

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	<b>ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO</b>	Emissão: 27/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 27/02/2026

**1. AUTORES**

- Maria Sidneuma Melo Ventura
- Liliana Soares Nogueira Paes

**2. SIGLAS E CONCEITOS**

B&M: Bolsa e máscara

CPAP: Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas

CT: Cânula traqueal

EPI: Equipamentos de proteção individual

FC: Frequência cardíaca

IG: Idade gestacional

PEEP: Pressão positiva expiratória final

PINSP: Pressão inspiratória

PRN: Programa de Reanimação Neonatal

RN: Recém-nascido

RNT: Recém-nascido a termo

SATO<sub>2</sub>: Saturação de oxigênio

SF: Soro fisiológico

SPB: Sociedade Brasileira de Pediatria

T: Temperatura

VMM com peça T: Ventilador mecânico manual com peça T

VPP: Ventilação com pressão positiva

**BRIEFING** – é a primeira ação da equipe que irá cuidar do recém-nascido (RN). Consiste em uma rápida reunião da equipe antes do nascimento, para planejar o atendimento do RN. Inclui anamnese materna, preparo do ambiente e do material e divisão das funções de cada membro da equipe, estabelecendo a quem caberá a liderança dos procedimentos.

**EQUIPE:** pelo menos um profissional de saúde, capaz de realizar os passos iniciais da reanimação e ventilação com pressão positiva com máscara facial, deve estar presente em todo nascimento, com a responsabilidade exclusiva de atender o RN. No caso de gemelaridade, um profissional para cada recém-nascido e, diante de risco de asfixia, dois a três profissionais capacitados a reanimar o RN, precisam estar presentes na sala de parto. **A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP), RECOMENDA A PRESENÇA DO PEDIATRA EM TODO NASCIMENTO**

- Líder da equipe: define as tarefas e responsabilidades de cada membro da equipe para uma atuação coordenada e uma comunicação efetiva em alça fechada, conferindo qualidade ao atendimento e segurança ao RN;
- Anamnese: história materna com foco em fatores de risco antenatais e fatores de risco relacionados ao parto;
- Ambiente: temperatura (T) de 23 a 25°C. Evitar correntes de ar (portas e janelas

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	<b>ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO</b>	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

fechadas);

- Equipamentos/materiais/medicamentos: devem ser testados, preparados e dispostos em local acessível, antes de cada nascimento;
- Precauções-padrão: devem ser observadas na recepção do recém-nascido, para evitar o contato do profissional com o material biológico do paciente;
- Equipamento de Proteção Individual (EPI), se parturiente com Covid-19 suspeita ou confirmada.

### 3. OBJETIVOS

Oferecer conhecimentos para uma abordagem sistematizada e organizada da estabilização/reanimação do RN em sala de parto.

### 4. JUSTIFICATIVA

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand, é uma instituição de ensino, referência para risco materno-fetal, e deve adotar e disseminar as boas práticas de estabilização/reanimação neonatal, conforme preconizam as diretrizes atuais do Programa de Reanimação Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), para garantir qualidade de ensino e assistência segura.

### 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Estão incluídos todos os profissionais/residentes/estudantes envolvidos no atendimento do RN na sala de parto, mães e recém-nascidos dessa instituição. Estão excluídos os profissionais/residentes/estudantes da instituição, que não atuam na sala de parto, todos os natimortos e nascidos vivos fora da instituição, admitidos para assistência pós-nascimento.

### 6. CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL NO RECÉM-NASCIDO

#### 6.1. Clampeamento do Cordão Umbilical no Rn <34 Semanas

- **Clampeamento com >30 segundos de vida:** imediatamente após o nascimento, se o RN < 34 semanas, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, aguardar no mínimo 30 segundos para clampear o cordão, mantendo o RN sobre o tórax/abdome materno nesse período, com o corpo coberto com campo estéril aquecido e em seguida, levá-lo à mesa de estabilização/reanimação;
- **Clampeamento imediato:** se o RN <34 semanas, não inicia a respiração ou não apresenta tônus muscular em flexão, fazer estímulo tátil delicado no dorso, no máximo duas vezes antes de indicar o clampeamento imediato do cordão e a seguir, levar para a mesa de estabilização/reanimação, para não retardar o início da ventilação com pressão positiva (VPP), se necessária.

