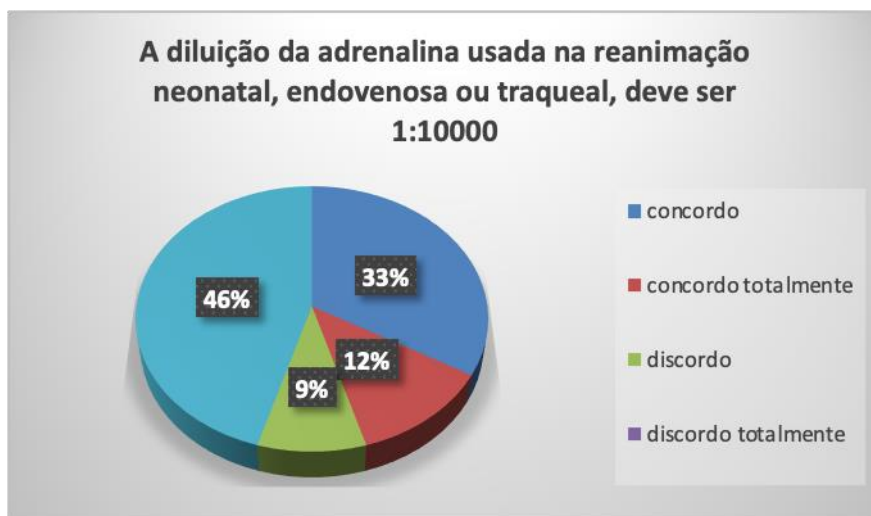
Em relação aos passos a serem seguidos em uma reanimação prolongada, 68% dos alunos acertaram que o próximo passo seria a utilização de adrenalina venosa, o que foi razoável (Gráfico 16). Entretanto, apenas 45% dos acadêmicos sabiam a concentração da adrenalina utilizada na reanimação neonatal (1:1000). (Gráfico 17).

Gráfico 16 – Próximos passos após realização da massagem cardíaca.



Fonte: A autora (2022)

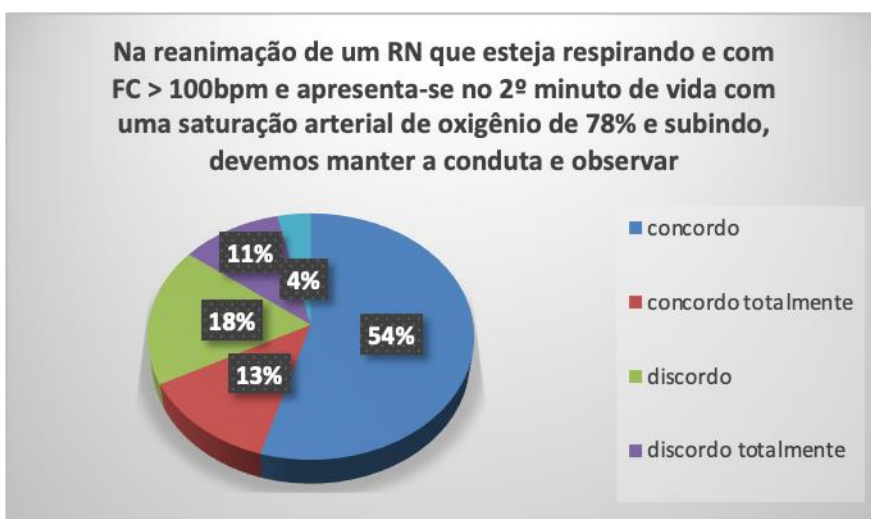
Gráfico 17 – Uso da adrenalina na reanimação neonatal.



