

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

RECEPÇÃO E ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO COM BOA VITALIDADE

Versão: 3 | 2026

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAIS
MURILO ANTONIO ROCHA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem
Talita Santos Oliveira, Programa de Residência em Enfermagem/Neonatalogia
Natália Borges de Melo, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados
Vanessa Pimenta Rocha, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Murilo Antonio Rocha, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 5/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-CPAM.008

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVOS

- Instituir os primeiros cuidados prestados ao recém-nascido (RN) com boa vitalidade, com vistas à qualidade, à segurança e à humanização do atendimento.
- Assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo do binômio mãe-bebê e o aleitamento materno na primeira hora de vida (*Golden hour*), sempre que as condições da mãe e do RN permitirem.
- Garantir imunização vacinal e medidas profiláticas para oftalmia e para hemorragia no RN.
- Detectar e intervir precocemente em casos de anquiloglossia, hipoglicemia, infecções, icterícia neonatal e deficiências visuais, auditivas e cardíacas.
- Prevenir desmame precoce.
- Reduzir reinternações do RN.
- Regulamentar as responsabilidades da equipe interprofissional nos primeiros cuidados ao RN.
- Dar suporte teórico e operacional às capacitações em educação permanente.
- Possibilitar a educação em saúde da família.
- Contribuir no planejamento de alta hospitalar multiprofissional e na continuidade dos cuidados no domicílio.

2. JUSTIFICATIVA

É fundamental que o RN com boa vitalidade, sobretudo nas primeiras 24-48 horas de vida, seja recebido em um ambiente acolhedor pelos pais, familiares e pela equipe de saúde e que seja assistido com a implementação de boas práticas em saúde fundamentadas em protocolos nacionais e internacionais. Deve-se considerar que o período neonatal apresenta grande vulnerabilidade na vida, pois concentra riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais com atuação oportuna, integral, humanizada e qualificada, para a prevenção e redução de riscos atuais e futuros e para a promoção do contato precoce pele a pele e contínuo do bebê com a mãe para a adaptação à vida extrauterina, com estímulo à amamentação e à criação de vínculos.

Para implementar tais ações, os cuidados com o RN iniciam logo após o nascimento na sala de parto, com o contato pele a pele e primeira mamada, seguindo para sala obstétrica de recuperação pós-anestésica (SRPA), com continuidade desses cuidados, para depois ser encaminhado à sala de procedimentos e ao alojamento conjunto, com o propósito de manter ao máximo a proximidade mãe-bebê e adiar procedimentos que podem ser realizados posteriormente.

O alojamento conjunto, sistema hospitalar em que o RN sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar, é o local propício com oportunidades para orientar/aconselhar a família sobre as boas práticas no cuidado ao RN no domicílio, de monitorar a amamentação e a evolução clínica do binômio mãe-filho; de realizar os testes universais de triagem neonatal; de abordar os fatores de risco maternos para sepse neonatal precoce em RN assintomáticos e de rever a história gestacional e das sorologias para infecções congênitas.

3. POPULAÇÃO-ALVO

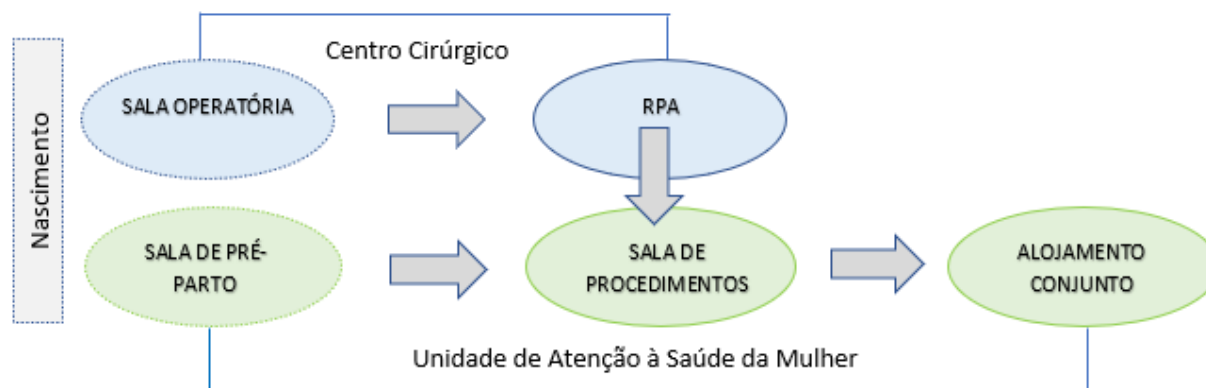
RN com idade gestacional ≥ 34 semanas e com peso superior a 1.800 gramas COM BOA VITALIDADE ao nascer (respirando ou chorando e bom tônus muscular) e potencialmente saudável.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mães livres de condições que impossibilitem ou contraindiquem o contato com o RN com boa vitalidade no Alojamento Conjunto.

5. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico (Sala Operatória e Sala de Recuperação Pós-Anestésica - RPA) e Unidade de Saúde da Mulher (Sala de Pré-Parto; Sala de Procedimentos e Alojamento Conjunto) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).



Fluxograma 1. Unidades Assistenciais envolvidas na aplicação do presente protocolo

6. COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS, ESPECÍFICAS E COMUNS

Equipe Interprofissional

- Buscar atualização constante do conhecimento e treino de habilidades técnico-científicas.
- Compartilhar os saberes interprofissionais específicos e comuns em colaboração no planejamento, na execução e na avaliação de cuidados seguros e humanizados, para tomada de decisão.
- Estabelecer vínculo terapêutico, adotando as práticas de comunicação não verbal; uso de linguagem simples e acessível a quem está ouvindo; dar espaço para mãe/familiar se expressar; demonstrar empatia; evitar palavras que soam como julgamento; aceitar e respeitar os sentimentos e opiniões; reconhecer e elogiar; sugerir ao invés dar ordens e oferecer ajuda prática.
- Orientar sobre as rotinas gerais do setor.

- Garantir o contato pele a pele do binômio mãe-bebê e o aleitamento materno de forma precoce e contínua.
- Realizar acolhimento à família e incentivar, apoiar, promover e acompanhar o binômio mãe-bebê no processo de aleitamento materno.
- Manter vigília aos achados que denotam riscos psicológicos e sociais ao binômio mãe-bebê e, se identificados, solicitar interconsulta com os profissionais da Unidade Multiprofissional (psicólogo e/ou assistente social) e e/ou médico psiquiatra.
- Manter vigília para prevenir e intervir precocemente, caso haja possíveis complicações.
- Contribuir com o planejamento de alta hospitalar, orientando e preparando os pais para a continuidade dos cuidados no domicílio.
- Registrar o momento/tempo do primeiro contato pele a pele do RN com a mãe; horário da primeira mamada; todos os procedimentos realizados, intercorrências, condutas tomadas, evolução clínica e demais informações no prontuário e/ou na Caderneta de Saúde da Criança.