#### 6.2. Clampeamento do Cordão Umbilical no Rn ≥34 Semanas

- **Clampeamento com > 60 segundos de vida:** imediatamente após o nascimento, se o RN ≥ 34 semanas, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, aguardar no mínimo 60 segundos para clampear o cordão, mantendo o RN sobre o tórax/abdome materno e prevenir perda de calor (corpo coberto com campo estéril

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

aquecido).

- **Clampeamento imediato:** se o RN  $\geq 34$  semanas, não inicia a respiração ou não apresenta tônus muscular em flexão, fazer estímulo tátil delicado no dorso, no máximo duas vezes antes de indicar o clampeamento imediato do cordão e a seguir, levar para a mesa de estabilização/reanimação, para não retardar o início da ventilação com pressão positiva (VPP), se necessária.

## 7. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE TERMO (RNT) COM BOA VITALIDADE AO NASCER

Imediatamente após o nascimento, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independente do aspecto do líquido amniótico, manter o RN junto à mãe para os cuidados de rotina.

## 8. CUIDADOS JUNTO À MÃE

- Manter normotermia: temperatura corporal (36,5 - 37,5°C): ambiente (T = 23 – 25°C), secar o RN com compressas aquecidas e deixar o RN pele a pele com a mãe, coberto com pano seco e aquecido;
- Manter as vias aéreas pérvias: leve extensão do pescoço, aspirar boca e narinas se necessário (S/N);
- Avaliar: frequência cardíaca (FC) com estetoscópio no precórdio, a respiração/choro e o tônus muscular do RN. Manter observação contínua da atividade, do tônus e da respiração/choro;
- Amamentação: manter o RN junto à mãe assegurando que ele mame ao seio efetivamente, na 1a hora de vida.

## 9. PASSOS INICIAIS DA ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO:

### 9.1. Passos Iniciais da Estabilização/Reanimação no Rn $\geq 34$ Semanas

Imediatamente após o nascimento, se resposta for NÃO a pelo menos uma das perguntas listadas abaixo, seguir diretrizes de clampeamento do cordão umbilical e conduzir o RN à mesa de estabilização/reanimação:

- Gestação a termo?
- Respirando ou chorando?
- Tônus muscular em flexão?

Passos iniciais na mesa de estabilização/reanimação em 30 segundos:

- Fonte de calor radiante;
- Secar corpo e fontanela;
- Posicionar a cabeça em leve extensão;
- Aspirar vias aéreas (se obstruídas);
- Avaliação simultânea: FC e Respiração

Prover calor – temperatura ambiente (T) em 23-25°C, fonte de calor radiante, evitar

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	<b>ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO</b>	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

circulação de ar (portas fechadas), secar o RN e remover os campos úmidos.

### 9.2. Passos Iniciais da Estabilização/Reanimação no Rn < 34 Semanas

Recomenda-se que todos os RN <34 semanas de IG, devem ser conduzidos à mesa de estabilização/reanimação após o clampeamento do cordão umbilical, indicando-se os passos iniciais da estabilização/reanimação em 30 segundos, incluindo locar os eletrodos do monitor cardíaco e sensor do oxímetro de pulso;

Passos iniciais na mesa de estabilização/reanimação em 30 segundos:

- Fonte de calor radiante;
- Saco plástico e toucas (sem secar o RN);
- Posicionar a cabeça em leve extensão (coxim sob os ombros);
- Aspirar vias aéreas (se obstruídas);
- Monitor cardíaco (sempre ter estetoscópio);
- Oxímetro de pulso;
- Avaliação simultânea: FC e Respiração

Prover calor – temperatura ambiente (23-25°C), fonte de calor radiante, evitar circulação de ar (portas fechadas), conduzir o RN envolto em campos aquecidos. Sob a fonte de calor, sem secá-lo, colocar o corpo exceto a face, em saco plástico transparente, cobrir a fontanela com plástico e colocar toca de lã ou algodão na cabeça. O saco deve ser mantido até a estabilização térmica na unidade neonatal.

**Colchão Térmico Químico:** pode ser usado se RN < 1.000g.

**Hipertermia:** temperatura axilar >38°C deve ser evitada em todas as IG, para não agravar a lesão cerebral em RN asfíxiados.

