

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 1/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

1. CONCEITO

Ao nascimento, cerca de um em cada 10 recém-nascidos (RN) necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva; um em cada 100 precisa de intubação traqueal; e 1-2 em cada 1.000 requer intubação acompanhada de massagem cardíaca e/ou medicações, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente²⁻⁴.

É imprescindível que em todo nascimento esteja presente um profissional de saúde preparado para realizar todas as etapas da reanimação, provido dos materiais e equipamentos que venham a ser necessários e acompanhado por uma equipe também treinada. Cabe ressaltar que a decisão de reanimar ou não um recém nascido e tomada com base na avaliação integrada da respiração e da frequência cardíaca que antecede a aplicação do boletim de Apgar. Contudo, o boletim de Apgar permite avaliar a resposta do RN as manobras realizadas, bem como a sua eficácia^{5,6-7}.

2. OBJETIVO(S)

Atender o recém-nascido e focalizar a prevenção de complicações com intervenções precisas, contribuindo para diminuição dos índices de mortalidade e morbidade neonatais¹.

3. RESPONSÁVEL(S)

Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAL

- Berço de calor radiante;
- Campo estéril para secar o recém-nascido (recém-nascido a termo e prematuros >32 semanas de gestação);
- Toucas;
- Fonte de oxigênio com fluxômetro;
- Reanimador manual em T ou balão autoinflável;
- Máscara de tamanhos adequados para recém-nascidos a termo, prematuros e extremamente prematuros;
- Fonte de aspiração a vácuo ou elétrica;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 2/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

- Monitor cardíaco ou oxímetro de pulso;
- Misturador de oxigênio, ou blender;
- Tudo endotraqueal de tamanhos 2,5; 3,0 e 3,5;
- Laringoscópio com lâmina reta 0 e 1;
- Analisador de CO₂ (para confirmar intubação);
- Fita adesiva ou esparadrapo para fixar o tubo endotraqueal;
- Tesoura;
- Sonda de aspiração estéril nº 6, 8 e 10;
- Sonda gástrica nº 6 e 8;
- Estetoscópio;
- Medicação de emergência;
- Material para cateterização umbilical venosa;
- Seringas (20ml, 10ml, 05 ml, 3ml e 1ml);
- Agulhas ;
- Monitor cardíaco três vias;
- Oxímetro de pulso;
- Tabela com o nível de saturação de oxigênio;
- Aspirador de mecônio;
- Luvas de procedimentos;
- Surfactante;
- Plástico de polietileno transparente estéril;
- Colchão aquecido para prematuro <32 semanas;
- Incubadora de transporte ligada;
- Balança aquecida para pesar o recém-nascido;
- Material para cateterismo umbilical;
- Check list da reanimação (ANEXO).

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

5.1 Preparo para a reanimação

a) Equipe: profissionais treinados em reanimação e estabilização neonatal, com pelo menos um

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 3/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

pediatra, presente em todo nascimento. No caso de gemelaridade, uma equipe para cada recém-nascido (RN) e, diante de nascimento de risco, duas a três pessoas habilitadas deverão se fazer presentes;

- b) Anamnese: história materna com foco em fatores de risco Antenatais e fatores de risco relacionados ao parto;
- c) Equipamentos/material/medicamentos: devem ser testados, preparados e dispostos em local acessível, antes de cada nascimento;
- d) Precauções-padrão: devem ser observadas na recepção do recém-nascido, para evitar o contato do profissional com o material biológico do paciente;
- e) Coordenador da equipe: para a comunicação efetiva entre os profissionais, conferir qualidade ao atendimento e segurança ao paciente.

5.2 Recepção do RN e condutas imediatas

- a) Imediatamente após o nascimento, se resposta for **NÃO** a pelo menos uma das perguntas listadas abaixo, deverá conduzir o RN à mesa de estabilização/reanimação:
 - Gestação a termo?
 - Respirando ou chorando?
 - Tônus muscular em flexão?
- b) Conduzir à mesa de estabilização/reanimação: RN pré-termo tardios (IG >34 e RN que não iniciam movimentos respiratórios regulares e/ou que não têm bom tônus muscular.

