



Simulação realística como estratégia para o aprendizado dos futuros enfermeiros

Realistic simulation as a strategy for the learning of future nurses

Simulación realista como estrategia para el aprendizaje de los futuros enfermeros

Bárbara Janine Cardoso Ribeiro¹, Cássia Regina Lima¹, Taisy Franciele Teixeira Pereira¹, Thiago Figueiredo dos Santos², Agnes Fernanda Souza Silva Oliveira de Paula³, Bruna Marcelly da Cruz Santos³, Danúbia Maria Martins Clemente¹, Fernanda Martins Rodrigues¹, Gislangé Cassimiro da Paixão¹, Luana Cheila Campos¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar uma experiência acerca da importância da capacitação dos futuros profissionais da saúde sobre o correto manejo da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em sala de parto, por meio da simulação realística. **Relato de experiência:** Em uma instituição privada na cidade de Belo Horizonte, 22 acadêmicos de Enfermagem foram submetidos à simulação realística sobre uma situação de emergência a um paciente neonato na sala de parto. Os mesmos foram avaliados conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em relação à reanimação neonatal. Diante das simulações, foi constatado que os grupos que não seguiram as diretrizes do fluxograma de reanimação neonatal da SBP, ocasionaram no insucesso do manejo da RCP. Foi constatado também que fatores como estabilização emocional e clareza de comandos, possuem grande relevância para que os procedimentos sejam perfeitamente efetivados. **Considerações finais:** Os primeiros instantes após o nascimento, são um grande desafio de sobrevivência para um neonato e nesse cenário, é incontestável a importância de métodos inovadores para a capacitação dos futuros enfermeiros. Conhecimento, habilidade e atitude são fatores essenciais para a promoção da segurança do paciente, proporcionando aos futuros profissionais a autonomia para a correta execução dos procedimentos e reduzindo o índice de mortes evitáveis ao neonato em sala de parto.

Palavras-chave: Enfermagem, Reanimação Cardiopulmonar, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To report an experience about the importance of training future health professionals on the correct management of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in the delivery room, through realistic simulation. **Experience report:** In a private institution in the city of Belo Horizonte, 22 nursing students were subjected to a realistic simulation of an emergency situation involving a newborn patient in the delivery room. They were evaluated according to the guidelines of the Brazilian Society of Pediatrics (SBP) regarding neonatal

¹ Faculdade Anhanguera, Belo Horizonte - MG.

² Unimed - BH, unidade Contorno, Belo Horizonte - MG.

³ Faculdade de Ciências Médicas, Belo Horizonte - MG.

resuscitation. In view of the simulations, it was found that the groups that did not follow the guidelines of the SBP neonatal resuscitation flowchart resulted in unsuccessful CPR management. It was also found that factors such as emotional stabilization and clarity of commands are of great importance for the procedures to be perfectly carried out. **Final considerations:** The first moments after birth are a great survival challenge for a newborn and in this scenario, the importance of innovative methods for training future nurses is undeniable. Knowledge, skill and attitude are essential factors for promoting patient safety, providing future professionals with the autonomy to correctly carry out procedures and reducing the rate of preventable deaths among newborns in the delivery room.

Keywords: Nursing, Cardiopulmonary Resuscitation, Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Reportar una experiencia sobre la importancia de entrenar a los futuros profesional de la salud en el correcto manejo de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en la sala de parto, a través de una simulação realista. **Informe de experiencia:** en una institución privada de la ciudad de Belo Horizonte, 22 estudiantes de enfermería fueron sometidos a una simulación realista de una situación de emergencia de una paciente recién nacida en la sala de partos. Fueron evaluados según las directrices de la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) en materia de reanimación neonatal. En vista de las simulaciones, se encontró que los grupos que no siguieron las pautas del diagrama de flujo de reanimación neonatal de la PAS resultaron en fallas en el manejo de la RCP. También se encontró que factores como la estabilización emocional y la claridad de las órdenes tienen gran relevancia para que los procedimientos se realicen perfectamente. **Consideraciones finales:** Los primeros momentos después del nacimiento son un gran desafío de supervivencia para un recién nacido y en este escenario, es innegable la importancia de métodos innovadores para la formación de futuros enfermeros. El conocimiento, la habilidad y la actitud son factores esenciales para promover la seguridad del paciente, brindar a los futuros profesionales autonomía para realizar correctamente los procedimientos y reducir la tasa de muertes evitables de recién nacidos en la sala de partos.