## 10. AVALIAÇÃO DO DURANTE A ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO:

### 10.1. Avaliação do Rn ≥ 34 Semanas Durante a Estabilização/Reanimação

Avaliar FC e respiração simultaneamente após os passos iniciais, com estetoscópio no precórdio por 6 segundos e multiplicar por 10 para obter os batimentos por minuto, e inspecionar o tórax do RN para detectar a presença de movimentos respiratórios regulares;

- **Recém-nascido com respiração regular e FC >100bpm** - avaliar condições clínicas e se possível, cuidados de rotina junto à mãe;
- **Recém-nascido com FC < 100 batimentos por minuto e/ou apneia/gasping** – iniciar ventilação com pressão positiva (VPP), no 1º minuto de vida – minuto de ouro. Ao mesmo tempo, locar o sensor do oxímetro no punho D ou mão D e eletrodos do monitor cardíaco em cada braço próximo ao ombro e na face anterior da coxa, sem secar a pele. Acompanhar a FC pelo monitor cardíaco e a saturação de oxigênio (SatO2) pelo oxímetro e seguir o fluxograma da reanimação neonatal.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

Valores Esperados	
Mínutos de vida	Sat O <sub>2</sub> pré-ductal
Até 5	70 - 80%
5 - 10	80 - 90%
> 10	85 - 95%

Fonte: Diretrizes de Reanimação Neonatal 2022 do PRN, SBP

## 10.2. Avaliação do Rn <34 Semanas Durante a Estabilização/Reanimação

Avaliar FC e respiração simultaneamente, após os passos iniciais. Local o sensor do oxímetro no punho D ou mão D e eletrodos do monitor cardíaco em cada braço próximo ao ombro e na face anterior da coxa, sem secar a pele, concomitante aos passos iniciais (02 profissionais); até obter leitura, avaliar com estetoscópio no precórdio por 6 segundos e multiplicar por 10 para obter os batimentos por minuto, e inspecionar o tórax do RN para detectar a presença de movimentos respiratórios regulares;

- **RN com FC >100bpm, respiração regular sem desconforto respiratório e SatO<sub>2</sub> adequada** – rotinas da sala de parto e de transporte à unidade neonatal;
- **RN com FC >100bpm e desconforto respiratório ou SatO<sub>2</sub> baixa** - considerar CPAP na sala de parto e manter a avaliação da respiração, FC e SatO<sub>2</sub>;
- **RN com FC <100bpm e/ou respiração irregular ou ausente** - iniciar VPP no 1º minuto de vida – **minuto de ouro**, acompanhar a FC pelo monitor cardíaco e a SatO<sub>2</sub> pelo oxímetro de pulso, seguindo o fluxograma da reanimação.

## 11. VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA (VPP):

### 11.1. Ventilação com Pressão Positiva no RN ≥ 34 Semanas

Frequência de 40 a 60 movimentos por minuto (aperta/solta/solta) se VPP com B&M ou ocluuui/solta/solta se VPP com VMM com peça -T. O fluxo de oxigênio de 5L/min se VPP com B&M ou >10L/min se VPP com VMM com peça -T. Inicia-se com [O<sub>2</sub>] = 21% (ar ambiente), pressões: P<sub>insp</sub>. ~25cmH<sub>2</sub>O, Máx. 30 a 40 cmH<sub>2</sub>O (válvula ou manômetro) com B&M e no VMM com peça -T, P<sub>máx</sub>. 30-40cmH<sub>2</sub>O, P<sub>insp</sub> ~ 25cmH<sub>2</sub>O e PEEP ~5 cmH<sub>2</sub>O.

Após as 3-5 primeiras ventilações, ajustar a pressão.