Após esta avaliação dependendo da vitalidade do RN e Idade gestacional (IG):

- c) Clampear imediatamente ou clampar tardiamente o cordão umbilical independente do aspecto do líquido amniótico?
- d) Colocar no tórax/ abdome materno ou levar imediatamente?
- e) Fazer ou não fazer os passos iniciais da estabilização/reanimação.

5.3 Clampeamento do cordão umbilical:

≥ 34 semanas de gestação: Após o nascimento, independente do aspecto do líquido amniótico avaliar se o RN começou a respirar ou chorar e apresenta movimentação ativa.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 4/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

Quadro 1. Sequência de clameamento de cordão ≥ 34 semanas de gestação.

<p>Os dois sinais presentes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clampear 1-3 minutos após nascimento <li style="text-align: center;">↓ 2. Posicionar o RN no tórax/ abdome materno <li style="text-align: center;">↓ 3. Prevenir a perda de calor <li style="text-align: center;">↓ 4. Temperatura corporal entre 36,5 – 37,5 °C. 	<p>Se a circulação placentária não estiver intacta (Descolamento prematuro da placenta; Placenta prévia; Rotura ou Prolapso ou Nó de Cordão; qualquer sinal ausente)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Clameamento imediato do cordão</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Levar à mesa de reanimação a prevenir perda de calor</p>
---	---

< 34 semanas de gestação: após o nascimento avaliar se o RN começou a respirar ou chorar e se está ativo.

Quadro 2. Sequência de clameamento de cordão < 34 semanas de gestação.

<p>Os dois sinais presentes</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Clampear 30 – 60 segundos após nascimento</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Posicionar o RN no tórax/ abdome materno/ Prevenir a perda de calor</p>	<p>Qualquer sinal ausente ou DPP/PP/ Nó cordão</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Clampear o cordão imediatamente</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Levar à mesa de reanimação prevenir perda de calor.</p>
--	---

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 5/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

5.4 Técnica de reanimação neonatal < 34 semanas de gestação

Quadro 3. Técnica de reanimação neonatal < 34 semanas de gestação.

Ao receber o Recém-nascido (RN) (Realizar em 30 segundos)	<ul style="list-style-type: none"> • Prover calor (temperatura ambiente (23-26°C), fonte de calor radiante, evitar circulação de ar (portas fechadas). • Colocar o RN na posição supina com a cabeça em leve extensão sobre coxins • Aspirar boca e narinas se necessário (oral, nasal e traqueal) • Não secar o RN • Colocar touca de tecido na cabeça e saco plástico no corpo do RN • Remover os campos úmidos • Reposicionar a cabeça
Vias respiratórias/respiração	<ul style="list-style-type: none"> • Fixar o sensor de oximetria no pulso radial direito • Proceda a avaliação da respiração e ventilação: se necessário ventilação iniciar com ventilação por pressão positiva (VPP) a 21% ou ventilador manual em T para os prematuros, se não melhorar corrigir a técnica, considerar a necessidade de CPAP com FIO2 inicial de 21%, pressão positiva respiratória (PEEP) de 5cmH2O. • Proceder intubação endotraqueal de acordo com o Guideline da reanimação neonatal.
Circulação	<ul style="list-style-type: none"> • Checar FC com estetoscópio na região apical. Se não for possível verificar, conectar os eletrodos do monitor cardíaco (nos ombros e coxa D) juntamente

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 6/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

	<p>com o sensor de oxímetro na mão D.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar a FC por 6 seg. multiplicar por 10. • Se a FC aumentar ausculte por mais 15 seg. • Se a FC não estiver aumentando cheque a técnica, após 30 seg. de ventilação efetiva verificar novamente a FC. Se a FC for de pelo mens 100 bpm continue a VPP de 40 – 60 ventilações/min (na velocidade aberta – solta-solta) até ocorrer a respiração espontânea. • Se FC < 100 bpm (entre 60-90 bpm), reavalia a ventilação e corrija a técnica. Se a FC continua < 60bpm , reavalie a ventilação e proceda intubação endotraqueal. Se não houver melhora aumente a FiO2 100% e inicie a massagem cardíaca. Após 60 seg, avaliar novamente a FC. Cateterize a veia umbilical (5 cm de inserção) caso seja necessário administrar medicamento de emergência (epinefrina ou expansor volumétrico). Se houver necessidade de epinefreina calcular a dose conforme o peso, no caso do expansor volumétrico, utiliza-se NACL a 0,9% ou sangue tipo O negativo conforme o peso). • Avalie a FC. Se estiver <60bpm, administre epinefrina e expansor volumétrico caso seja necessário.
Estabilização	<ul style="list-style-type: none"> • Após os primeiros atendimentos de reanimação e estabilização prosseguir com as medidas antropométricas. Manter o RN aquecido no berço aquecido
Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Transferir o RN para UTIN ou UCIN em incubadora de transporte previamente aquecida e equipada com