Palabras claves: Enfermería; Reanimación cardiopulmonar; Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

A cada dois anos as diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) são apresentadas pela *American Heart Association* (AHA), seguindo as recomendações internacionais estabelecidas *pelo Internacional Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR). Segundo a AHA, a reanimação neonatal precisa ter um enfoque diferenciado em relação a reanimação em adultos. Diante deste cenário, é de suma importância ter uma equipe de alta performance e com habilitação para o correto manejo da RCP em sala de parto, uma vez que fatores como desestabilização emocional, falta de instrução e comunicação ineficaz entre os profissionais, podem resultar em falhas e colocar em risco a segurança do Neonato (AHA, 2020).

Entre janeiro de 2022 a fevereiro de 2023 foi registrado uma taxa de mortalidade de 13,29% por Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, evoluindo com uma parada cardiorrespiratória ou pulmonar (PCR), segundo dados do DATASUS, o que evidencia um dado relevante que caracteriza a alta demanda de Reanimação Neonatal. A estimativa é que 1 a cada 10 recém-nascidos (RN) necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva; um a cada 100 precisa de intubação traqueal; 2 a cada 1000 requer intubação e massagem cardíaca e/ou medicações (DATASUS, 2023). A mortalidade infantil é um indicador relevante dentre os determinantes sociais e ainda apresenta dados expressivos de mortes no primeiro ano de vida, sendo mais frequente no período perinatal, principalmente entre os recém-nascidos prematuros (< 37 semanas de idade gestacional e baixo peso <2.500g), nesse caso a observação do profissional de enfermagem é vital para o reconhecimento e manejo precoce da insuficiência respiratória, que pode ser uma emergência ou deterioração gradual e progressiva da função respiratória (SBP, 2022a).

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), é de competência da equipe de enfermagem realizar ventilação com pressão positiva (VPP), com reanimadores manuais com máscara facial e auxiliar na intubação orotraqueal (se indicativo) e administração de medicação, sendo necessário acompanhar os protocolos do Ministério da Saúde (MS) e atualização permanente, preferencialmente certificada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), sendo imprescindível a presença de um profissional com qualificação para realizar todas as etapas da reanimação. A decisão de reanimar ou não o RN é tomado com base na avaliação integrada da respiração e da frequência cardíaca que antecede a aplicação do Escore Apgar, acompanhando assim a resposta do RN às manobras realizadas, bem como a sua eficácia.

Os profissionais de enfermagem têm de estar capacitados para realizar as manobras necessárias durante uma PCR, sendo esse profissional na maioria das vezes o primeiro a identificar e iniciar as manobras. Nesse cenário, podemos elencar as duas principais funções do enfermeiro, no manejo da reanimação, por meio da realização do suporte básico de vida, para manter o funcionamento dos principais órgãos vitais, bem como no suporte avançado de vida, para que assim possa reverter a PCR, em busca de restabelecer uma boa oxigenação e circulação, com retorno das funções neurológicas sem sequelas. A RCP de alta qualidade é fundamental na assistência à PCR promovendo fluxo sanguíneo apropriado ao cérebro e a outros órgãos vitais, sendo a frequência e a profundidade das compressões torácicas vinculadas com melhoria de perfusão cardíaca e cerebral (SANTANA CP, et al., 2022).

Dentre as atribuições do enfermeiro, além das citadas acima, inclui-se a monitorização do ritmo cardíaco e sinais vitais contínuos, administração de fármacos conforme prescrição médica e registro em prontuário. Após uma reanimação satisfatória, o enfermeiro permanece monitorando rigorosamente os sinais e os parâmetros hemodinâmicos, se atentando a qualquer sinal de complicação que possa refletir em seu prognóstico (COREN-SP 009/2023).

