



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL



BÁRBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA

**PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE MANEJO DA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM NEONATOLOGIA**

Rio de Janeiro

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

BÁRBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA

<http://lattes.cnpq.br/4313661500885574>

**PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE MANEJO DA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM NEONATOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Orientadora: Ms. Priscila Borges de Carvalho Matos

<http://lattes.cnpq.br/1704925173922408>

Rio de Janeiro

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA




BÁRBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA

PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE MANEJO DA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM NEONATOLOGIA

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em 23 de setembro de 2024

BANCA EXAMINADORA


Orientadora: Enf^ª Mestre Priscila Borges de Carvalho Matos


Avaliadora interna: Enf^ª Mestre Priscilla dos Santos Vigo


Avaliador externo: Enf^º Mestre Raphael Rodrigues da Silva

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, que sempre esteve comigo e guia meus caminhos, a minha mãe Ângela Maria Silvestre da Silva, ao meu namorado Erland Gonzalez Leão, por serem essenciais na minha vida e sempre me deram apoio e incentivo para meus estudos e trabalho, e a minha orientadora Ms. Priscila Borges de Carvalho Matos, que aceitou ser minha orientadora sem me conhecer antes e me ajudou muito para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de deixar o meu profundo agradecimento primeiramente a Deus, e segundo a minha orientadora Ms. Priscila Borges de Carvalho Matos, que me ajudou muito para a realização deste trabalho e sempre se mostrava disponível para mim. Também gostaria de deixar um agradecimento a Ms. Priscila dos Santos Vigo, a chefe do setor da UTIN da instituição, a todos os profissionais da UTIN que contribuíram muito com suas participações voluntárias para a concretização deste trabalho, e a instituição hospitalar por permitir a realização desta pesquisa de campo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Sexo dos Participantes.....	11
Gráfico 2: Faixa etária dos Participantes.....	12
Gráfico 3: Nível de Escolaridade dos Participantes.....	12
Gráfico 4: Tempo de atuação na UTIN dos Participantes.....	13

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AHA – American Heart Association

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

PCR – Parada Cardiorrespiratória

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VPP – Ventilação por Pressão Positiva

PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM NEONATOLOGIA

RESUMO

Introdução: Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita dos batimentos cardíacos, da respiração e perda da consciência. **Objetivos:** Identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao manejo da parada cardiorrespiratória em neonatos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Identificar os fatores do ambiente de trabalho que interferem na atuação da equipe de enfermagem na parada e; Discutir as implicações desse manejo para prática clínica. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em uma UTIN no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em setembro 2020, através de questionário e entrevista. **Resultados e Discussão:** Participaram 23 profissionais de enfermagem e foram construídas três categorias: Percepção dos profissionais de enfermagem sobre atuação e o manejo da PCR neonatal; Fatores no ambiente de trabalho facilitadores e dificultadores da assistência; e Sugestões para melhoria do atendimento. **Conclusão:** O manejo da PCR ainda é um desafio para os profissionais de saúde. **Descritores:** **Reanimação Cardiorrespiratória; Neonatologia; Enfermagem.**

ABSTRACT

Introduction: Cardiorespiratory Arrest (CRP) is the sudden interruption of heartbeat, breathing and immediate loss of consciousness. **Objectives:** To identify the perception of the nursing team regarding the management of cardiorespiratory arrest in neonates in the NICU; To identify the factors in the work environment that interfere with the performance of the nursing team during the arrest and; Discuss the implications of this management for the clinical practice. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative study carried out in a NICU in Rio de Janeiro. Data were collected using a semi-structured questionnaire/interview instrument. **Results and Discussion:** Twenty-three nursing professionals participated and three categories were constructed: a) Perception of nursing professionals about performance and the management of neonatal CRP; b) Factors in the work environment that facilitate and hinder assistance; and c) Suggestions for improving service. **Conclusion:** The management of CRP is still a challenge for health professionals. **Descriptors:** **Cardiopulmonary Resuscitation; Neonatology; Nursing.**

RESUMEN

Introducción: La parada Cardiorrespiratoria (PCR) es la interrupción súbita de los latidos cardíacos, de la respiración y pérdida inmediata de la consciencia. **Objetivos:** Identificar la percepción del equipo de enfermería en relación al manejo de la PCR en neonatos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Analizar las informaciones encontradas sobre esa percepción y; Discutir las implicaciones de este manejo para la práctica clínica de la atención neonatal en eventos de la PCR frente a su percepción. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en la UTIN en Rio de Janeiro. Los datos fueron colectados utilizando un instrumento de cuestionarios/entrevista semiestructurada. **Resultados y Discusión:** Fueron entrevistados 11 enfermeros e 12 técnicos de enfermería. Emergieron tres categorías: Percepción de los profesionales de enfermería acerca de la actuación y del manejo de la PCR neonatal; Factores en el ambiente laboral que facilitan y dificultan la asistencia; y Sugerencias para la mejoraría de la atención. **Conclusión:** El

manejo de la PCR aún es un desafío para los profesionales de salud. **Descriptor:**
Reanimación Cardiopulmonar; Neonatología; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida pela interrupção súbita dos batimentos cardíacos, da respiração e perda imediata da consciência. Consiste em um evento emergencial para o paciente, devido ao risco iminente de morte, e estressante para a equipe de saúde¹.

Em neonatos, o comprometimento respiratório está relacionado como a principal causa de uma PCR, principalmente naqueles que apresentam asfixia perinatal, prematuridade, malformações e infecções². A PCR foi considerada terceira causa de óbitos neonatais em uma unidade de cuidados intermediários ao recém-nascido, destacando a prematuridade e a insuficiência respiratória como a primeira e segunda principais causas, respectivamente³.

No nascimento, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) estima que um em cada 10 recém-nascidos necessita de alguma ajuda para iniciar a respiração efetiva; onde um em cada 100 evolui para uma intubação traqueal; e 1-2 em cada 1.000 precisa de uma intubação acompanhada de massagem cardíaca e/ou medicações^{4,5}.