Médico Obstetra

- Assistir ao nascimento do RN.
- Promover o contato pele a pele e a amamentação, imediatamente após o nascimento.
- Realizar o clampeamento oportuno do cordão umbilical ou dar a oportunidade de forma assistida ao acompanhante.
- Coletar amostra de sangue pelo cordão umbilical.

Médico Pediatra

- Assistir ao RN, conforme preconizado pelas normas da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Promover o contato pele a pele e a amamentação, imediatamente após o nascimento.
- Realizar o boletim de Apgar.
- Realizar exame físico minucioso do RN.
- Avaliar/Monitorar as mamas da nutriz, a eficiência da pega, da coordenação, da sucção, da deglutição e da respiração do RN e intervir nas situações de não conformidade.
- Orientar/Ensinar sobre a ordenha e a conservação do leite materno ordenhado e sobre os métodos alternativos de oferta do leite.
- Realizar prescrição médica de cuidados com o RN, incluindo, quando for o caso, suplementação/complementação nutricional, exames laboratoriais e de imagem para triagem, diagnóstico e terapia profilática quando há exposição às doenças infectocontagiosas de transmissão vertical.
- Realizar testes de triagem neonatal (teste do pezinho, teste da linguinha, teste do coraçãozinho).
- Investigar, monitorar e intervir em casos de risco de infecções congênicas, seguindo protocolos clínicos.

Médico Oftalmologista

- Realizar a triagem neonatal (Teste do olhinho).

Enfermeiro (E) / Técnico de Enfermagem (TE)

- Assistir ao nascimento do RN. (E)
- Promover o contato pele a pele e a amamentação, imediatamente após o nascimento. (E/TE)
- Identificar o bebê e a mãe com pulseira de identificação. (E/TE)
- Obter as medidas antropométricas (peso; comprimento; perímetro cefálico; torácicos; abdominal). (E/TE)
- Aplicar vacinas prescritas. (E/TE)
- Preencher o cartão de vacinas (Apgar, medidas antropométricas e informações vacinais). (E/TE)
- Implementar os procedimentos para a profilaxia da síndrome hemorrágica e da oftalmia neonatal prescritos. (E/TE)
- Administrar medicamentos prescritos. (E/TE)
- Realizar testes de triagem neonatal (teste do pezinho, teste do coraçõzinho). (E)
- Realizar o exame físico. (E)
- Incentivar e apoiar o aleitamento materno. (E /TE)
- Avaliar/Monitorar as mamas da nutriz e a eficiência da pega e da coordenação da sucção, da deglutição e da respiração do RN e intervir/comunicar nas situações de não conformidade. (E /TE)
- Orientar/Ensinar sobre a ordenha e a conservação do leite materno ordenhado e sobre os métodos alternativos de oferta do leite. (E/TE)
- Monitorar parâmetros vitais, atentando aos sinais de: hipoglicemia, icterícia e de deterioração clínica. (E/TE)
- Monitorar a presença e características de eliminações fisiológicas. (E/TE)
- Realizar as higiens corporal, íntima e do coto umbilical. (E/TE)
- Promover medidas de conforto. (E)
- Estabelecer um plano individualizado de cuidados de enfermagem baseado nos problemas detectados com a finalidade de promover, manter ou restaurar a saúde do RN. (E)
- Implementar o plano de cuidados prescrito pelo enfermeiro, registrar e comunicar não conformidades. (TE)
- Preencher a Declaração de Nascido Vivo. (E)

Fonoaudiólogo

- Incentivar e apoiar o aleitamento materno. Realizar manejo clínico da amamentação.
- Avaliar/Monitorar as mamas da nutriz e os reflexos orais, a musculatura orofacial e as funções neurovegetativas (sucção x deglutição x respiração) do RN e intervir nos casos de disfunções orais, visando a proteção ao aleitamento materno.
- Ofertar capacitações quanto à oferta de dieta de forma segura e eficaz, em casos de complementação nutricional prescrita, com enfoque na promoção e proteção da amamentação.
- Orientar/Ensinar sobre a ordenha e a conservação do leite materno ordenhado e sobre os métodos alternativos de oferta do leite.

- Orientar e capacitar residentes e internos para o teste da linguinha sob os protocolos BRISTOL e MARTINELLI.
- Realizar testes de triagem neonatal (teste da linguinha e teste da orelhinha).

Assistente Social

- Entender as realidades subjetiva e objetiva da família do RN e identificar situações de risco e de vulnerabilidade social à saúde da mãe e/ou do RN.
- Atender a mãe e ao RN quanto aos direitos e deveres sociais em relação ao período pós-parto.
- Acolher a mãe dependente química, identificando a dinâmica familiar no intuito de oferecer apoio e proteção à mãe e ao RN, e dar suporte e encaminhamento ao atendimento especializado às mulheres que manifestam desejo de tratamento.
- Articular com os órgãos de proteção (Conselho Tutelar e Vara da Infância e Juventude), medidas de proteção ao RN em situações de risco e de abandono por parte da genitora e família.

Psicólogo

- Realizar acolhimento, orientação e atendimento de suporte psicológico à mãe durante a internação.
- Orientar e discutir com a equipe assistencial os aspectos psicossociais que possam impactar no planejamento de cuidados do binômio mãe-bebê.
- Realizar avaliação psicológica da mãe com vistas a identificar sofrimento emocional, histórico de tratamento em saúde mental, situações de vulnerabilidade psicossocial e avaliação da rede de suporte familiar e social da puérpera, quando solicitado pela equipe assistencial/multiprofissional.
- Realizar encaminhamentos pertinentes.

Médico Psiquiatra

- Avaliar e prestar assistência por meio de consultoria em saúde mental para a mãe, quando solicitado por equipe assistencial.
- Encaminhar a mãe para atendimento em saúde mental posterior à internação, quando pertinente.