A falta de experiência do profissional e desconhecimento técnico científico pode causar complicações graves ao RN, destacando a importância da atualização e domínio da técnica para realizar as manobras de forma assertiva e precoce. Além de todo embasamento científico do profissional, o emocional está diretamente ligado ao bom desempenho na execução de suas tarefas, sendo este, um dos principais fatores que influenciam no sucesso ou insucesso do manejo à RCP, dado à responsabilidade inerente aos profissionais (MELO KAS, et al., 2021).

Ademais, de acordo com Silva e Mendonça (2021) o enfermeiro se faz como profissional imprescindível para assistência à parturiente, bem como a seu RN, tendo em vista a promoção do cuidado e do bem-estar do binômio mãe - filho. Outrossim, cabe ainda ressaltar que um dos grandes impasses ao que concerne a avaliação, bem como o aprendizado dos discentes consiste em considerar a participação do aluno no processo de construção do conhecimento, além de respeitar seu protagonismo e autonomia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, caracterizado por meio das vivências acadêmicas no cenário de uma Instituição de Ensino Privada localizada na cidade de Belo Horizonte. Nesse escopo, 22 acadêmicos de Enfermagem foram submetidos a aulas teóricas e práticas acerca das Diretrizes da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), que, por sua vez, caracterizam-se de suma importância para formação profissional, bem como, para a passagem do conhecimento teórico para o técnico-científico.

Ao que tange o exposto, os estudos se concentram na Reanimação do recém-nascido em sala de parto. Em sala de aula, houve o engajamento teórico dos discentes que conheceram as diretrizes e foram ensinados diante de todos os passos para a Reanimação de RN's menores que 34 semanas e também para RN's maiores que 34 semanas, bem como todas as possíveis variáveis inerentes ao processo.

No âmbito laboratorial, durante a construção das aulas práticas, os mesmos presenciaram um cenário semelhante à uma sala de parto, no qual foi demonstrado de forma realística, como deve ser feita a reanimação segundo as diretrizes da SBP. Ao que concerne o fluxograma, tem-se que este se inicia com a avaliação do RN, em relação à sua idade gestacional, julgando-o como à termo, pré-termo ou pós-termo.

Posteriormente, há a verificação se o RN está respirando ou chorando, avaliando também o tônus e flexão. Ademais, é necessário fornecer calor ao RN, realizando controle de hipotermia. Nesta conjuntura, deve-se posicionar o RN, fazendo aspiração das vias aéreas se necessário e secá-lo.

No minuto ouro, denominado “Golden Minute”, momento imediato ao nascimento ou primeiro minuto de vida, se o RN apresentar FC (frequência cardíaca) menor que 100 bpm (batimentos por minuto), apresentando também apneia, desconforto respiratório ou respiração irregular, fornecer Ventilação por Pressão Positiva (VPP), monitorando a saturação e avaliar novamente a FC. Para a hipótese de a FC estar menor que 100 bpm, colocar Bolsa Válvula Máscara (BVM) e, em seguida, mensurar novamente a FC.

Se a FC for menor que 60 bpm, é realizada a intubação traqueal e início das massagens cardíacas (3:1), fornecendo uma Oxigenação a 100% e cateterismo umbilical. Feito isso, é necessário avaliar novamente a FC. Se a FC estiver menor que 60 bpm inicia-se a administração de Adrenalina através do cateterismo umbilical. Neste momento a FC é reavaliada e administra-se novamente a Adrenalina, se necessário. Alcançado o sucesso das manobras, o RN é encaminhado para a UTI neonatal.

Após essa demonstração prática, os acadêmicos foram separados em 4 grupos para que os mesmos pudessem reproduzir seus conhecimentos previamente adquiridos e, de forma enriquecedora, realizarem a demonstração de uma RCP, de modo a se imaginarem em uma situação puerperal imediata. Para avaliar a performance dos acadêmicos, houve a utilização de uma *checklist* elaborada de acordo com as etapas do fluxograma de reanimação e ajustada à realidade do presente exercício. Nesse âmbito, para que os envolvidos pudessem vivenciar tudo de forma pragmática, uma das discentes atuou como sendo a parturiente em profundo desespero pela possível morte do seu Neonato.