De acordo com o *Guideline* da American Heart Association (AHA) na seção de Ressuscitação Neonatal, a Ventilação por Pressão Positiva (VPP) ou administração de oxigênio deve ser priorizada no atendimento inicial da PCR. Além de manter permeabilidade de vias aéreas, manutenção da respiração e iniciar as compressões torácicas quando não houver uma resposta efetiva da frequência cardíaca após a ventilação correta⁶.

A relação compressão-ventilação a ser adotada deve ser 3:1, com uma frequência de 90 compressões e 30 respirações por minuto. A reavaliação da frequência cardíaca deve ser feita após 60 segundos (minuto de ouro) de aplicação da massagem cardíaca coordenada à ventilação. Se não houver um retorno da frequência cardíaca após 20 minutos do início do protocolo de reanimação, o encerramento dos esforços de ressuscitação deverá ser discutido entre a equipe de saúde e a família⁶.

Os profissionais de enfermagem possuem maior tempo de assistência e permanência com o paciente na unidade⁷. Por isso, partimos da hipótese de que, muitas das vezes, são estes profissionais que identificam a parada cardíaca ou algum sinal de instabilidade hemodinâmica que pode evoluir para uma PCR⁸. Portanto, são imprescindíveis a atualização e a capacitação destes

profissionais visando as particularidades existentes na neonatologia, além de um ambiente de trabalho favorável para a assistência⁹.

Assim, surgiram as seguintes questões norteadoras: Qual é a percepção da equipe de enfermagem frente ao atendimento de uma PCR na unidade? Quais fatores em seu ambiente de trabalho que ajudam e/ou prejudicam o atendimento da equipe de enfermagem na PCR?

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram: Identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao manejo da parada cardiorrespiratória em neonatos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Identificar os fatores do ambiente de trabalho que interferem na atuação da equipe de enfermagem durante a parada; e Discutir as implicações desse manejo para a prática clínica do atendimento neonatal em eventos de PCR.

Esta pesquisa obedeceu às recomendações e princípios éticos da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e aprovada no dia 19 de agosto de 2020 sob o parecer nº 4.223.588^{10,11}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na UTIN de uma maternidade localizada no estado do Rio de Janeiro. Esta metodologia visa compreender, descrever e explicar os fenômenos sociais por meio de uma análise de experiências individuais e grupais, interações e comunicações que estão sendo desenvolvidas¹².

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que compõem a equipe de enfermagem e atuam no cuidado direto aos recém-nascidos na UTIN. Essa equipe é composta por 17 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem. A escolha deste cenário justificou-se devido o setor ser caracterizado por uma clientela neonatal de alta complexidade, onde muitas das vezes os recém-nascidos apresentam uma piora de seu quadro clínico e evoluem à uma PCR¹³.

Para a seleção dos participantes foram adotados como critérios de inclusão: ser enfermeiro e/ou técnico de enfermagem atuante no cenário da pesquisa; ter no mínimo 6 meses de experiência no serviço; ter participado ou assistido, pelo menos uma vez, a um evento de parada cardiorrespiratória em neonato(s) internados no setor. Os critérios de exclusão foram: enfermeiro e/ou técnico de enfermagem que se encontram de férias ou de licença médica no período da coleta

de dados; profissionais que não se enquadrem em algum dos quesitos dos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Os participantes foram conduzidos a um local reservado e confortável para a realização da entrevista. Inicialmente foi aplicado um questionário de perguntas fechadas, com as variáveis: sexo; faixa etária; nível de escolaridade; tempo de atuação no serviço de UTIN. Em seguida foi aplicada uma entrevista semi-estruturada com perguntas abertas sobre as percepções destes profissionais frente ao manejo de uma PCR em neonatos na UTIN; sobre os fatores que os auxiliam e dificultam durante essa assistência e sugestões para a melhoria do processo.

A entrevista tem por sua definição um encontro entre duas pessoas, com o objetivo de se buscar informações do entrevistado sobre um determinado assunto ou problema¹⁴. A mesma foi gravada utilizando-se de um gravador de áudio para posterior transcrição das falas dos participantes pela pesquisadora. Para garantir o anonimato dos participantes seus nomes foram substituídos pela letra “P” de Participante, seguido de um número (exemplo: P1).

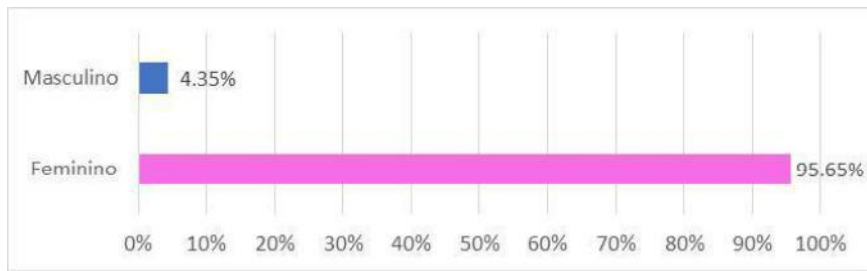
O período da coleta de dados compreendeu o mês de setembro do ano 2020. Foi utilizado para interrupção da coleta o critério de saturação de dados proposto por Minayo, quando a coleta de novos dados não traz mais esclarecimentos para a pesquisa em relação ao objeto estudado, devido a discursos ou falas repetitivos. Para analisar os dados foi utilizado a técnica de análise de conteúdo descrita por Minayo¹⁵.

RESULTADOS

No período da coleta de dados 08 profissionais se encontravam de licença médica e/ou de férias e 02 profissionais se recusaram a participar da pesquisa. Ao todo, foram entrevistados 23 profissionais de enfermagem, sendo 10 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi encerrada devido a saturação de dados.