7. NORMAS E ROTINAS

- A sala operatória do Centro Cirúrgico deverá estar organizada para o atendimento aos partos normal e cesáreo e para a recepção de RN com boa e má vitalidade. Devido a situações excepcionais, a sala de pré-parto da Unidade de Saúde da Mulher também deverá estar organizada para o atendimento ao parto normal e para a recepção de RN com boa e má vitalidade. Seguir a “Listagem de materiais para recepção do RN” (APÊNDICE A).
- Os profissionais de saúde deverão cumprir o direito de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde (lei federal nº 14.737, de 27 de novembro de 2023).
- Os profissionais de saúde envolvidos no momento do nascimento deverão estimular precocemente o contato pele a pele do binômio mãe-bebê e o aleitamento materno, e adiar procedimentos que podem ser realizados posteriormente, salvo exceções.
- O contato contínuo e prolongado do binômio mãe-bebê na unidade de alojamento conjunto deverá ser garantido por 48 horas para alta hospitalar, salvo exceções, haja vista a oportunidade de aprendizagem para as mães e acompanhantes, assim como a detecção de complicações pós-parto e afecções neonatais.
- A equipe multiprofissional deverá acolher e prover atendimento humanizado e seguro às mães, aos acompanhantes e aos visitantes e reconhecê-los como sujeitos participantes ativos do processo, valorizando as suas experiências, os seus saberes e a sua visão de mundo.
- O Plano de Parto apresentado pela parturiente com os cuidados imediatos desejados ao nascimento do filho deverá ser acolhido pelos profissionais de saúde, considerando as possibilidades a partir do contexto organizacional da instituição e de boas práticas em saúde ditadas em protocolos vigentes, e aconselhá-la, quando for o caso, sobre os prós e contras das suas escolhas.

“Aconselhar não significa dizer ao outro o que deve fazer; significa, por meio do diálogo, ajudá-lo, de forma empática, a tomar decisões, após ouvi-lo, entendê-lo e discutir os prós e contras das opções (MS, 2014)”.

- Os acompanhantes e familiares com infecções respiratórias, cutâneas ou diarreia não poderão ser autorizados a ter contato direto com o RN. Aos que tiverem condições para o contato próximo ao RN, deverão ter as unhas aparadas e, se for o caso, o cabelo longo preso e serem orientados a retirar pulseiras, anéis, aliança e/ou relógio e a realizar a higiene das mãos.
- Algumas atribuições interprofissionais comuns poderão ser definidas, em rotina setorial, em responsabilidades principais por categoria, para melhor gerir o cuidado.
- A alta hospitalar do RN com boa vitalidade e potencialmente saudável deverá considerar a implementação das práticas clínicas pré-alta, normalidade e estabilidade hemodinâmica do binômio mãe-bebê e as orientações e encaminhamentos para a continuidade do cuidado no domicílio e para a atenção ambulatorial.
- A alta hospitalar do binômio mãe-bebê deverá ser simultânea, na medida do possível.
- A Certidão de Nascimento será emitida pelo cartório.

8. DIRETRIZES ASSISTENCIAIS

O presente Protocolo Multiprofissional Assistencial foi fundamentado no Manual de Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde do Ministério da Saúde (2014) e nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para alta hospitalar do RN a termo potencialmente saudável, ajustadas à realidade institucional. As diretrizes assistenciais serão apresentadas neste protocolo em quatro momentos:

- ✓ 1º MOMENTO - Atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade na Sala Operatória do Centro Cirúrgico;
- ✓ 2º MOMENTO – Atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade na Sala Obstétrica de Recuperação Pós-Anestésica no Centro Cirúrgico;
- ✓ 3º MOMENTO - Atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade na Sala de Procedimentos da Unidade de Saúde da Mulher;
- ✓ 4º MOMENTO - Atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade no Alojamento Conjunto da Unidade de Saúde da Mulher.

Este documento abordará recomendações gerais, de caráter interprofissional, não tendo em sua finalidade discutir ou apresentar recomendações clínicas/terapêuticas de casos especiais e rotinas da unidade.

Atenção aos momentos da higienização das mãos!

1º MOMENTO - Atendimento ao Recém-Nascido com Boa Vitalidade na Sala Operatória do Centro Cirúrgico

a. Recepção, Contato Pele a Pele e Aquecimento

- O RN com boa vitalidade, imediatamente após o nascimento, deverá ser colocado sobre o tórax ou abdome da mãe, de modo a garantir que o posicionamento do RN permita movimentos respiratórios efetivos.
 - ✓ O aquecimento do RN se dará pelo contato pele a pele usando o corpo da mãe como fonte de calor, juntamente com a cobertura de um campo preaquecido e seco.
 - ✓ O ambiente da sala deverá ser mantido com baixa luminosidade; aquecido (23-26°C) e com portas fechadas.

b. Clampeamento Oportuno do Cordão Umbilical

- O cordão umbilical deverá ser clampeado após um 1-3 minutos do nascimento ou de forma fisiológica quando este parar de pulsar, se não houver contraindicações.

Contraindicações: O cordão umbilical deverá ser clampeado imediatamente ao nascimento mãe, em casos de interrupção da circulação placentária (descolamento prematuro de placenta; placenta prévia; prolapso do cordão umbilical), não há estabelecido qual o tempo ideal para o clampeamento.

Considerações: A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o clampeamento tardio do cordão umbilical para todas as mulheres, incluindo as gestantes vivendo com HIV e aquelas cujo status sorológico para o HIV é desconhecido, não havendo aumento no risco de positividade para o RN.

Mães Rh negativo aloimunizadas: os dados são controversos quanto aos riscos aumentados de anemia no RN em casos de mães com anticorpos anti-Rh elevados no soro e submetidas ao clampeamento tardio do cordão. Assim, deve-se considerar a idade gestacional e condições de nascimento.

A pesquisa para determinar a tipagem sanguínea (ABO-Rh), o teste direto de antiglobulina (coombs direto) e outros exames no RN será por meio de amostra de sangue pelo cordão umbilical, após seu clampeamento.

c. Exame Físico Sumário e Boletim de Apgar

- O exame físico sumário, a fim de determinar as condições respiratórias, cardiocirculatórias, irritabilidade reflexa, tônus muscular e malformações, por meio de inspeção, poderá ser realizado no RN junto à mãe.
- O índice de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida, deverá ser realizado com o RN já em contato pele a pele com a mãe. Conforme cálculo do índice de Apgar (Quadro 1), o RN com boa vitalidade apresentará somatório de 7-10 no 5º minuto de vida.

Quadro 1. Pontuação para cálculo do índice de Apgar

PONTOS	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	< 100/minuto	> 100 / minuto
Respiração	ausente	Fraca, Regular	Forte, choro
Tônus muscular	Flácido	Flexão de pernas e braços	Movimento Ativo / Boa Flexão
Cor da pele	Cianótico/Pálido	Cianose de extremidades	Rosado
Irritabilidade reflexa	Ausente	Algum movimento	Espirros / Choro

Considerações: O contato pele a pele do binômio mãe-bebê deverá ser mantido após o exame físico, salvo exceções.