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 7/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020 Versão: 02	Próxima revisão: 11/2022

	<p>oxigênio, oxímetro de pulso, ambú ou ventilador manual em T e monitor cardíaco. Evite manuseio desnecessário, para manter a estabilidade do fluxo sanguíneo cerebral, contribuindo para a prevenção de hemorragia ventricular intracraniana.</p>
--	---

5.5 Técnica de reanimação neonatal \geq 34 semanas de gestação

Quadro 4. Técnica de reanimação neonatal \geq 34 semanas de gestação.

Ao receber o Recém-nascido (RN) (Realizar em 30 segundos)	<ul style="list-style-type: none"> • Prover calor (temperatura ambiente (23-26°C), fonte de calor radiante, evitar circulação de ar (portas fechadas). • Secar o RN e remover os campos úmidos • Colocar o RN na posição supina com a cabeça em leve extensão sobre coxins • Se o RN não estiver ativo, sem responder aos estímulos táteis, vá para os passos seguintes
Vias respiratórias/respiração	<ul style="list-style-type: none"> • Reposicionar a cabeça e colocar touca de tecido • Aspirar boca e narinas se necessário (oral, nasal e traqueal) • Estimulação tátil • Inicie a administração de oxigênio se necessário • Fixar o sensor de oximetria no pulso radial direito • Proceda a avaliação da respiração e ventilação: se necessário ventilação iniciar com ventilação por pressão positiva (VPP) a 21% com ambú, se não melhorar corrigir a técnica, considerar a necessidade de CPAP nasal com FIO2 inicial de

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 8/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

	<p>21%, pressão positiva respiratória (PEEP) de 5cmH₂O.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceder intubação endotraqueal de acordo com o Guideline da reanimação neonatal.
Circulação	<ul style="list-style-type: none"> • Checar FC com estetoscópio na região apical. Se não for possível verificar, conectar os eletrodos do monitor cardíaco (nos ombros e coxa D) juntamente com o sensor de oxímetro na mão D. • Auscultar a FC por 6 seg. multiplicar por 10. • Se FC ≤60 bpm, inicie a massagem cardíaca externa • Se após 30 segundos não houver batimentos cardíacos, ou caso haja, FC < 60 bpm, administre epinefrina (calcular a dose conforme o peso) • Continue com a pressão cardíaca e ventilação positiva • Considere a administração de expansão volumétrica (utiliza-se NaCl a 0,9% ou sangue tipo O negativo conforme o peso).
Estabilização	<ul style="list-style-type: none"> • Após os primeiros atendimentos de reanimação e estabilização prosseguir com as medidas antropométricas. Manter o RN aquecido no berço aquecido
Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Transferir o RN para UTIN ou UCIN em incubadora de transporte previamente aquecida e equipada com oxigênio, oxímetro de pulso, ambú.

6. OBSERVAÇÕES

1. Se for necessário realizar VPP em gastrosquise, onfalocele, hérnia diafragmática iniciar ventilação com ambú em cânula endotraqueal.
2. Em mielomeningocele ou meningocele, manter em decúbito lateral, proteger o saco

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 9/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