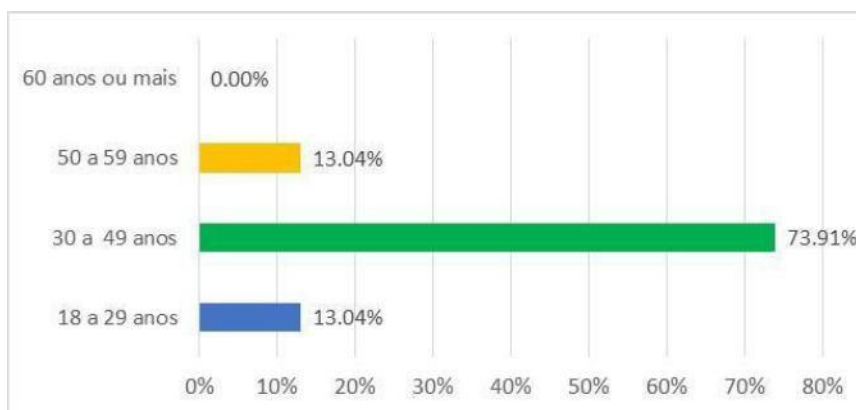
Os profissionais que participaram da pesquisa eram, em sua maioria, do sexo feminino (Gráfico 1); com faixa etária entre 30 a 49 anos (Gráfico 2); possuíam pós-graduação (Gráfico 3); e tempo superior a 5 anos de atuação na UTIN da instituição (Gráfico 4).

Gráfico 1 - Sexo dos participantes



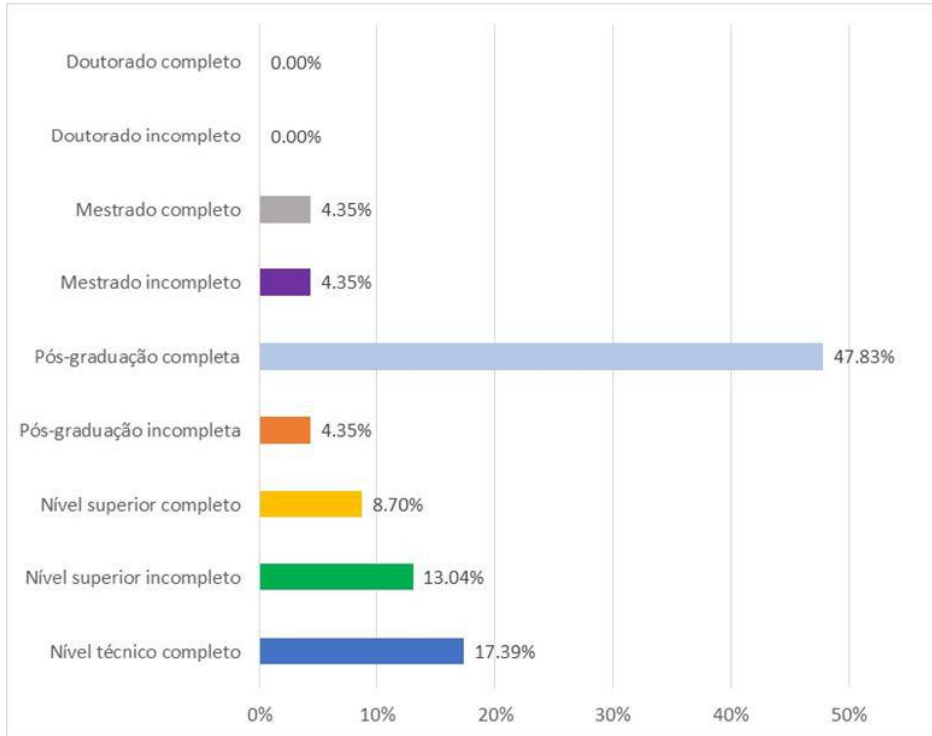
Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 2 - Faixa etária dos participantes



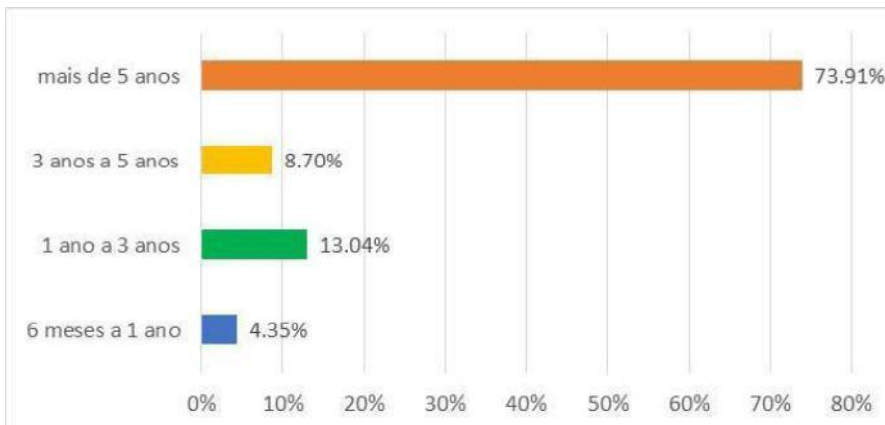
Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 3 - Nível de escolaridade dos participantes



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 4 - Tempo de atuação dos participantes na UTIN da instituição



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Através da análise das entrevistas foram construídas três categorias: a) Percepção dos profissionais de enfermagem sobre atuação e o manejo da PCR neonatal; b) Fatores no ambiente de trabalho que facilitam e dificultam a assistência; c) Sugestões para melhorar o atendimento.

a) Percepção dos profissionais de enfermagem sobre atuação e o manejo da PCR neonatal

Ao serem abordados sobre o manejo da PCR em neonatos e se, em seu ponto de vista, estava de acordo com as recomendações da AHA do ano 2015¹⁶, a maioria dos participantes relatou que contempla devido a equipe multiprofissional estar atenta e preparada para agir em tal situação.

“Bom, acredito que sim porque a gente tem uma equipe especializada né, é claro que cada situação é uma situação, mas em se tratando de parada cardiorrespiratória é... acredito que atenda também.” (P23)

“Sim. Porque assim, pelo que eu observo a equipe ela atende com os cuidados que são necessários [...] o suporte chega e é realizado e a gente vê acontecer.” (P4)

“Sim, porque geralmente os profissionais estão é prontos, sempre tem a medicação, tem alguém que já com a medicação preparada e faz logo a reanimação, eu acredito que atende sim.” (P20)

Já outros participantes possuem um ponto de vista distinto, relatando que contempla o protocolo descrito pela AHA¹⁶ até um certo ponto e que a abordagem poderia ser melhor.