Exceções: O RN, filho de mãe diagnosticada com HIV, Hepatites B e C, herpes vírus genital no parto vaginal e/ou com corioamionite, deverá ser pesado, identificado com a pulseira e encaminhado à Sala de Procedimentos, o quanto antes, para o banho imediato e seguimento dos outros cuidados prescritos, para depois retornar junto à mãe.

d. Amamentação na Primeira Hora de Vida (*golden hour*)

- A amamentação deverá ser estimulada precocemente, logo após o contato pele a pele do binômio mãe-bebê e de estabelecido o reflexo de busca do RN (Imagem 1), desde que não haja alguma restrição transitória ou definitiva.
 - ✓ O horário de início da primeira mamada deverá ser registrado em prontuário.
 - ✓ Não postergar o início da amamentação pela ausência ou desconhecimento de resultados de sorologias da mãe pelo acompanhamento pré-natal.

Restrição transitória ou definitiva da amamentação

Condições da mãe:

- Infecções pelo HIV, HTLV1 e HTLV2 confirmadas;
- Uso de alguns medicamentos, listados no documento científico "Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação" (SBP, 2017);
- Uso de drogas (álcool, anfetaminas, ecstasy, cocaína, crack, fenciclidina, heroína, morfina, LSD, maconha) (SBP, 2017);
- Doenças maternas infecciosas. Consultar o documento científico "Doenças maternas infecciosas e amamentação" (SBP, 2019);

Considerações:

- Enquanto a mãe estiver no período de investigação da tuberculose, o leite materno poderá ser ordenhado e oferecido cru à criança, seguindo as normas higiênicas (higienização das mãos, uso de touca e máscara cobrindo nariz e boca). Caso esteja nas primeiras duas semanas da terapia, a mãe poderá amamentar seu filho, usando máscara cobrindo nariz e boca.
- Mulheres suspeitas ou confirmadas de doenças infectocontagiosas respiratórias devem realizar amamentação com o uso de máscara adequada e rigorosa rotina de higienização das mãos.



Imagem 1. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida

Fonte: Stacciarini; Cunha, 2014.

e. **Pesagem**

- O peso do RN deverá ser registrado na Caderneta de Saúde da Criança, no prontuário e na pulseira de identificação, no momento imediatamente antes da saída da sala operatória/sala de pré-parto.

❖ **Pesagem:**

- Utilizar uma balança pediátrica com proteção lateral higienizada com álcool 70%;
- Forrar a balança, preferencialmente, com um tecido fino ou papel, para evitar perda de calor;
- Envolver o RN em lençol limpo e seco, anteriormente tarado junto à balança;
- Colocar o RN em decúbito dorsal na área central do prato da balança;
- Registrar o peso que consta no visor quando a numeração parar de piscar.

Consultar para mais informações o Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Pesagem de pacientes neonatais e pediátricos”.

f. **Identificação do Recém-Nascido**

- A identificação do RN e da mãe por meio de pulseiras deverá ser realizada, enquanto estiverem juntos, no momento imediatamente antes da saída da sala operatória/sala de pré-parto. As pulseiras deverão ser colocadas no tornozelo esquerdo do RN e no punho do membro não dominante da mãe.

❖ **Os dados de identificação da pulseira (RN e mãe) são:**

- RN de: “nome da mãe completo sem abreviaturas”.
- Data e hora exata do nascimento.
- Número do registro geral hospitalar da mãe.
- Sexo e peso do RN ao nascer.

Situações especiais:

- O local de posicionamento da pulseira de identificação poderá ser alterado na vigência de agenesia, edema e outros. A justificativa e o novo local de posicionamento deverão ser registrados no prontuário.
- Em caso de gemelares, acrescentar o identificador “gemelar 1”, para o primeiro RN; “gemelar 2”, para o segundo, e assim por diante.

Consultar para mais informações o Protocolo Assistencial Multiprofissional: Identificação do Paciente

2º MOMENTO - Atendimento ao Recém-Nascido com Boa Vitalidade na Sala Obstétrica de Recuperação Pós-Anestésica do Centro Cirúrgico

a) Manutenção do Contato Pele a Pele e da Amamentação

- O contato pele a pele e a amamentação, se não contraindicada, deverão ser mantidos na SRPA, salvo, se a mãe não tiver condições e/ou desejo e o RN apresentar alguma restrição.

Considerações:

- No parto normal, o RN e a mãe deverão permanecer juntos na SRPA por no mínimo 1 hora. Salvo exceções referentes às condições clínicas da mãe e/ou do RN.
- No parto cesáreo, o RN e a mãe deverão permanecer juntos na SRPA por no mínimo 2 horas. Salvo exceções referentes às condições clínicas da mãe e/ou RN .

b) Monitoramento dos Padrões Clínicos

- Estar atento à manutenção dos parâmetros clínicos de normalidade no binômio mãe-bebê.

Inconformidades:

- Se observado no RN alterações na coloração da pele e no padrão respiratório e sangramento ativo pelo cordão umbilical, a enfermagem deverá comunicar ao médico pediatra, imediatamente.
- Se identificado na mãe alterações clínicas, a enfermagem deverá comunicar ao médico obstetra, imediatamente. Seguir protocolo de monitoramento pós-cirúrgico da SRPA.

c) Triagem de Glicemia Capilar

- A coleta de amostra sanguínea por meio de glucoteste para análise de glicemia capilar deverá ser indicada ao RN com risco de hipoglicemia quando completar uma hora de vida. São considerados grupo de risco: RN pequeno para idade gestacional (PIG), grande para idade gestacional (GIG), filho de mãe com diabetes, prematuro (IG < 37 semanas), com baixo peso (<2.500 gramas) e outras situações mais específicas.

Considerações:

Se glicemia capilar ≤ 45 mg/dL, seguir condutas à critério do pediatra e aferir a glicemia capilar, 1 hora após. Se glicemia capilar mantiver ≤ 45 mg/dL, seguir condutas à critério do pediatra.

Consultar para mais informações o Procedimento Operacional Padrão: “Coleta de Amostra de Sangue Capilar”



3º MOMENTO - Atendimento ao Recém-Nascido com Boa Vitalidade na Sala de Procedimento da Unidade de Saúde da Mulher

(Após aguardado o tempo mínimo de 1 hora para o contato pele a pele e amamentação)

a. Obtenção das Medidas Antropométricas

• As medidas antropométricas deverão ser mensuradas e registradas na Caderneta de Saúde da Criança e no prontuário. Consultar os valores de referência no Quadro 2.

❖ Comprimento:

- Utilizar uma régua antropométrica com escala numérica;
- Manter o pescoço reto e o queixo afastado do tórax;
- Posicionar o bebê de forma que a cabeça e os pés fiquem fixos na superfície de apoio da régua, mantendo joelhos estendidos.

❖ Perímetro torácico: Colocar a fita métrica graduada passando pela linha mamilar.