De forma expositiva, durante a apresentação do primeiro grupo, composto por 6 integrantes, dois acadêmicos ficaram nervosos, demonstrando desestabilização emocional para este momento, tendo em vista a importância de sua performance para a ressuscitação daquele Neonato. Diante disso, esqueceram-se de checar o carrinho de parada. Sendo assim, itens essenciais para o correto manejo da RCP ausentaram-se, culminando no insucesso da simulação.

Na oportunidade, o segundo grupo, composto por 5 integrantes, lembrou-se de conferir e preparar o carrinho de parada, pois se recordaram do erro do grupo anterior. No entanto, ao aplicar os procedimentos, não se atentaram para a ordem recomendada segundo as Diretrizes da SBP, pois, uma acadêmica se esqueceu da quantidade de massagens cardíacas. Além disso, outra acadêmica deste grupo se esqueceu do ritmo correto para a ventilação, ocasionando também o insucesso da simulação. Entretanto, o terceiro e quarto grupo, composto por 5 e 6 integrantes respectivamente, se mostraram confiantes e bem capacitados. Unanimemente, os integrantes destes dois últimos grupos fizeram uma perfeita simulação, demonstrando que, possivelmente, estariam também preparados para um correto manejo da RCP em uma situação real.

Fazendo o levantamento estatístico desses dados, constatou-se que 9,09% dos acadêmicos que foram submetidos a simulação apresentaram nervosismo e insegurança para realizar os procedimentos, 9,09% dos acadêmicos esqueceram os procedimentos corretos, 31,81% fizeram todos os procedimentos corretos, mas houve insucesso no resultado final, devido aos erros dos outros integrantes do mesmo grupo e 50% fizeram todos os procedimentos corretos segundo as diretrizes da SBP. Constatou-se também que 50% dos grupos submetidos à simulação demonstraram capacitação para o correto manejo da RCP na sala de parto e os outros 50% dos grupos foram reprovados na simulação, devido a irregularidades nos procedimentos da RCP segundo a SBP.

DISCUSSÃO

Pesquisas na área da saúde relacionaram os riscos gestacionais equivalentes a esta experiência desenvolvida (distúrbios hipertensivos, diabetes gestacional, amniorrexe, placenta prévia, restrição de crescimento intrauterino, polidrâmnio/oligodrâmnio), em consonância com algumas literaturas que também abordam tais riscos, corroboram na conclusão da equiparação entre esses fatores e a necessidade de reanimação em sala de parto entre RN a termo e pré-termo. Ademais, ao realizar uma análise para o perfil de

prematturos caracterizados como moderados e tardios, foi evidenciado que ocorrências de amniorrexe prematura, podem manifestar uma demanda maior por procedimentos de reanimação (DESCOVI MHM, et al., 2020).

O parto cirúrgico tem uma correlação maior com a demanda de reanimação neonatal avançada. A mortalidade infantil é um parâmetro substancial entre os determinantes sociais e ainda demonstram dados relevantes de mortes no primeiro ano de vida. Ela decorre geralmente no período perinatal, especialmente no grupo dos RN's pré-termo e entre neonatos que apresentam baixo peso no nascimento (<2.500g). Observando o cenário mundial, distingue-se que 2,5 milhões de recém-nascidos morrem por ano, sendo a causa mais recorrente a asfixia neonatal. Essa tendência epidemiológica também é identificada no Brasil, favorecendo a convergência entre a asfixia e a evolução à parada cardiorrespiratória ou pulmonar. Em suma, conceitua-se como uma depressão cardíaca e respiratória, com cianose ou palidez e com alto risco de sequelas caso a reanimação cardiopulmonar não seja adequada (MS, 2022).

O nascimento é um evento estressante ao organismo do RN, que tem a necessidade de se adequar do meio intrauterino, essencialmente líquido, para um meio extrauterino, composto de gases como oxigênio. Para *American Heart Association*, a cada 10 RN's, 1 necessita de auxílio nesta transição. Conseqüentemente, a asfixia no período perinatal acontece ao ato do parto, no momento que o RN não atinge uma respiração de forma espontânea, quer sejam por condições relacionadas ao período neonatal e também por condições associadas a gestação, como exemplo a amniorrexe prematura (AHA, 2020).