“Eu acho que contempla. Claro que tem é, algumas ressalvas porque a gente sabe que muitas vezes durante a parada a gente não cumpre o protocolo da maneira correta, né.[...]” (P1)

“Mais ou menos, eu acho que alguns itens como a relação ventilação-compressão acho que todos os profissionais assim, da equipe toda,

Em relação a atuação durante uma PCR neonatal, a maioria dos profissionais respondeu que considera sua assistência eficaz.

1- *“Sim. Acho que o enfermeiro tem papel de coordenar ali né um pouco a parada, de tá atento ao que tá fazendo, o que cada um tá fazendo né, além de participar [...] Então vejo que a minha atuação é eficaz, considero eficaz.” (P3)*

“Normalmente é eficaz, só não sei se segue essas recomendações direitinho, entendeu.” (P8)

Outros profissionais relataram que atuam pouco na PCR.

“Sim. É...como técnico de enfermagem a gente atua muito pouco né, na parada cardiorrespiratória, mais uma atuação do enfermeiro [...].” (P13)

“Bom, como sou técnica de enfermagem o manejo diretamente, meu manejo diretamente não é, não é, tão, não acho tão eficaz. Porque aqui o que eu mais vejo numa parada são os médicos e os enfermeiros entrando, fisioterapeutas também. Mas não vejo muito técnico de enfermagem agindo diretamente não.” (P16)

b) Fatores no ambiente de trabalho que facilitam e dificultam a assistência

Os principais fatores no ambiente de trabalho citados que facilitam a assistência durante uma PCR neonatal foram: Recursos materiais e Recursos humanos disponíveis.

“[...] graças a Deus a unidade ela é bem, ela é bem servida né de de materiais, tanto humano quanto materiais mesmo né, pra usar durante a

“Material humano presente e o material, equipamento que precisamos, porque sem esses dois não conseguiríamos.” (P11)

“[...] disponibilidade de recursos humanos, disponibilidade de recursos materiais [...]” (P22)

Ainda a respeito dos Recursos humanos, a experiência da equipe e a iniciativa dos profissionais foram pontos ressaltados pelos participantes.

“[...] Então é, o que facilita eu acho que é um conjunto de coisas, é a nossa observação, é a equipe em si né, é a iniciativa quando se quando se constata uma parada né [...]” (P10)

“Ah normalmente a experiência dos profissionais é o que mais conta, é aquela coisa de cada um sabe o que tem que ser feito entendeu? [...]” (P8)

As principais dificuldades durante a assistência na PCR, relatadas pelos participantes, foram especialmente: o excesso de profissionais durante a parada; o espaço físico e a falta de um protocolo na unidade.

“Eu acredito que muitas vezes o excesso de profissional, né, durante a parada, principalmente em relação à equipe médica [...]” (P6)

“ [...] É muitas vezes esse falatório mesmo e como eu falei, na parada eu já vi mais de quinze pessoas em volta de uma incubadora entendeu, e aí fica todo mundo às vezes batendo cabeça ou então pedindo tudo ao mesmo tempo e na verdade não tem necessidade disso, né. [...]” (P7)

“Eu acho que um pouco do espaço físico dificulta porque a gente tem a sala, a sala de medicação né onde ficam as medicações de parada. Então dependendo daonde aconteça essa parada né ela fica um pouco distante né

“A falta de padronização. De um passo a passo. A falta de um...como é vou falar... de um, de um quadro, de alguma coisa, que já possa direcionar para quais medicações vão ser feitas, em qual momento.” (P19)

c) Sugestões para melhorar o atendimento à PCR neonatal

Dentre as sugestões para melhoria do processo durante o atendimento a uma PCR, os profissionais enfatizaram a realização de estratégias educativas, de um protocolo e a redução do quantitativo de profissionais durante a assistência em uma PCR.

“Talvez ter um instrumento que você, que te direcione mais fácil, numa parada qual medicação vai usar e dependendo do peso da criança qual vai ser o ml/kg que você vai usar. [...] (P19)

“[...] Assim eu acho que cursos voltados para isso, treinamento da equipe, treinamento constante porque mesmo que a gente ainda atue numa área que possa acontecer, você precisa ter uma equipe treinada. Acho que treinamento é uma coisa essencial [...].” (P23)

“Acho que o foco seria o treinamento propriamente dito, pra que todos falassem, seguissem um protocolo único entendeu?” (P9)

“Eu acho, acho não, tenho certeza que a gente precisa de um curso de atualização sobre manejo de parada específico na nossa UTI e só. Só.” (P12)

“[...] talvez fazer um rodízio mesmo, uma escalinha pra realmente não ficar assim muita gente porque atrapalha bastante assim a gente fica confusa

DISCUSSÃO

Como visto nos resultados, a enfermagem ainda é uma categoria composta, por sua grande maioria, de pessoas do sexo feminino. Na unidade estudada os profissionais possuem alto grau de instrução, isto porque alguns destes profissionais possuem a função técnico de enfermagem no setor, porém, são enfermeiros. E trabalham mais de 5 anos neste setor.

Tratando-se do manejo da PCR neonatal, grande parte dos entrevistados responderam que seguem o protocolo descrito pela AHA¹⁶ e que sua atuação condiz com as recomendações do mesmo. No entanto, percebem-se dúvidas dos participantes sobre o protocolo. O mesmo foi demonstrado em um estudo recente realizado com enfermeiros¹⁷.

Foi evidenciado pouca atuação dos técnicos de enfermagem na reanimação. Já os enfermeiros, possuem atuação direta e sempre se fazem mais presentes nestas situações. Este fato é atribuído a instituição ser um hospital-escola, onde acabam dando oportunidade para os profissionais em especialização atuarem nestas situações.

A enfermagem possui respaldo legal na atuação de eventos emergenciais, como a PCR, descritos no art. 8 do Decreto nº 94.406/87, o qual regulamenta a Lei nº 7.498/86, e que determina que cabe ao enfermeiro, privativamente^{18,19}:

A organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; O planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; Prestar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida e Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; entre outros¹⁸.