❖ Perímetro abdominal: Colocar a fita métrica graduada acima da cicatriz umbilical.

❖ Perímetro cefálico:

- Colocar a fita métrica graduada acima das sobrancelhas e posicionada sobre o ponto máximo da protuberância do crânio (região occipital).

Quadro 2. Valores de referência das medidas antropométricas

DADOS ANTROPOMÉTRICOS	TAMANHO
Comprimento	48 a 52 centímetros (cm)
Peso	2.700 a 4.000 gramas
Perímetro Cefálico	32 a 36 cm
Perímetro Torácico	Cerca de 2 a 3 cm menor que o cefálico
Perímetro Abdominal	Cerca de 2 cm menor que o cefálico

b. Profilaxia da Síndrome Hemorrágica Neonatal

• A profilaxia da síndrome hemorrágica neonatal deverá ser feita pela administração da vitamina K - fitomenadiona (Kanakion®) em todos os RN em até 3 horas após o nascimento, conforme prescrição médica.

❖ A vitamina K deverá ser administrada via intramuscular:

- no músculo vasto lateral da coxa esquerda;
- na dose de 0,1 mL;
- com agulha 13x4,5mm;
- em ângulo de aplicação de 90°;
- após prévia remoção de secreções e antissepsia do local de aplicação.

c. Imunizações

- As vacinas a serem aplicadas poderão ser: anti-hepatite B e BCG (Bacilo Calmette-Guérin, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Imunizações

Vacinas	Quando Administrar	Dose	Via	Agulha	Local	Observações
ANTI-HEPATITE B:	Nas primeiras 12 horas de vida.	0,5 mL	Intramuscular	20 x 5,5 mm	Vasto lateral da coxa direita	Se a mãe for portadora de hepatite B, também deverá ser administrada no RN <u>0,5 mL de imunoglobulina (HBIG)</u> em vasto lateral da coxa esquerda, até as primeiras 12 horas de vida.
BCG:	O mais precocemente possível, após o nascimento.	0,1 mL	Intradérmica	13 x 4,5 mm	Região inferior do músculo deltoide direito	RN acima de 2 kg Poderá ser realizada quanto o RN estiver no Alojamento Conjunto (4º Momento)

- A imunização deverá ser realizada por profissionais de saúde com habilitação para a realização do procedimento.

d. Profilaxia da Oftalmia Neonatal

- A profilaxia da oftalmia ou conjuntivite neonatal de transmissibilidade vertical deverá ser realizada em até 4 horas após o nascimento, conforme prescrição médica, independentemente do tipo de parto.
- Recomenda-se a utilização da Iodopovidona a 2,5% (colírio) considerando sua menor toxicidade em relação ao nitrato de prata a 1%. A pomada de eritromicina a 0,5% ou a tetraciclina a 1% também poderão ser alternativas na profilaxia da oftalmia neonatal.
 - ❖ Devem ser adotados os seguintes cuidados com o frasco de medicamento:
 - Manter o frasco em local fresco e sem luz direta.
 - Após a violação do frasco, mantê-lo identificado com data da abertura, nome do profissional e horário – Frasco de múltiplas-doses.
 - Atender às recomendações farmacêuticas a respeito estabilidade térmica do medicamento.
 - Verificar validade do produto após aberto antes de seu uso.
 - ❖ Os cuidados com a administração de colírio para a profilaxia da oftalmia neonatal são:
 - Remover delicadamente o vernix caseoso da região ocular com algodão umedecido com água, caso seja necessário. O soro fisiológico ou qualquer outra solução salina não são indicados;

- Afastar as pálpebras e instilar uma gota do produto no fundo do saco lacrimal da pálpebra inferior de cada olho, sem encostar a ponta do frasco;
- Se a gota cair fora do globo ocular, repetir o procedimento;
- Massagear suavemente as pálpebras, para fazer com que o medicamento banhe toda a conjuntiva;
- Remover o excesso do medicamento que ficar na pele das pálpebras com algodão seco.

e. Higiene do coto umbilical

- O coto umbilical precisará ser avaliado, atentando-se à presença de sangramento ativo e outras não conformidades.
- A higiene do coto umbilical deverá ser realizada antes da primeira vestimenta, utilizando haste flexível com algodão (cotonete®) embebido com álcool 70% para higiene da base e do comprimento do coto umbilical.

Consultar para mais informações o Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Higienização do Coto Umbilical”.

f. Vestimenta

- A fralda descartável (numeração PP ou P) deverá ser colocada e fechada abaixo do coto umbilical, sem apertar.
- O RN poderá ser vestido com a roupinha trazida e de escolha dos pais, considerando a temperatura ambiente.

4º MOMENTO - Atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade no Alojamento Conjunto da Unidade de Saúde da Mulher

a. Aleitamento Materno em Livre Demanda

- O aleitamento materno deverá ser estimulado e ser de livre demanda, se possível e recomendado.

Exceções: Caso a amamentação não seja possível ou recomendada,

- O profissional deverá oferecer leite materno ordenhado, se for o caso, ou fórmula infantil (tipo, volume e aprazamento), conforme prescrição médica.
- Para oferecer o leite materno ordenhado cru ou a fórmula infantil prescrita, pode-se utilizar o copinho ou pelas técnicas de relactação ou *finger-feeding*. O melhor método será de acordo com as condições da mãe e do RN.
- O uso de mamadeira não é recomendado, a não ser que a amamentação esteja proscrita.
- As mães precisarão ser orientadas para que não amamentem outros RN que não os seus e não permitam que outras mães amamentem o seu filho (amamentação cruzada).

- A amamentação deverá ser acompanhada pelo profissional para avaliação da “pega”, da coordenação entre as funções de sucção, de deglutição e de respiração e do posicionamento correto do binômio mãe e filho (Imagem 2), para análise de sucesso ou de detecção de não conformidades.

Os pontos-chave do posicionamento e pega adequados são:

- ✓ Pontos-chave do posicionamento adequado: 1. Rosto do RN de frente com a mama, com nariz na altura do mamilo; 2. Corpo do RN próximo ao da mãe; 3. RN com cabeça e tronco alinhados e 4. RN bem apoiado.
- ✓ Pontos-chave da pega adequada: 1. Mais aréola visível acima da boca do RN que embaixo; 2. Boca bem aberta; 3. Lábio inferior virado para fora; 4. Queixo tocando a mama.