#### 11.1.1. VPP no RN ≥34 Semanas com Máscara Laríngea

- Inserção manual
- Ar e/ou O<sub>2</sub> suplementar da VPP direcionados para a laringe
- Menor tamanho, Nº 1 (neonatal), para RN ≥ 2.000g
- **Não permite aspiração de secreções das vias aéreas**
- Frequência igual a VPP com máscara facial (40 a 60 movimentos por minuto)

### 11.2. Ventilação com Pressão Positiva no RN <34 Semanas

Equipamento de 1ª escolha – Ventilador Mecânico Manual com Peça – T. Frequência de 40 a 60 movimentos por minuto (ocluuui/solta/solta), fluxo de oxigênio >10L/min. Inicia-se com pressões de: P<sub>máx</sub>. 30-40cmH<sub>2</sub>O, P<sub>insp</sub> ~25cmH<sub>2</sub>O, PEEP ~5 cmH<sub>2</sub>O e [O<sub>2</sub>] = 30%.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

## 12. BOLETIM DE APGAR

Determinado no 1º e 5º minutos após o nascimento, é útil para avaliar a resposta do RN às manobras de estabilização/reanimação realizadas. Se Apgar <7 no 5º min., recomenda-se realizá-lo a cada 5min. até 20min. de vida.

## 13. LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL

RN a termo, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independente da presença de mecônio, cuidados de rotina junto à mãe;

RN com líquido amniótico meconial que não apresenta boa vitalidade, seguir diretrizes de clampeamento do cordão umbilical e levar à mesa de estabilização/reanimação. Após os passos iniciais, se o RN apresenta apneia, respiração irregular e/ou FC <100bpm, iniciar VPP com máscara facial e ar ambiente no 1º minuto de vida;

Após VPP efetiva por 30 segundos, se o RN não melhora e há forte suspeita de obstrução de vias aéreas, aspirar a traqueia sob visualização direta, com cânula e aspirador de mecônio, uma única vez.

## 14. OXIGÊNIO SUPLEMENTAR

RN  $\geq$  34 semanas – iniciar VPP com  $[O_2] = 21\%$  (ar ambiente) e monitorar a necessidade de oferta de  $O_2$  pela oximetria de pulso;

RN < 34 semanas – iniciar VPP com  $[O_2] = 30\%$  e monitorar a necessidade de oferta de  $O_2$  pela oximetria de pulso;

RN em VPP que não melhora, checar a técnica. Se técnica correta, ajustar oferta de  $O_2$  em 20% a cada 30 segundos, se necessário, e considerar VPP com máscara laríngea ou intubação traqueal.

Recomenda-se inserção de sonda oro-gástrica, se VPP com máscara facial, prolongada.

## 15. INDICAÇÕES DE INTUBAÇÃO TRAQUEAL

Em toda situação em que é necessário manter uma via aérea patente e segura, a intubação traqueal pode estar indicada. Desse modo, as indicações de intubação traqueal em RN incluem:

- VPP com máscara facial não efetiva;
- VPP com máscara facial prolongada;
- Aplicação de massagem cardíaca
- RN com suspeita de hérnia diafragmática que necessitam de VPP.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO	Emissão: 27/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 27/02/2026

**15.1. Material Para Intubação Traqueal**

IG (semanas)	Peso estimado (g)	Cânula (mm)	Sonda traqueal (F)	Lâmina Reta
< 28	< 1.000	2,5	6	00
28 - 34	1.000 – 2.000	3,0	6 - 8	0
35 - 38	2.000 – 3.000	3,5	8	1
> 38	> 3.000	3,5 – 4,0	8	1

Fonte: Diretrizes de Reanimação Neonatal 2022 do PRN, SBP

**15.2. Inserção da Cânula Traqueal Até o 1/3 Médio da Traqueia**

IG (semanas)	Peso estimado (g)	Marca no lábio
23 e 24	500 a 699	5,5
25 e 26	700 a 899	6,0
27 a 29	900 a 1.099	6,5
30 a 32	1.100 a 1.499	7,0
33 a 34	1.500 a 1.800	7,5
35 a 37	1.800 a 2.400	8,0
38 a 40	2.500 a 3.100	8,5
> 40	3.200 a 4.200	9,0

Fonte: Diretrizes de Reanimação Neonatal 2022 do PRN, SBP

Após intubação, inicia-se a ventilação, na mesma frequência e pressões descritas para VPP com máscara facial & balão ou máscara facial & VMM com Peça - T.