O enfermeiro é o profissional que deve coordenar a sua equipe, delegando atribuições competentes aos técnicos de enfermagem e prestar assistência direta a este paciente. Além disso, o enfermeiro tem papel fundamental como educador de sua equipe^{2,20}.

Para os técnicos de enfermagem, o Decreto nº 94.406/87 determina no art. 10 que cabe ao técnico assistir ao enfermeiro no¹⁸:

Planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; Prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; Prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; entre outros¹⁸.

Um estudo aponta que os técnicos de enfermagem possuem conhecimento fragmentado sobre as técnicas de reanimação neonatal e devido a prática profissional mostram uma habilidade técnica, mas executada de forma empírica. Este fato também pôde ser visto neste estudo, uma vez que os participantes atribuem a experiência e iniciativa da equipe como um dos principais fatores que facilitam sua assistência²¹.

Em relação aos fatores que dificultam a assistência dos participantes: o excesso de profissionais durante a parada; o espaço físico e a falta de um protocolo e/ou treinamento na unidade foram os principais citados.

O cenário do estudo possui estudantes de diversos níveis de aprendizado e que necessitam assistir eventos de complexidade para seu desenvolvimento profissional. No entanto, durante uma parada, a determinação prévia das funções dos profissionais que vão agir diretamente no evento é enfatizada nas diretrizes de reanimação. Isso proporciona organização, determinação de um quantitativo essencial de profissionais atuando na PCR e segurança do atendimento. O enfermeiro pode estar organizando esse atendimento, uma vez que ele tem conhecimento científico e respaldo legal^{6,22}.

Um protocolo de manejo a PCR disponível na unidade também é recomendado pelas diretrizes da AHA⁶. O protocolo assistencial é considerado uma das barreiras que impedem que o erro chegue ao paciente, promovendo a segurança do paciente^{23,24}.

Outro ponto destacado para melhoria do atendimento é a realização de treinamentos. De acordo com as diretrizes mais atuais da AHA, recomenda-se um reforço individual e da equipe em uma frequência maior do que a cada dois anos⁶. Os treinamentos estão obtendo ótimos resultados como metodologia de aprendizagem e de atualização dos profissionais^{25,26,27}.

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa e das referências agrupadas durante a elaboração deste artigo, concluiu-se que o manejo da PCR ainda é um desafio para os profissionais de saúde. Na unidade

estudada os principais problemas estão relacionados a uma falta de atualização dos profissionais sobre a temática, ausência de um protocolo visível e o excesso de profissionais.

Visto isso, esta pesquisa corroborou para um diagnóstico situacional frente ao atendimento de parada na UTIN desta instituição. Diante disso, pretendemos deixar exposto na unidade um banner com o fluxo de atendimento à PCR em neonatologia, de acordo com as recomendações mais atualizadas AHA, publicadas em outubro de 2020.

Em relação ao número excessivo de profissionais, este trabalho será apresentado para as chefias de enfermagem e de medicina da unidade, onde os mesmos poderão elaborar estratégias para minimização deste quantitativo. Esperamos que este trabalho possa ter contribuído para o processo de reanimação neonatal na unidade e para o meio acadêmico. Acreditamos que através da ciência e da pesquisa podemos conseguir aprimorar cada vez mais nosso cuidado e nosso aprendizado, prestando uma assistência cada vez mais segura e de qualidade à nossa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Abrantes AWB, Coura EMG, Bezerra ALD, Assis EV, Feitosa ANA, Freitas MA, 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. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(1): 97-101.
2. Lino FS, Carvalho NAR, Santos JDM, Moura ECC, Rocha SS, Silva RSS. A Utilização da Simulação no Contexto da Reanimação Neonatal. *Revista Uningá*. 2017; 53(2): 134-137.
3. Silva BSC, Oliveira KSS, Pereira LMO, Martino TKS. Fatores associados à causas de óbitos neonatais em uma uci no município de Castanhal-Pa. *Brazilian Journal of Development*. 2019; 5(7): 9595-9619.
4. Almeida MFB, Guinsburg R. Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016. Disponível em: http://www.sbp.com.br/reanimacao/wpcontent/uploads/2016/01/DiretrizesSBPReanimacaoRN_Maior34semanas26jan2016.pdf.
5. Almeida MFB, Guinsburg R. Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. Reanimação do recém-nascido < 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016. Disponível em:

<http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaior34semanas26jan2016.pdf>.

6. American Heart Association - AHA. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation [Internet]. 2020. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020accguidelines_portuguese.pdf>.
7. Braga RMN, Fonseca ALEA, Ramos DCL, Gonçalves RPF, Dias OV. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. Revista de Atenção à Saúde. 2018; 16(56): 101-107.
8. Campos LPS, Moraes JAS, Silva LSS, Silva EA, Felzemburgh RDM, Oliveira MMC, et al. Conduta da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2019; 13: 1-7.
9. Kuzma GSP, Hirsch CB, Nau AL, Rodrigues AM, Gubert EM, Soares LCC. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool. Revista Paulista de Pediatria. 2020; 38: e2018173.
10. Brasil. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF). 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF). 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.
12. Fernandes AM, Bruchêz A, D'Ávila AAF, Castilhos NC, Olea PM. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise bibliométrica. Desafio Online. 2018; 6(1): 141-159.
13. Bergon-Sendin E, Perez-Grande MC, Lora-Pablos D, Melgar-Bonis A, Ureta-Velasco N, Moral-Pumarega M, et al. Auditorías de seguridad en tiempo real en una unidad neonatal. In: Anales de Pediatría. 2017; 87(3): 148-154.
14. Oliveira JCP, Oliveira AL, Morais FAM, Silva GM, Silva CNM. O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. III CONEDU – Congresso Nacional de Educação. 2016.

15. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*. 2017; 5(7): 1-12.
16. AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* [Internet]. 2015. Disponível em: <<http://cdn.laerdal.com/downloads/f3831/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>.
17. Barbosa ISL, Filho IMM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. *Revista Científica Sena Aires*. 2018; 7(2): 117-126.
18. Brasil. Governo Federal. Decreto Nº 94.406/87 de 08 de junho de 1987 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Governo Federal. 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>.
19. Brasil. Governo Federal. Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Governo Federal. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>.
20. Silva FEA, Lopes MACP, Mafaldo PRF, Silva AP, Nascimento JFM, Aguiar TS, et al. Atuação do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória em pacientes críticos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(2): 2783-2796.
21. Ribeiro JF, Teixeira JS, Sousa LT, Cardoso HLA, Cavalcante MF. Atuação do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória em pacientes críticos: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2016; 7(3): 1140-1155.
22. Castanheira JS, Oliveira SG, Rocha LP, Neutzling BRS, Cadaval PPM, Leite SS. Assistência na parada cardiorrespiratória: estruturas do cuidado em saúde em uma unidade de internação hospitalar. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9): e329997319.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF). 2014.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF). 2013.

25. Assalin AC, Souza AC, Souza AR, Oliveira LN, Grazziano ES, Machado RC. Programa de Treinamento Teórico/Prático In Loco para Enfermagem Acerca das Manobras Básicas em Ressuscitação Cardiopulmonar. Revista Cuidado é Fundamental. 2019; 11(2): 495-501.
26. Costa LCR, Emmerick LG, Silva RCL, Machado FVM, Silva FR, Klippel CSC, et al. Vivência de enfermeiros em parada cardiorrespiratória simulada. Revista de enfermagem UFPE on line. 2019; 13: e242113.
27. Mello MM, Pederneiras LF, Paula CR, Colares RP, Ceolho OF, Bragança RD. Treinamento teórico-prático de equipe multidisciplinar para atendimento de parada cardiorrespiratória em enfermaria. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2019; 17(1): 2-6.

NORMAS PARA SUBMISSÃO:

REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM – RECIEN

Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/about/submissions#authorGuidelines>

- **OS MANUSCRITOS (ARTIGOS) DEVEM SER SUBMETIDOS PARA A REVISTA RECIEN PELO ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): revistarecien@gmail.com**
- **CATEGORIA DE MANUSCRITOS:**

Tipos de Artigos Considerados:

* **Artigos Originais:** São estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, resultados, discussão ou (resultados e Discussão), conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 12 a 15 páginas, mínimo 25 e máximo 30 referências e 6 autores.**

* **Artigos de Revisão:** Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: **revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa, narrativa e simples.** Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, resultados, discussão ou (resultados e Discussão), conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 15 a 20 páginas, mínimo 20 e máximo 25 referências e 6 autores.**

* **Relato de Caso, Experiência e/ou Inovação Tecnológica:** Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, resultados, discussão ou (resultados e Discussão), conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 10 a 11 páginas, mínimo 10 e máximo 15 referências e 6 autores.**

* **Comunicação Curta ou Reflexão:** Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, metodologia, desenvolvimento, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 4 a 8 páginas, mínimo 6 e máximo 10 referências e 6 autores.**

CASO O MANUSCRITO SEJA RECUSADO, SERÁ COMUNICADO AO RESPONSÁVEL O MAIS BREVE POSSÍVEL.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

1. O tema precisa estar relacionado com a área de Enfermagem.
2. Não aceitamos manuscritos de outras categorias **sem a participação da Enfermagem.**
3. Carta de declaração de responsabilidade e cessão de direito autoral deve ser INSERIDA NO CORPO DO E-MAIL com todos os dados do autor principal no momento da submissão do manuscrito.
4. Cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em manuscritos resultantes de pesquisa quando envolver pessoas e animais (Resolução do Conselho Nacional de Saúde: 466/2012 ou 510/2016).
5. **O manuscrito deve ser encaminhado para apreciação no idioma: PORTUGUÊS**
6. **Não aceitamos manuscritos com formatação em colunas.**
7. **A Revista Recien não aceita notas de rodapé.**

8. O MANUSCRITO NÃO PODERÁ SER ENCAMINHADO EM PDF.

ATENÇÃO: Quando o artigo (manuscrito) for produzido por alunos (**discentes / acadêmicos**) em formação, os trabalhos precisam ter um/a **PROFESSOR/A** como **orientador/a**.

ITENS EXIGIDOS PARA ENVIO DOS MANUSCRITOS

Formatação: Manuscrito digitado em letra Times New Roman 12, com espaço entre linhas 1,5cm, configurado em papel A4, com margem esquerda/superior e direita/inferior de 2,5cm, com numeração nas páginas. Utilização de Editor Word for Windows 97-2003 ou superior ou editores compatíveis.

Primeira Página

- **Nome completo dos autores**, com qualificação curricular e titulação acadêmica (se houver).
- **Endereço eletrônico** (e-mail) de **todos os autores**.

INDICAR CATEGORIA DO ARTIGO: (**Artigo Original; Artigo de Revisão; Relato de Caso, Experiência e/ou Inovação Tecnológica; Comunicação Curta ou Reflexão**).

ATENÇÃO: PRIMEIRA PÁGINA NÃO CONTABILIZA COM AS DEMAIS PÁGINAS DO TEXTO.

Segunda Página em Diante

- **Título** (conciso e informativo) em português (não exceder dez palavras).
- **Resumo** (**mínimo 140 e máximo de 150 palavras**) em português, inglês e espanhol, apresentados em espaço simples.
- **Descritores** na versão português, inglês e espanhol.

De 3 a 4 palavras escolhidas dentre os termos indexados junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), disponível em: <www.bvsalud.org>.

APRESENTAÇÃO: A apresentação dos trabalhos científicos precisa obedecer à ordem abaixo especificada:

- Texto produzido conforme as características individuais de cada trabalho, ou seja, artigo original, artigo de revisão (revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa, narrativa e simples), relato de caso, experiência e/ou inovação tecnológica, comunicação curta ou reflexão

ILUSTRAÇÕES: (tabelas, quadros e figuras) conforme as normas da Revista Recien e estão limitadas ao máximo de cinco (5) por manuscrito. As figuras devem estar inseridas no texto, conter título, fonte e no formato JPEG, com resolução de 300 dpi, tamanho 23X16 cm.

REFERÊNCIAS: Todos os autores citados no texto devem constar **na lista de referências** ao final do manuscrito, em **ordem numérica** de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, devem seguir o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).