Considerações:

- Nas situações em que haja dificuldade durante a mamada por condições materna (demora na apojadura, mamilos planos e invertidos, ingurgitamento, fissuras e mastite) e/ou do RN (pega incorreta, sucção ineficaz, perda considerável do peso e sonolência excessiva ou exaustão do RN), deverão ser avaliados pela equipe multiprofissional, para intervenções.
- Sinais de pega incorreta de amamentação: queixa da mãe de dor; bochechas do bebê encovadas a cada sucção; ruídos da língua; mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada; mamilos com estrias vermelhas e áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama.
- As presenças de fissura mamilar e de mastite poderão resultar no adiamento da alta hospitalar, para prevenir desmame precoce.
- Em casos de mães diagnosticadas com hepatite C que estiverem com fissura ou feridas sangrantes no mamilo, a amamentação deverá ser temporariamente interrompida até a cicatrização completa.

- A mãe e familiares precisarão ser orientados diariamente para ensiná-los e prepará-los para continuidade dos cuidados no domicílio sobre:
 - ✓ A importância do aleitamento materno para proteção contra diarreia, infecções respiratórias, alergia, obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes e para promoção do crescimento e dos desenvolvimentos cognitivo e da cavidade bucal;
 - ✓ A descida do leite “apojadura” costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dias pós-parto;
 - ✓ As fases do leite (colostró “até o 5º dia do nascimento”, leite de transição “do 6º ao 15º dia do nascimento e leite maduro “do 16º em diante);
 - ✓ A flexibilidade quanto ao tempo de permanência na mama em cada mamada;
 - ✓ A importância do aleitamento materno ser em livre demanda. Faz parte do comportamento normal do RN mamar com frequência, sem horários estabelecidos. Em geral, um bebê em amamentação exclusiva mama de 8 a 12 vezes ao dia e quanto mais o bebê suga, maior será a produção de leite;
 - ✓ Noções de fisiologia da lactação, que sem o esvaziamento adequado da mama, a produção do leite diminui, por inibição mecânica e química;
 - ✓ Recomendações quanto ao tempo de duração do aleitamento materno (dois anos ou mais, sendo exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebê);
 - ✓ A pega inadequada é a principal causa de remoção ineficaz do leite, o que leva ao ingurgitamento e diminuição na produção do leite e lesões no mamilo;
 - ✓ A importância da amamentação noturna para o RN. A produção do hormônio prolactina, responsável pela produção do leite, é maior durante a noite;
 - ✓ A prevenção e condutas frente as dificuldades na amamentação, tais como: ingurgitamento mamário; traumas/fissuras mamilares; mastite; bloqueio de ductos lactíferos; galactocele; reflexo exacerbado de ejeção do leite, entre outros;
 - ✓ A técnica de ordenha e as suas indicações;
 - ✓ A restrição de uso nos mamilos de protetores intermediários, pois podem provocar trauma mamilar, e de cremes e óleos, pois podem causar alergias e obstrução dos ductos lactíferos;
 - ✓ Evitar o uso de qualquer produto para higienizar as mamas antes e após a mamada, pois ressecam a pele. O banho diário é o suficiente para higienizá-las;
 - ✓ A manutenção de hábitos saudáveis da mãe, tais como: alimentação e ingestão líquida adequadas e restrição ao uso de fumo, drogas, bebidas alcoólicas e de medicamentos não prescritos, entre outros;
 - ✓ Os cuidados com os mamilos para mantê-los sem umidade e arejados, para prevenção de traumas e candidíase;
 - ✓ Vestir roupas confortáveis e de fácil exposição das mamas e a evitar o uso de sutiã com aro, dando preferência, aos confeccionados com tecido de algodão e com alça larga;
 - ✓ Que o tempo de conservação do leite ordenhado cru (não pasteurizado) para o consumo do RN em geladeira é de até 12 horas, quando mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e no freezer/congelador é de até 15 dias.

- ✓ Que o descongelamento do leite ordenhado poderá ser realizado: 1) lentamente em refrigerador e 2) em banho maria (água quente em fogo desligado). Não descongelar em micro-ondas e não ferver;
- ✓ Que o leite materno ordenhado descongelado poderá ser consumido em até 12 horas, se mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e que não poderá ser congelado novamente, devendo a sobra ser desprezada;
- ✓ A não recomendação de amamentar outro bebê, nem permitir que outras mães amamentem o seu filho (amamentação cruzada).

“A amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pelo contexto em que ela está inserida. Por isso, o apoio do companheiro, da família e dos profissionais de saúde é de fundamental importância para que a amamentação ocorra sem complicações” (MS, 2014).



Imagem 2 – Demonstração da pega correta: os lábios superior e inferior invertidos, abocanhando toda aréola, queixo tocando a mama e narinas levemente afastadas.

Fonte: Stacciarini; Cunha, 2014.

Consultar para mais informações:

Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Amamentação”.

Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Ordenha Manual de Leite Humano”.

Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Relactação/Translactação”.

Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Oferta de Leite no Copinho”.

- O RN deverá ser pesado diariamente.

Considerações:

- Nos primeiros 2-3 dias de vida, RN amamentados exclusivamente no peito perdem, em média, entre 5%-7% do peso do nascimento.
- A perda de peso acima do parâmetro de normalidade irá requer investigação, principalmente para a eficiência da amamentação.

Seguir o Procedimento Operacional Padrão: “Pesagem de Pacientes Neonatais e Pediátricos”.

b. Medidas de Conforto

- Colocar o RN em posição supina no berço inclinado a 30°, para dormir. Utilizar posicionar rolo flexível em formato de U, para manter a postura, e evitar o uso de travesseiros muito macios e o excesso de panos próximos.
- Manter o quarto em ambiente silencioso, arejado e com luminosidade ajustada à necessidade. Proibido fumar no local.
- Utilizar no RN roupas confortáveis e adequadas à temperatura ambiente.
- Observar o estado comportamental do RN. Caso esteja irritado ou chorando, consolá-lo completamente antes da realização de algum procedimento ou do exame físico.
- Respeitar o momento de sono profundo.
- Orientar aos pais que o RN deve dormir no berço próximo a eles, mas não compartilhando a mesma cama.
- Proceder à troca e à arrumação da roupa de cama após o banho ou antes, caso haja sujidade nos lençóis, conforme a rotina da unidade.

c. *Screening* para Hipoglicemia Neonatal

- Realizar o monitoramento da glicemia capilar nos RN pertencentes ao grupo de risco para hipoglicemia neonatal por meio da realização de glucotestes, para intervenções, se necessário.

Considerações:

- As metas glicêmicas são: até 24 horas de vida > 45 mg/dL; de 24 até 48 horas de vida > 50mg/dL e a partir de 48 horas > 60 mg/dL.

Screening em RN com hipoglicemia:

Nas primeiras 24h de vida: 1h, 2h, 3h, 6h, 12h de vida e, a seguir, 6/6h;

No segundo dia de vida: aprazamento a critério do pediatra.