O oxigênio suplementar na VPP com cânula traqueal (CT), depende da indicação da intubação. Se VPP com máscara facial, não efetiva (FC < 100 com técnica correta), iniciar a VPP com CT na mesma [O<sub>2</sub>] que estava sendo oferecida antes da intubação e seguir o fluxograma da reanimação/Sat O<sub>2</sub> no oxímetro para ajustes da [O<sub>2</sub>]. Se VPP com máscara facial, prolongada (FC >100, mas respiração irregular e/ou apneia e/ou SatO<sub>2</sub> abaixo do alvo, é indicado iniciar a VPP em CT com ar ambiente para RN ≥34 semanas e com 30% de oxigênio para RN <34 semanas e seguir o fluxograma da reanimação/Sat O<sub>2</sub> no oxímetro, para ajustes da [O<sub>2</sub>].

**16. INDICAÇÕES DE MASSAGEM CARDÍACA**

Está indicado a massagem cardíaca se: FC < 60bpm após 30 segundos de VPP com técnica adequada através de CT e O<sub>2</sub> suplementar.

Aplicar a massagem cardíaca sincronizada com VPP por CT e O<sub>2</sub> a 100%, na relação de 3 compressões para 1 ventilação (3:1 – um e dois e três e ventila), durante 60 segundos e reavaliar a FC, seguindo o fluxograma da reanimação.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-NEO-MEAC.006	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO	Emissão: 27/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 27/02/2026

**17. INDICAÇÕES DE MEDICAÇÃO**

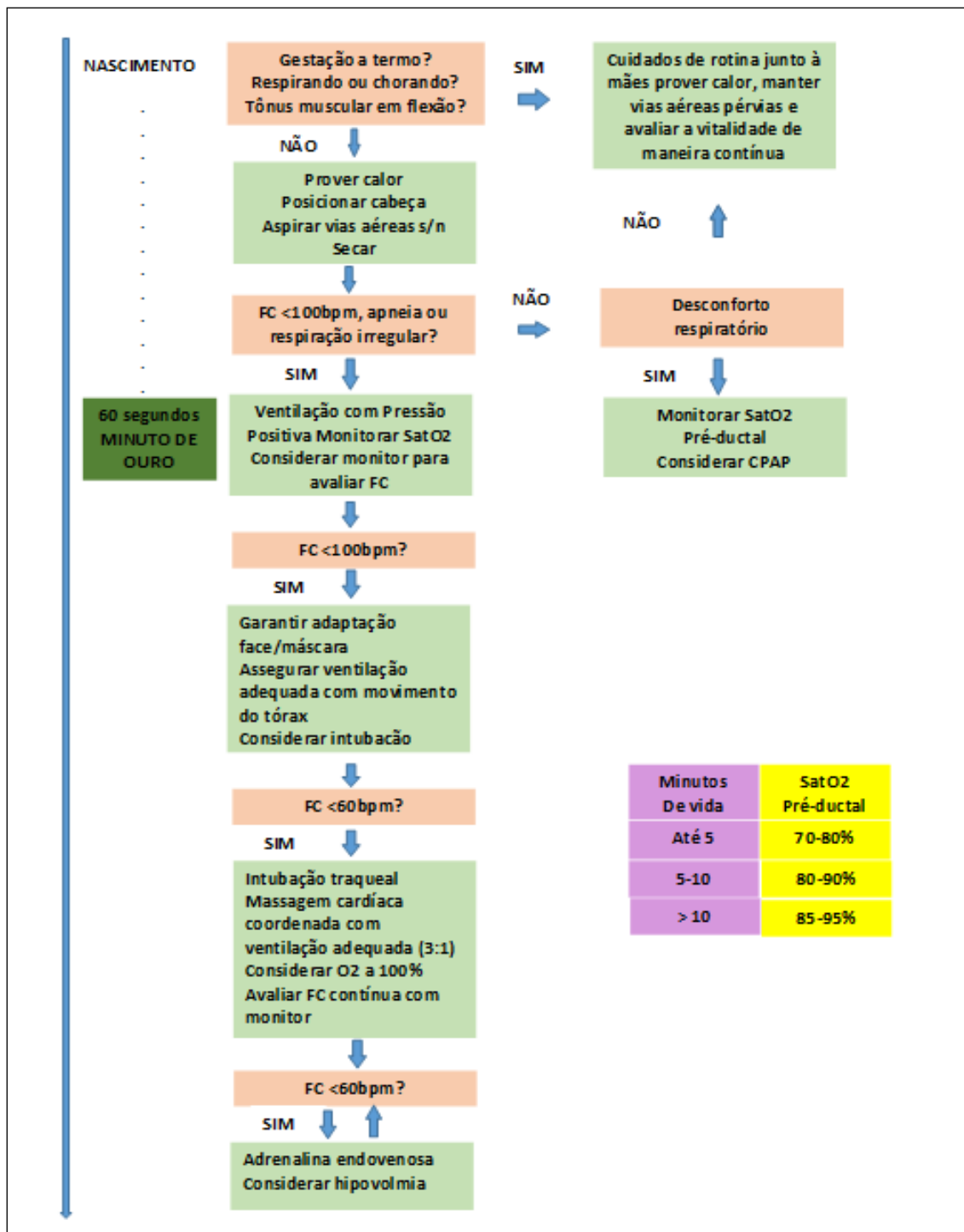
Indicação de medicação está previsto quando: FC < 60bpm, apesar de VPP efetiva por CT com O<sub>2</sub> a 100%, sincronizada com massagem cardíaca adequada, é indicação de **Adrenalina, Expansor de volume** ou ambos, ver quadro 1 abaixo.