Segundo relato dos discentes, um dos fatores que levou ao insucesso dos procedimentos no momento da simulação, está relacionado à falta de clareza dos comandos que foram delegados para cada integrante. Uma relação de comunicação com o grupo de trabalho de forma efetiva, é crucial para que os efeitos sejam positivos. A comunicação transforma as práticas de saúde. Surge o termo comunicação efetiva como resultado da ampliação das discussões no que diz respeito à segurança do paciente e, conseqüentemente, pela concepção de que ela representa uma ferramenta que envolve todo o cuidado e possibilita diminuir a incidência de ocorrências desfavoráveis (ALVES KYA, et al., 2018).

Tal especialidade mostra-se ímpar no contexto de comunicação em relação às demais competências uma vez que o paciente em questão não possui meios de comunicação adequadamente estabelecidos quanto os adultos. Por conseguinte, é mandatário o conhecimento prévio a respeito do perfil do cliente para que a assistência de enfermagem seja eficaz em suas necessidades e de suma importância que a comunicação seja clara e objetiva para que erros nos cuidados prestados pela equipe de saúde sejam reduzidos (SOUZA RM e LIMA MN, 2021; BARROS JRC, et al., 2021).

Outro fator evidenciado na simulação produzida pelos acadêmicos, se dá a respeito da influência do controle emocional para o correto manejo da RCP. É de grande importância que os profissionais da saúde saibam ter controle emocional perante situações emergenciais e neste contexto, o nível de conhecimento para realização dos procedimentos tem grande influência, pois, a falta de conhecimento pode ocasionar insegurança, resultando em eventos adversos, haja vista que o paciente pode evoluir para o óbito em pouco tempo, fazendo-se necessário ter esses elementos como peça chave para evitar erros e contribuir para uma assistência de qualidade integral (ALMONDES KM, et al., 2022).

Levando em consideração a vultosa participação da equipe de enfermagem na reanimação neonatal, a capacitação para os procedimentos se torna essencial para a segurança do paciente. Sendo assim, é imprescindível que o indivíduo saiba reconhecer, avaliar e lidar com destreza para tomar decisões de elevada complexidade em tempo hábil. O enfermeiro é essencial no atendimento ao paciente com parada cardiorrespiratória, detectando precocemente sinais e sintomas pré e pós PCR e nas intervenções e cuidados necessários. Para isso, a qualificação se faz imprescindível para a atuação dos enfermeiros no manejo, a começar pela formação acadêmica (ARANTES JEG e FERREIRA TV, 2022). A aula prática com simulação realística, proporciona ao acadêmico, a oportunidade de aprendizagem mais profunda, pois ele se sente motivado a realizar os procedimentos como se já estivesse atuante como profissional, impondo a responsabilidade de qualificar-se.

Segundo Glasser W (2001), existem dois métodos de aprendizagem que são subdivididos por tópicos onde cada um representa uma porcentagem de eficiência para adquirir conhecimento. O primeiro é caracterizado como “Método de aprendizagem passivo”, também caracterizado como método convencional, pois é adotado pela maioria das instituições acadêmicas. Segundo o modelo de Glasser, 10% dos indivíduos aprendem lendo, 20% escrevendo, 30% observando, 50% vendo e ouvindo.

Já no método de aprendizado ativo, determina que 80% do conhecimento se adquire praticando, 70% discutindo, 95% ensinando e têm por benefícios aos alunos adquirir mais autonomia, desenvolver maior confiança, tornarem-se aptos a resolver problemas, tornarem-se protagonistas do seu aprendizado, entre outros. Entende-se por esse modelo teórico que a simulação realística na formação dos futuros enfermeiros, possui um grau de eficácia maior de aprendizagem, pois oportuniza ao acadêmico uma metodologia voltada para a prática. Embora a pirâmide seja uma teoria de referência, é relevante citar a individualidade do perfil de cada acadêmico, que por sua vez, possui seu próprio método de aprendizagem. Podemos concluir que embora o método de ensino mais usado seja a metodologia passiva, por meio de aulas expositivas, a metodologia ativa tem relevante importância na formação acadêmica.