Screening em RN do grupo de risco com normoglicemia:

Nas primeiras 24h de vida: 1h, 3h, 6h, 12h de vida e, a seguir, de 6/6h;

No segundo dia de vida: aprazamento a critério do pediatra.

- A estabilidade da normoglicemia é condição para alta hospitalar.

d. Monitoramento dos Parâmetros Clínicos

- Aferir e registrar os sinais vitais do RN no aprazamento estabelecido pelo médico, durante os intervalos das mamadas. Comunicar imediatamente ao médico, se identificado valores fora do intervalo de normalidade (Quadro 4).

Quadro 4. Parâmetros vitais e seus valores de normalidade

Sinais Vitais	Valores de intervalo de normalidade
Temperatura corporal	36,5°C a 37,4°C
Frequência respiratória	Entre 40 a 60 incursões por minuto e ausência de sinal de esforço respiratório
Frequência cardíaca	100 a 160 batimentos por minuto com o RN acordado. - Frequências cardíacas mais baixas são aceitáveis se o RN estiver dormindo, sem sinais de comprometimento circulatório, respondendo ativamente à estímulos, com pulsos centrais palpáveis e simétricos e com perfusão vascular periférica adequada. - Frequências cardíacas sustentadas próximas ao limite superior ou inferior exigem avaliação médica acurada e precisa.
Avaliação de Dor	<u>Conforme:</u> - Expressão facial: normal, relaxada; choro: ausente; - Respiração: silenciosa, - Braços: relaxados; Pernas: relaxadas; Estado de alerta: dormindo, calmo.

- Monitorar manifestações de hipoglicemia em RN pertencentes ou não ao grupo de risco, tais como: irritabilidade ou sonolência excessiva; tremores; hipotonia; cianose; irregularidade respiratória; hipotermia; sudorese; sucção débil; recusa alimentar e outros.
- Monitorar sinais de infecção e outros sinais de deterioração clínica, tais como: movimentação só com estímulo; letargia; tiragem intercostal acentuada; gemido; estridor; sibilância; enchimento capilar lento; batimento de asas nasais; vômitos; cianose; palidez; distensão abdominal; hiperemia ou secreção purulenta no umbigo, nos olhos e nos ouvidos, entre outros.

Considerações:

- RN com boa vitalidade, mas com risco para desenvolvimento de sepse neonatal devido à condição materna (mãe colonizada pelo estreptococo β hemolítico no pré-natal ou com resultado desconhecido; com corioamnionite; com infecção do trato urinário na gestação; com bolsa rota maior que 18 horas antes do parto e/ou sinais e sintomas isolados como febre materna) precisarão ser monitorados em intervalos de tempo menores.
- Se identificado sinais e sintomas de deterioração clínica, será necessário investigar a causa por meio de história clínica e familiar, de exame físico e de exames laboratoriais, de triagem ou diagnóstico e tomar providências necessárias e, se for o caso, adiar a alta hospitalar.
- Os RN de mães com doenças do grupo TORSCH (Toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus e herpes simples), mesmo não apresentando manifestações específicas, deverão ser acompanhados para prevenção e/ou confirmação diagnóstica e providências.

- Monitorar diariamente sinais de icterícia neonatal na pele, mucosas e olhos, comunicar não conformidades e registrar, para diagnóstico precoce e avaliação de sua progressão.
 - ❖ A hiperbilirrubinemia indireta denominada “icterícia fisiológica” caracteriza com início a partir de 24 horas do nascimento, com pico entre o 3º e o 4º dias de vida.
 - ❖ A hiperbilirrubinemia indireta denominada de “icterícia patológica” caracteriza-se por sua apresentação visível nas primeiras 24 horas do nascimento.

Resultados:

- Se identificado icterícia fisiológica, observar e realizar avaliação ambulatoriamente. No plano de alta hospitalar, especificar os sinais de alerta a serem observados pelos pais e monitorados na assistência ambulatorial.
- Se identificado icterícia patológica, investigar a causa por meio de exames laboratoriais e da história clínica e familiar, tratar, tomar providências necessárias e adiar a alta hospitalar.

e. Eliminações Fisiológicas

- Aguardar a eliminação de mecônio, que costuma ocorrer entre 24 a 48 horas de vida. Observar e registrar a frequência, a quantidade e as suas características no prontuário.
- Aguardar a eliminação urinária. Observar e registrar a frequência, o volume e as suas características no prontuário.
- Atentar ao modo correto e seguro de higiene da região íntima e de vestimenta da fralda, a fim de evitar não conformidades, tais como: infecção urinária; lesão em coto umbilical; refluxo gastroesofágico, dermatites, entre outras.
 - ❖ Os cuidados com a higiene da região íntima e com a vestimenta da fralda são:
 - ✓ Higienizar a genitália, o períneo e região anal com algodão embebido em água aquecida em movimentos manuais suaves logo após as eliminações de urina e/ou fezes, a fim de evitar lesões por abrasão e assaduras.
 - Meninas – afastar os grandes lábios do RN e proceder à higiene com movimentos unidirecionais no sentido ântero-posterior.
 - Meninos – retrair o prepúcio delicadamente e proceder à higiene com movimentos unidirecionais no sentido ântero-posterior. Retornar o prepúcio à posição inicial.
 - ✓ Lateralizar o RN e posicionar a fralda descartável sob os glúteos, sem erguer as pernas.
 - ✓ Fechar a fralda abaixo do umbigo e de modo a não pressionar a região abdominal.
 - ✓ Evitar o uso de lenço umedecido e talco no RN.
 - ✓ Evitar aplicar pomadas de barreira na região íntima, sem indicação.

Considerações:

- A presença de eliminações urinária e de mecônio são condições necessárias para a alta hospitalar.
- Se número de vezes que o RN urina ao dia for ≤ 6 , investigar primeiramente se a descida do leite já ocorreu, a eficiência da amamentação e/ou o volume de leite ofertado.

f. Exame Físico Minucioso

- O exame físico minucioso deverá ser realizado, preferencialmente, entre 4-6 horas de vida, até antes de completar 12 horas. É recomendado que o exame físico seja realizado em uma sequência de oportunidades que devem ser aproveitadas à medida que se apresentem, como também, sempre que possível, na presença dos pais, o que reforça a relação entre médico e familiares, permitindo o esclarecimento de eventuais dúvidas dos genitores.

- O exame físico minucioso englobará o aspecto geral do RN (atividade, intensidade do choro, movimentação e estado de hidratação), assim com a avaliação de todos os segmentos do corpo: pele, esqueleto e articulações, cabeça, respiração, sistema cardiovascular, abdome, genitália, avaliação dos reflexos primitivos, a fim de determinar as condições clínicas do RN.