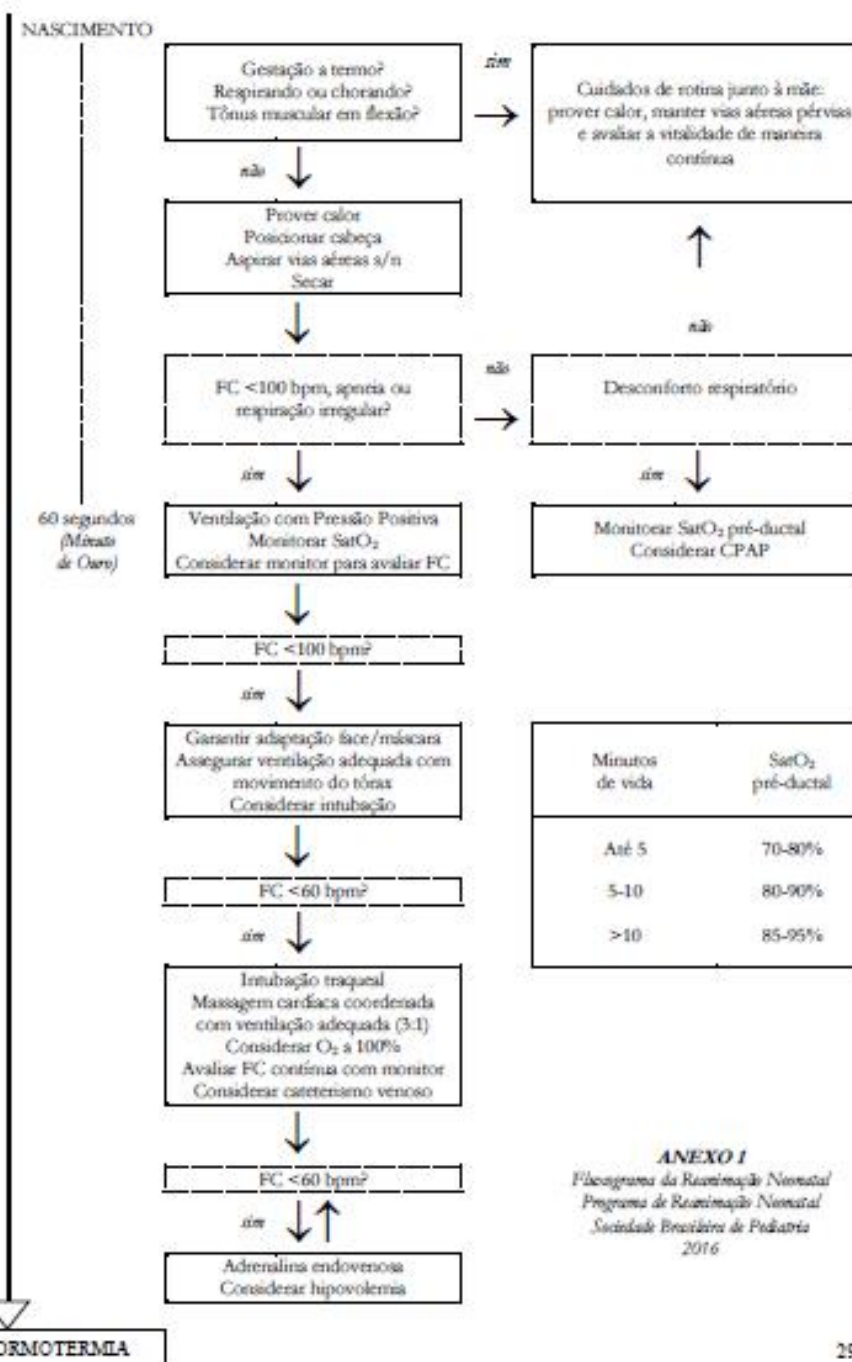
herniário com saco poroso e manusear com luva estéril.

3. Em atresia de esôfago, inserir sonda nº 8 ou 10 no coto proximal mantendo sistema de aspiração contínua.
4. O boletim de apgar não deverá ser utilizado para a tomada de decisões sobre o início da reanimação, mas sim para avaliar a resposta do RN em relação às manobras realizadas.
5. Uma vez iniciadas as manobras, o RN que não apresenta sinais de vida (FC e FR) após 10min de manobras demonstram elevada mortalidade e sérios comprometimentos neurocomportamentais, podendo ser justificada a descontinuidade das manobras após este tempo⁸.
6. Medicções utilizadas na reanimação.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 10/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

Figura 1. Guideline reanimação neonatal – SBP 2016

Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto:
 Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria
 26 de janeiro de 2016
 Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao - Direitos Autorais SBP



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 11/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

Quadro 5. Diluição e administração de medicação em reanimação neonatal.