*** Até seis (6) autores, separados com vírgula, seguidos de et al., (SE EXCEDER ESTE NÚMERO).**

Santos ABC, Maia LFS, Silva JH, Oliveira OMB, Melo AGV, Gomes SRS, et al. Normas para formatação, submissão e publicação de manuscritos. São Paulo: Revista Recien. ano; volume(número):páginas. 2017; 6(2):1-10.

Santos ABC, Maia LFS, Silva JH, Oliveira OMB, Melo AGV, Gomes SRS, et al. Normas para formatação, submissão e publicação de manuscritos. 2015. Disponível em: <<http://www.recien.com.br>>. Acesso em 02 abr 2017.

**** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo ou artigo utilizado.**

- Exceto com autorização do Conselho Editorial, **o manuscrito PODERÁ exceder a quantidade de páginas obrigatórias.**

- O Conselho Editorial se reserva o direito de sugerir eventuais modificações da estrutura ou conteúdo nos trabalhos, mas sempre em comum acordo com os autores.

- Os artigos não publicados, não serão devolvidos, mas será comunicado aos autores uma justificativa do Conselho Editorial.

- O CONTEÚDO, A REDAÇÃO E AS REFERÊNCIAS DOS TRABALHOS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

- As páginas do manuscrito devem estar numeradas desde a primeira página.

- Dúvidas sugestões e reclamações deverão ser encaminhadas via endereço eletrônico (e-mail) para: <revistarecien@gmail.com>.

APÓS PUBLICAÇÃO DO MANUSCRITO O(S) AUTOR(ES) RECEBERÁ(ÃO) O CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO SEM NENHUM CUSTO ADICIONAL.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão deve estar em Editor Word for Windows 97-2003 ou superior.

NÃO ACEITAREMOS MANUSCRITO EM PDF.

O texto está em espaço entre linhas 1,5; exceto os resumos nos idiomas (português, inglês e espanhol) em espaço simples; usa uma fonte de tamanho 12 - pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereço URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Taxa de Submissão (vigente para trabalhos submetidos até 30/06/2021): no valor de **R\$150,00** (cento e cinquenta reais) por artigo, cujo pagamento será efetuado no momento do aceite do manuscrito após a pré-análise.

- O autor receberá uma mensagem por e-mail sobre o aceite do manuscrito para avaliação.
- Após recebimento da mensagem por e-mail o autor terá um **prazo de até 5 (cinco) dias** para pagamento da taxa.

ATENÇÃO: APÓS O PAGAMENTO DA TAXA DE SUBMISSÃO E ENVIO DO COMPROVANTE O AUTOR OU A AUTORA PRINCIPAL RECEBERÁ POR EMAIL A CARTA DE ACEITE DO MANUSCRITO SUBMETIDO AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO.

Taxa de Publicação (vigente para trabalhos aprovados até 30/06/2021): no valor de **R\$300,00** (trezentos reais) por artigo, cujo, pagamento será efetuado no momento do aceite do manuscrito para publicação.

- O autor receberá uma mensagem por e-mail sobre o aceite do manuscrito para publicação.
- Após recebimento da mensagem por e-mail o autor terá um **prazo de até 5 (cinco) dias** para pagamento da taxa.

ATENÇÃO: APÓS O PAGAMENTO DA TAXA DE PUBLICAÇÃO E ENVIO DO COMPROVANTE O AUTOR OU A AUTORA PRINCIPAL RECEBERÁ POR E-MAIL A DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO MANUSCRITO E A INFORMAÇÃO EM QUAL EDIÇÃO SERÁ PUBLICADO O ARTIGO.

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITO AUTORAL

***** A Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direito Autoral deverá ser inserida no corpo do E-MAIL junto com o envio do manuscrito em anexo.**

O/A(s) autor/a(es/as)nome(s)....., nos termos da Lei nº. 9.610 de 19/02/1998, pelo presente instrumento particular, declara a quem possa interessar, que cede(m) e transfere(m) os direitos da

publicação, em caráter universal, definitivo, irretroatável, com exclusividade à **Revista Recien** - Revista Científica de Enfermagem (ISSN: 2358-3088), permissão para avaliar, normalizar, editar e publicar o manuscrito “...(título do artigo)...” submetido de modo inédito.

O manuscrito se enquadra na seguinte categoria: (marque com **X** sua opção)

Artigo Original **Artigo de Revisão** **Reflexão**

Relato de Caso **Relato de Experiência**

Inovação Tecnológica **Comunicação Curta**

Cada autor(a) garante:

a) Que o artigo é original, excetuando-se as citações de outras obras publicadas, desde que observadas as limitações expressas nos artigos 46 e 47 da Lei 9.610 de 19/02/1998;

b) Que o artigo não contém quaisquer declarações caluniosas ou difamatórias e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual, comercial ou industrial de terceiros;

c) Que o artigo, na íntegra ou em partes, não está sob avaliação, não será avaliado, não estará previsto para publicação, nem publicado em outro periódico científico ou sítio eletrônico, tanto nacional quanto internacional, em quaisquer áreas de conhecimento;

d) Ressarcir prontamente à Revista Recien por quaisquer indenizações, prejuízos ou despesas que advenham em razão da quebra das garantias expressas nas alíneas **a**, **b** e **c**, acima.

Casos de plágio e autoplágio não serão aceitos sob nenhuma hipótese. O autor plagiário será suspenso por 5 (cinco) anos sem publicação na **Revista Recien**.

É permitida a cópia, total ou parcial, de artigo publicado na **Revista Recien**, desde que informada a fonte (autor e **Revista Recien**), sendo vedado o uso comercial e a produção e distribuição de trabalhos derivados. Caso seja verificada a quebra de exclusividade, a submissão será arquivada e o autor estará suspenso de publicar por 5 (cinco) anos na **Revista Recien**, sem prejuízo das ações cíveis/penais previstas em lei.

A cessão de direitos autorais não acarretará nenhuma espécie de ônus para a **Revista Recien**. Todo trabalho publicado no periódico terá caráter exclusivo de colaboração estritamente acadêmica e de acesso livre, sem qualquer tipo de remuneração pelo uso das submissões.