Fonte: A autora (2022)

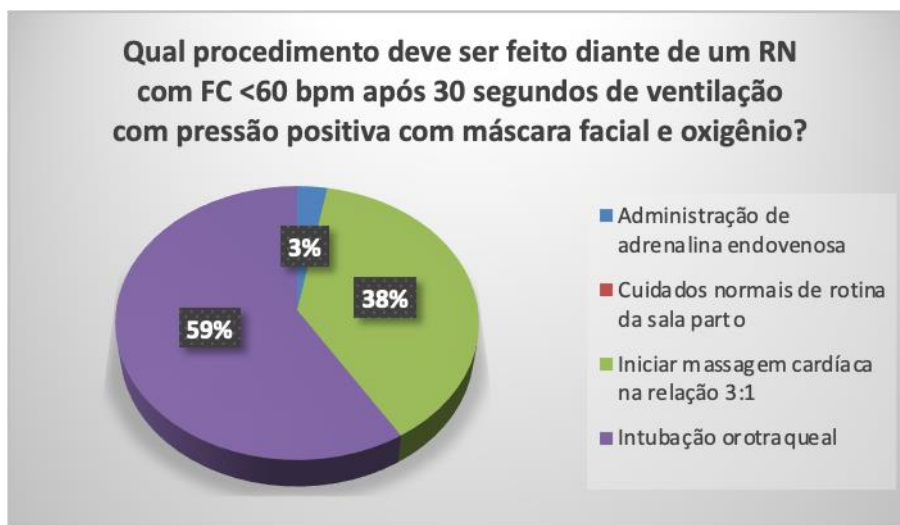
Dois questões abordaram situações práticas de evolução dentro do esperado na reanimação neonatal. Tivemos 67% de acertos, em relação a um RN evoluindo bem com FC normal e saturação subindo (Gráfico 18), e 59%, em outra onde o RN não respondia a ventilação com pressão positiva e máscara e precisava ser intubado. Nesta segunda situação o índice de acertos foi insuficiente (Gráfico 19).

Gráfico 18 – Saturação arterial de oxigênio e reanimação neonatal.



Fonte: A autora (2022)

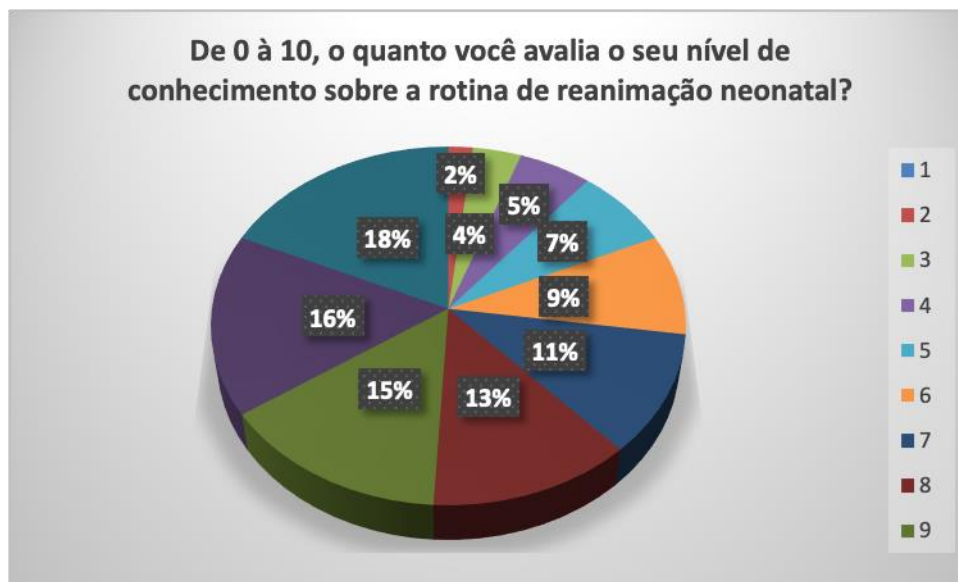
Gráfico 19 – Procedimento para resposta negativa à reanimação neonatal.



Fonte: A autora (2022)

Por fim, a última questão, perguntou: “De 0 a 10, o quanto você avalia o seu nível de conhecimento sobre a rotina de reanimação neonatal?”, sendo subjetiva e não tendo, portanto, uma resposta correta. Notou-se, nessa questão, que nenhum aluno (0%) deu nota 10 para o seu conhecimento, e que 49% deram-se notas entre 7 e 9 (que seriam satisfatórias). Já mais da metade 61% deram-se notas abaixo de 7, mostrando que os próprios acadêmicos reconhecem sua deficiência de conteúdo teórico e prático da reanimação neonatal (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Avaliação pessoal sobre o nível de conhecimento sobre a rotina de reanimação neonatal.