		Adrenalina Endovenosa	Adrenalina Endotraqueal	Expansor de Volume
Diluição		1:100.00 1 mL adrenalina 1:100.00 em 9 mL de SF	1:100.00 1 mL adrenalina 1:100.00 em 9 mL de SF	Soro Fisiológico
Preparo		1 mL	5 mL	2 seringas de 20 mL
Dose		0,1 - 0,3 ml /kg	0,5 - 1,0 ml /kg	10 ml /kg
PESO AO NASCER	1 Kg	0,1 - 0,3 mL	0,5 - 1,0 mL	10 mL
	2 Kg	0,2 - 0,6 mL	1,0 - 2,0 mL	20 mL
	3 Kg	0,3 - 0,9 mL	1,5 - 3,0 mL	30 mL
	4 Kg	0,4 - 1,2 mL	2,0 - 4,0 mL	40 mL
Velocidade e Precauções		Infundir rápido na veia umbilical seguido por 0,5-1,0 mL de SF	Infundir na cânula traqueal e ventilar USO ÚNICO	Infundir na veia umbilical lentamente em 5 a 10 minutos

7. PROFUNDIDADE DE INSERÇÃO DA CÂNULA ENDOTRAQUEAL CONFORME IDADE GESTACIONAL

Quadro 6. Profundidade de inserção da cânula endotraqueal conforme idade gestacional

Idade gestacional	Marca do lábio superior 9 (cm)
23-24 semanas	5,5
25-26 semanas	6,0
27-29 semanas	6,5
30-32 semanas	7,0
22-34 semanas	7,5
35-37 semanas	8,0
38-40 semanas	8,5
≥41 semanas	9,0

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 12/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

8. BOLETIM DO APGAR AMPLIADO

Figura 2. Boletim do APGAR ampliado



Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto:
 Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria
 26 de janeiro de 2016
 Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao - Direitos Autorais SBP



Anexo 4. Boletim de Apgar ampliado

SINAL	Idade gestacional:								
	0	1	2	1 min.	5 min.	10 min.	15 min.	20 min.	
Frequência Cardíaca	Ausente	< 100 bpm	> 100 bpm						
Respiração	Ausente	Irregular	Regular						
Tônus muscular	Flacidez total	Alguma flexão	Movimentos ativos						
Iritabilidade reflexa	Ausente	Alguma reação	Caretas e/ou espirros						
Cor	Cianose/palidez	Corpo róseo Extremidades cianóticas	Corpo e extremidades róseos						
TOTAL									
Comentários:				Reanimação					
				Minutos	1	5	10	15	20
				O ₂ suplementar					
				VPP com máscara					
				VPP com câmbula					
				CPAP nasal					
				Adrenalina/Expantor					

bpm - batimentos por minuto; VPP - ventilação com pressão positiva com balão/ventilador manual;
 CPAP - pressão positiva contínua nas vias aéreas.

Fonte: American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn; American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. The Apgar score. *Pediatrics*. 2015;136(4):819-22.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 13/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020 Versão: 02	Próxima revisão: 11/2022

9. CHECK LIST DO MATERIAL UTILIZADO EM CADA MESA DE RANIMAÇÃO

Figura 3. Check list do material utilizado em cada mesa de reanimação

Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria
 26 de janeiro de 2016
Tecido disponível em www.sbp.com.br/ressuscitacao - Diretor: Asteris SBP

Anexo 3. Check List do material necessário em cada mesa de reanimação neonatal

VERIFICAR O MATERIAL ANTES DE CADA NASCIMENTO

() Mesa com acesso por 3 lados com fonte de calor radiante

() Fonte de oxigênio umidificado com fluxômetro e mangueira de látex (para o balão)

() Fonte de oxigênio com fluxômetro e espelho verde (para ventilador manual em T)

() Fonte de ar comprimido com mangueira amarela

() Aspirador a vácuo com manômetro e mangueira de látex

() Relógio de parede com ponteiro de segundos

MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA

Temperatura da sala de parto _____ °C e da sala de reanimação _____ °C

() 1 campo cirúrgico e 1 pacote de compressas de algodão estéril

() 1 saco de polietileno de 30 x 50 cm (reservar triângulo p/ touca plástica após corte)

() 1 touca de lã ou algodão

() 1 colchão térmico químico

() 1 termômetro digital clínico

AVALIAÇÃO DO RN

() 1 estetoscópio neonatal

() 1 oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica

() 1 monitor cardíaco de 3 vias com eletrodos e bandagem elástica

ASPIRAÇÃO

() 1 dispositivo transparente para aspiração de mecônio

() 1 sonda traqueal sem válvula de cada tamanho (Nº 6, 8 e 10)