Diante do exposto, fica visível a importância da abordagem da capacitação da equipe de Enfermagem para o correto manejo da RCP na sala de parto, promovendo esta habilitação aos futuros enfermeiros através da simulação realística. É notória a necessidade de um preparo emocional eficaz e constância na qualificação, pois a experiência relatada, expõe a influência desses fatores no índice de sucesso do manejo da RCP, e além disso, ter um líder bem instruído, com boas habilidades de comunicação, delegação e habilidade em resolução de problemas, favorece a correta orientação da equipe, em relação aos comandos segundo as Diretrizes da SBP, ocasionando assim, em promover segurança ao paciente.

Assim, de forma análoga citada anteriormente e ratificando a Pirâmide de aprendizagem de William Glasser, conexo à temática exposta, tem-se que o aluno, passível de agregação do conhecimento, deve ser o agente da aprendizagem. Portanto, isso posto, para o fomento do conhecimento concreto, mas também, que os conceitos aprendidos sejam efetivos, os aprendizes devem praticar e, não somente, focar em treinamentos expositivos. Logo, poder-se-á, assim, potencializar a agregação da compreensão do aluno frente a construção do saber, de forma completa, ampla e conectada não somente ao científico, mas também ao domínio técnico.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MFB e GUINSBURG R. Sociedade Brasileira de Pediatria. Reanimação do recém-nascido < 34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.
2. ALMEIDA MFB e GUINSBURG R. Sociedade Brasileira de Pediatria. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria. Versão 2022. Acessado em: 18 de abril de 2023.
3. BAJAJ M, et al. Delivery room resuscitation and short-term outcomes in moderately preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 2018; 195: 33-8.
4. BARROS FRB e NETO ML. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. *Revista Enfermagem em Foco*, 2018; 9(3): 8-12.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em: 18 de abril de 2023.
6. CÂMARA TÉCNICA. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Parecer_009_2023_RCP-neonatal.pdf. Acessado em: 11 de julho de 2023.
7. CARVALHO AF, et al. Avaliação da via obstétrica no Brasil segundo a classificação de Robson nos últimos 5 anos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(5): e13190.
8. CHAVAGLIAL CR, et al. Construção de relação médico-paciente no pronto-socorro infantil: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10449.

9. CORREIA RA, et al. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Revista Enfermagem em Foco*, 2019; 10: 1.
10. DESCOVI MHM, et al. Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores Associados. *Revista Acta Paulista Enfermagem*, 2020; 33: eAPE20180134.
11. DOS SANTOS BA, et al. Autonomia percebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(1): e2073.
12. FERREIRA DC e SANTANA BC. Perfil de saúde e estado nutricional de recém-nascidos vivos por parto cesáreo no Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(6): e13063.
13. GLASSER W. *Teoria da Escolha: uma nova psicologia de liberdade pessoal*. São Paulo: Mercuryo, 2001.
14. LUCENA ATC, et al. Reanimação cardiopulmonar em pediatria e neonatal: a evolução dos cuidados ao longo da história. *Research, Society and Development*, 2022; 11(14): e308111436313.
15. MELO KAS, et al. Reanimação neonatal. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2021; 95(34): e-021066.
16. MORAES BO, et al. Aprendizado e experiência na formação profissional em enfermagem obstétrica acerca dos desfechos relacionados à prematuridade e baixo peso ao nascer. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5520.
17. MORALES VY. Manejo de amenaza de parto pretermino en sala de emergencias. *Revista Española de Salud Pública*, 2022; 18.
18. VANESSA JC, et al. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 2019; 25(1): 92-102.
19. SALVETTI MG, et al. Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021.
20. SANTANAT CP, et al. Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística. *Revis*, 2023.
21. TOPIJAN AA, et al. Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 2020.
22. TOSSA FO, et al. Óbito materno e fetal em mulheres que não frequentam o pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(6): e12979.
23. VÁZQUEZ-LARA JM, et al. Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. *Rev Española de Salud Pública*, 2020; e201809063.