Fonte: a Autora (2022)

Essas respostas da autoavaliação dos alunos sobre seus conhecimentos estão de acordo com as médias de acertos e erros encontrados nesse estudo. Observando a Tabela 1, verifica-se que a

média final dos acertos foi de 54%, estando abaixo da média esperada de 60% de acerto geral. Tais dados evidenciam deficiências no conhecimento acerca da prática de ressuscitação neonatal e cuidados iniciais.

Tabela 1 - Percentual de acertos das questões e média.

Número da questão	Percentual de acerto
1	92%
2	69%
3	82%
4	78%
5	57%
6	79%
7	36%
8	67%
9	13%
10	68%
11	51%
12	13%
13	47%
14	59%
15	15%
16	50%
17	45%
MÉDIA	54%

Fonte: A autora (2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise e discussão dos dados, conclui-se que cerca de metade dos alunos (54%) possuem conhecimentos mínimos necessários sobre reanimação neonatal. Talvez isto se justifique por não ser, a Saúde da Criança, a área de maior interesse dos alunos, já que apenas 8% apontaram como opção para sua atuação após a graduação. Entretanto, isso não deve justificar o baixo conhecimento, pois estando em uma fase de formação generalista, o alunos precisa ampliar ao máximo seus interesses nas áreas da medicina. Apesar da taxa de acerto geral menor do que os 60% esperados, verifica-se, como ponto positivo, que os próprios alunos reconhecem que a questão da reanimação neonatal não é sua área de domínio. 61% dos alunos deram-se notas de autoavaliação do assunto abaixo de 7, o que mostra que eles têm consciência de suas dificuldades e se por ventura um dia se deparem com elas na prática médica, terão mais propensão a pesquisarem quais procedimentos devem adotar, do que a cometerem erros, por acreditarem que devam saber mais do que de fato conhecem sobre o assunto. Diante desses

resultados, concluímos que os resultados foram satisfatórios, já que metade deles ainda conseguiu demonstrar um nível de conhecimento aceitável do assunto analisado, apesar de não ser sua área de preferência, além de terem ciência de que o conhecimento que possuem não é o suficiente para atuar na prática da reanimação de neonatos. Seria interessante a realização de um estudo futuro em que fossem abordadas intervenções necessárias para que os acadêmicos do estágio obrigatório adquirirem maior domínio sobre a assistência ao recém-nascido frente à complexidade, frequência e importância que a mesma possui.

REFERÊNCIAS

- [1] Niermeyer S. From the Neonatal Resuscitation Program to Helping Babies Breathe: Global impact of educational programs in neonatal resuscitation. *Semin Fetal Neonatal Med*, 20(5), 2015.
- [2] Lawn JE; et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, v. 384, n. 9938, p. 189-205, 2014.
- [3] Almeida MFB, et al. Óbitos neonatais precoces associados à asfixia perinatal em bebês \geq 2.500 g no Brasil. *Jornal de pediatria*, v.93, n.6, pág. 576-584, 2017.
- [4] Perlman JM; et al. Part 7: Neonatal Resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations (Reprint). *Pediatrics*, 136, Suppl 2:S120-66. 2015.
- [5] Almeida MF; Guinsburg R. Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Programa de Reanimação neonatal, 2016.
- [6] Bohrer, BBA. Ensino de reanimação neonatal para acadêmicos de medicina com simulação e debriefing audiovisual: uma proposta de inovação. Tese de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.
- [7] Nonato M, et al. Selective head cooling and whole-body cooling as neuroprotective agents in severe perinatal asphyxia. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 65(8), 2019
- [8] Descovi, MHM, et al. Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados. *Acta Paul Enferm*, 33, 2020.
- [9] Simões MA, et al. Preventable causes of death and factors associated with newborn survival at a university hospital in Curitiba, Paraná, Brazil. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* 52 (5), 2016.
- [10] Bittencourt RM, Gaiva MAM. Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas. *Rev Bras Enferm* 67(2), 2014.