() 2 seringas de 10 mL

VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO

() Balão autoinflável com válvula de segurança a 40 mmHg e reservatório de O₂

() Ventilador manual em T com circuito completo (mangueira e tubo corrugado c/ peça T)

() Blender para mistura oxigênio/ar

() 1 máscara redonda com coxim de cada tamanho (Nº 00, 0 e 1)

() 1 máscara laringea Nº 1

INTUBAÇÃO TRAQUEAL

() 1 laringoscópio infantil com lâminas retas de cada tamanho (Nº 00, 0 e 1)

() 1 fio-guia para intubação

() Cânulas traqueais sem cuff – 2 de cada tamanho (Nº 2,5/3,0/3,5/4,0mm)

() 3 fitas adesivas para fixação da cânula

() 2 pilhas AA e 1 lâmpada sobressalente

MEDICAÇÕES

() Adrenalina 1:10.000 em SF - seringas identificadas 1mL (EV), 5 mL (ET) e 10mL

() 2 ampolas de adrenalina 1:1000 / 5 flaconetes SF 10 mL / 1 frasco SF 250 mL

() 2 seringas de 1mL, 5 mL, 10mL e 20 mL; 5 agulhas 40x12 (rosa)

() 2 torneiras de 3 vias

() Bandeja com material estéril para cateterismo umbilical e cateteres Nº 3,5F, 5F e 8F

OUTROS MATERIAIS

() Bisturi, clampador de cordão umbilical, álcool etílico e gaze

INCUBADORA DE TRANSPORTE Temp. _____ °C	() incubadora ligada na rede elétrica () luz acesa da bateria incubadora () ventilador me T com blender	() oxímetro de pulso ligado na rede elétrica () luz acesa da bateria do oxímetro () topedo O ₂ >100 kgf/cm ² e fluxômetro () topedo de ar comprimido >100 kgf/cm ²
---	--	--

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 14/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

10. REFERÊNCIAS

1. Tamez, R. N. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. Perlman JM, Risser R. Cardiopulmonary resuscitation in the delivery room. Associated clinicaevents. ArchPediatrAdolescMed 1995; 149(1):20-5.
3. Almeida MF, Guinsburg R, da Costa JO, Anchieta LM, Freire LM, Junior DC. Resuscitative procedures at birth in late preterm infants. J Perinatol 2007; 27(12):761-5.
4. Ersdal HL, Mduma E, Svensen E, Perlman JM. Early initiation of basic resuscitation interventions including face mask ventilation may reduce birth asphyxia related mortality in low-income countries: a prospective descriptive observational study. Resuscitation. 2012; 83(7):869-73.
5. Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, Wyckoff MH, Aziz K, Guinsburg R, et al. Part 7: Neonatal resuscitation: 2015 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Circulation. 2015; 132 (16 Suppl 1):S204-41.
6. De Almeida MFB, Guinsburg R. Sociedade Brasileira de Pediatria. Reanimacao do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2016. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/reanimacao/wpcontent/uploads/2016/01/diretrizessbpreanimacaornmaior34semanas26jan2016>. Acesso em: 22/07/2019.
7. Saugstad OD. Delivery room management of term and preterm newly born infants. Neonatology. 2015;107:365-71.
8. Araújo, LA. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
9. CARPENITO-MOYET, L. J. Manual de diagnósticos de enfermagem. 11ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 017- Página 15/15	
Título do Documento	REANIMAÇÃO NEONATAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEL
01	05/08/2019	Elaboração do POP	Lilia Cardoso de Ramos
02	30/01/2020	Padronização de layout institucional	Elaine Belém

Elaboração: Lilia Cardoso de Ramos - Enfermeira	Data: 05/08/2019
Revisão: Elaine Belém - Enfermeira	Data: 30/01/2020
Análise: Maria Vilma de Oliveira – Enfermeira Chefe da Unidade Materno Infantil	Data: 19/10/2020
Validação: Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Comissão de Padronização de Documentos	Data: 01/10/2020
Aprovação: Eric Benchimol Ferreira - Enfermeiro Chefe Substituto da Divisão de Enfermagem	Data: 27/10/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.