**Quadro 1: MEDICAÇÕES UTILIZADAS NA REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO**

<b>Apresentação Comercial:</b> <b>Adrenalina: ampola 1:10.000 (1mg/ml)      Soro Fisiológico (SF) 0,9%</b>			
<b>Via de administração</b>	<b>Adrenalina Endovenosa</b>	<b>Adrenalina Endotraqueal</b>	<b>SF endovenoso</b>
<b>Diluição</b>	1ml de adrenalina 1mg/ml em 9ml de SF		0,9%
<b>Seringa</b>	1 mL	5 mL	2 seringas de 20ml
<b>Dose</b>	0,2mL/kg	1,0 mL/kg	10ml/kg
<b>PESO AO NASCER</b>	<b>1 Kg</b>	0,2ml	10 mL
	<b>2 Kg</b>	0,4 mL	20 mL
	<b>3 Kg</b>	0,6 mL	30 mL
	<b>4 Kg</b>	0,8 mL	40 mL
<b>Velocidade e Precauções</b>	Infundir rápido na veia umbilical seguido por flush de 3,0 mL de SF	Infundir na cânula traqueal e ventilar USO ÚNICO	Infundir na veia umbilical lentamente em 5 a 10 minutos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED-NEO-MEAC.006
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO		Emissão: 27/02/2024
			Versão: 1
		Próxima revisão: 27/02/2026	

### 18. FLUXOGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL



Fonte: Fluxograma de Reanimação Neonatal – Programa de Reanimação Neonatal. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED-NEO-MEAC.006
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO		Emissão: 27/02/2024
			Versão: 1
		Próxima revisão: 27/02/2026	

## 19. CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO

Os neonatos submetidos a VPP e/ou reanimação devem receber cuidados organizados pós-reanimação. Transportá-los à unidade neonatal somente após estabilidade clínica. Seguir as orientações de transporte seguro da SBP.

Vide **Cuidados Pós-Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria**.

## 20. REFERÊNCIAS

Guinsburg R, Almeida MFB; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido < 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-1>

Almeida MFB, Guinsburg R; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>

Anchieta, Leni Marcia. Cuidados Pós-Reanimação Neonatal / Leni Marcia Anchieta/ João César Lyra/Ligia Maria de Sousa Suppo de Sousa Rugolo: Coordenação Maria Fernanda Branco de Almeida, Ruth Guinsburg. - - Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018. ISBN 978-85-88520-31-8

## 21. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED-NEO-MEAC.006
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO		Emissão: 27/02/2024
			Próxima revisão: 27/02/2026
			Versão: 1

<b>ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>	
Maria Sidneuma Melo Ventura Liliana Soares Nogueira Paes	
<b>VALIDAÇÃO</b>	
<b>Raquel Cavalcante Mota</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.006383/2024-92, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Eveline Campos Monteiro de Castro</b> Chefe da Unidade de Cuidado Neonatal	Conforme Processo SEI nº 23533.006383/2024-92, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>George Chaves Nunes</b> Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico da Meac;	Conforme Processo SEI nº 23533.006383/2024-92, assinado eletronicamente.
<b>Francisco Edson de Lucena Feitosa</b> Gerente de Atenção à Saúde da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.006383/2024-92, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*