Cada autor(a) tem ciência de que:

1) A submissão poderá ser recusada caso o **Conselho Editorial da Revista Recien**, responsável pela avaliação e seleção dos artigos, não considere pertinente a publicação, por quaisquer motivos, devidamente fundamentados;

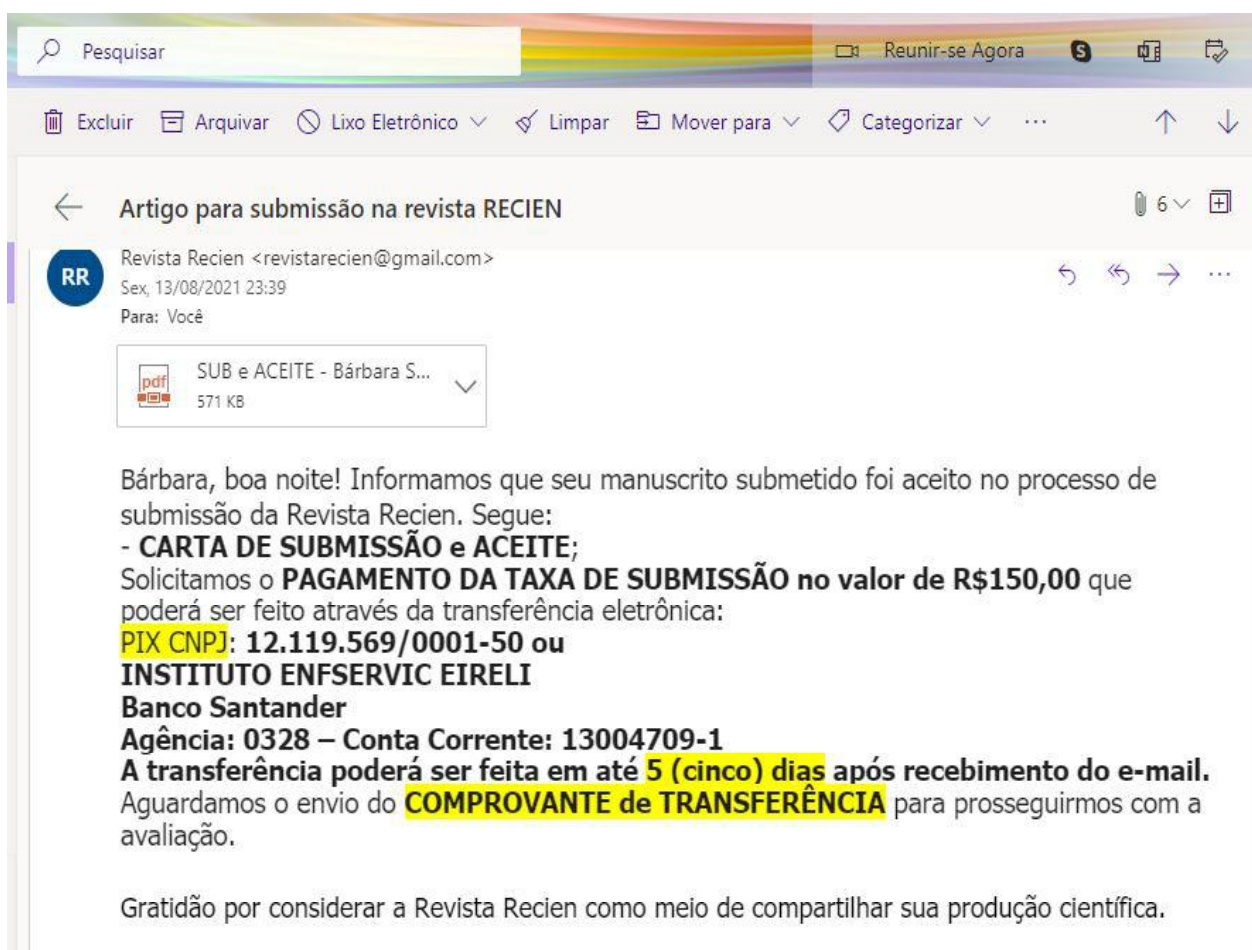
2) Os editores reservam-se o direito de modificar o texto da submissão - sem alteração de conteúdo - para normalizá-lo e adaptá-lo às normas de publicação.

ATENÇÃO: Nome completo; CPF; Número de Celular com DDD; Endereço Residencial ou Comercial (completo) obrigatório conter CEP e E-mail do/a autor/a principal de contato com a Revista Recien para confecção e emissão dos boletos para pagamentos das respectivas taxas.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

E-mail de confirmação de submissão



The image shows a screenshot of an email interface. At the top, there is a search bar with the text 'Pesquisar' and a 'Reunir-se Agora' button. Below the search bar is a toolbar with icons for 'Excluir', 'Arquivar', 'Lixo Eletrônico', 'Limpar', 'Mover para', and 'Categorizar'. The email header shows a back arrow, the subject 'Artigo para submissão na revista RECIEN', and a notification icon with the number '6'. The sender is 'Revista Recien <revistarecien@gmail.com>' with a circular profile picture containing the letters 'RR'. The email is dated 'Sex, 13/08/2021 23:39' and is addressed to 'Você'. A PDF attachment is visible with the filename 'SUB e ACEITE - Bárbara S...' and a size of '571 KB'. The main body of the email contains the following text:

Bárbara, boa noite! Informamos que seu manuscrito submetido foi aceito no processo de submissão da Revista Recien. Segue:
- **CARTA DE SUBMISSÃO e ACEITE;**
Solicitamos o **PAGAMENTO DA TAXA DE SUBMISSÃO no valor de R\$150,00** que poderá ser feito através da transferência eletrônica:
PIX CNPJ: 12.119.569/0001-50 ou
INSTITUTO ENFSERVIC EIRELI
Banco Santander
Agência: 0328 – Conta Corrente: 13004709-1
A transferência poderá ser feita em até 5 (cinco) dias após recebimento do e-mail.
Aguardamos o envio do **COMPROVANTE de TRANSFERÊNCIA** para prosseguirmos com a avaliação.

Gratidão por considerar a Revista Recien como meio de compartilhar sua produção científica.