Considerações:

- O exame físico deverá ser especialmente direcionado à investigação específica de possíveis não conformidades no RN resultantes dos antecedentes e da doença diagnosticada da parturiente.
- As não conformidades identificadas ou suspeitas no exame físico deverão ser investigadas e acompanhadas para confirmação diagnóstica e providências.
- A avaliação da idade gestacional será realizada pelo método de Capurro.

g. Banho

- O primeiro banho deverá ser realizado a partir de 24 horas do nascimento, salvo as exceções, com programação individualizada.

Considerações:

- Determinar o momento ideal para o banho, considerando os horários mais quentes do dia, a temperatura corporal do RN e o seu estado comportamental. Caso esteja em sono profundo ou chorando, o mais adequado é esperar que acorde ou consolá-lo antes da realização do procedimento.
- Se temperatura corporal abaixo de 36,5°C, adiar o banho.

- O banho indicado será por imersão, utilizando água morna (entre 36°C a 37°C, ideal 36,5°C) e sabonete neutro, 1 vez/dia.
- O primeiro banho deverá ser realizado, preferencialmente, por profissionais de enfermagem, junto aos pais, a fim de orientá-los quanto a técnica e cuidados, para que possam, posteriormente, realizá-lo com supervisão de forma segura.
- Remover as fezes com algodão embebido em água morna antes do banho de imersão, para evitar sujar a água.
- Não remover o vernix do corpo do RN; mantê-lo sobre a pele para que seja reabsorvido pelo corpo. “O vernix não é sujidade”.
- Dar o banho em tempo médio de cinco minutos, podendo estender-se um pouco mais, de acordo com aceitação do RN.
- Utilizar os produtos infantis de higiene trazidos pelos pais do RN, se forem adequados. O sabonete dever ser neutro, dermatologicamente e oftalmologicamente testados e livres de sulfato, metilisotiazolina e parabenos.
- Evitar utilizar hastes flexíveis de algodão (cotonete®) para secagem do canal auditivo.
- Realizar a higiene bucal com gaze umedecida com água filtrada, quando o RN estiver em aleitamento misto ou em uso de fórmula infantil.
- Utilizar no RN as vestimentas trazidas pelos pais, se forem adequadas à temperatura ambiente.
- Providenciar à limpeza do berço/banheira de acrílico após o banho, conforme rotina.

Consultar para mais informações o Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Banho do Recém-Nascido”.

h. Higiene do Coto Umbilical

- A higiene do coto umbilical deverá ser realizada diariamente, após o banho e às trocas de fraldas.
 - ❖ Cuidados com o coto umbilical:
 - Durante o banho, higienizar o coto umbilical delicadamente com água e sabonete neutro e enxaguá-lo bem. Ao término do banho, secá-lo superficialmente com a toalha.
 - Utilizar hastes flexíveis de algodão (cotonete®) embebidas em álcool 70% para a higienização da base e do comprimento do coto umbilical e para a desinfecção do “clamp”.
 - Fechar a fralda abaixo do coto umbilical, a fim de evitar umidade e traumas.
 - Realizar o procedimento junto aos pais, orientando-os para que dêem continuidade no domicílio, até o RN completar um mês de vida.
 - Orientar os pais sobre mitos/crenças na execução do procedimento de higiene do coto umbilical, esclarecendo possíveis riscos ou malefícios quanto ao uso de moedas, ataduras, ervas, fumo, entre outros.

Consultar para mais informações o Procedimento Operacional Padrão Institucional: “Higienização do Coto Umbilical”.

i. Exames de Triagem

Triagem Auditiva Neonatal Universal (Teste da Orelhinha)

- A triagem auditiva neonatal universal (TANU) consiste em avaliar as medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, detectando a integralidade do sistema auditivo, e deve ser realizada, preferencialmente, entre 24 e 48 horas de vida.
- O teste deverá ser conduzido em ambiente silencioso, com o RN, de preferência, dormindo, para acurácia de resultado.
- O resultado da triagem neonatal deverá ser registrado no prontuário clínico e na Caderneta de Saúde da criança.

Resultado:

- Se teste da TANU falhou, o RN deverá ser encaminhado para refazê-lo dentro de 15 dias a 30 dias, no serviço credenciado SASA, até que tenha o ambulatório de egressos da pediatria na UFTM.
- RN com alta hospitalar no fim de semana, sem teste da orelhinha, também será encaminhado para realização no serviço credenciado SASA.

Triagem Neonatal de Cardiopatia Congênita Crítica (Teste do Coraçõzinho)

- A triagem neonatal de cardiopatia congênita crítica (CCC) consiste em detectar precocemente problemas cardíacos que podem evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce. O método de avaliação será por meio da oximetria de pulso em mão direita e em um dos pés, e deverá ser realizada, preferencialmente, com 24 horas de vida.

- O resultado da triagem de cardiopatia congênita deverá ser registrado no prontuário clínico e na Caderneta de Saúde da criança.

Resultados:

Se $SpO_2 < 95\%$ ou uma diferença de $\geq 3\%$ entre as medidas, deve-se realizar outro teste de oximetria em 1 hora.

- Caso o resultado mantenha alterado, o RN deverá realizar o ecocardiograma, preferencialmente, até 24 horas após o resultado.
- RN com teste alterado não deverá receber alta antes da elucidação diagnóstica.

Teste do Reflexo Vermelho ou Teste de Bruckner (Teste do Olhinho)

- O teste do reflexo vermelho é um exame utilizado para detecção precoce de patologias oculares congênitas que comprometem a transparência do meio ocular. O método de avaliação será pelo oftalmoscópio, preferencialmente, entre 24 e 48 horas de vida.
- O resultado do teste do reflexo vermelho deverá ser registrado no prontuário clínico e na Caderneta de Saúde da Criança.

Resultados:

Se teste alterado, o RN deverá ser encaminhado para esclarecimento diagnóstico e conduta precoce em unidade especializada.

Teste do Frênulo Lingual (Teste da Linguinha)

- O teste consiste na avaliação do frênulo lingual e tem como objetivo diagnosticar possíveis alterações nos movimentos da língua do RN, que podem comprometer as funções de sucção, de mastigação, de deglutição e de fala. A avaliação será realizada por meio de protocolos validados BRISTOL e em caso de pontuação com resultado "duvidoso", poderá ser utilizado protocolo de Martinelli (2015) para avaliação anatomofuncional e da mamada, visando melhor diagnóstico e conduta. O teste deverá ser realizado, preferencialmente, entre 24 e 48 horas de vida.

Resultado:

Se identificado anquiloglossia, será comunicado à equipe médica da cirurgia pediátrica para avaliação e conduta / frenotomia, antes da alta hospitalar.

Teste do Pezinho

- O teste do pezinho consiste em exame coletado para rastreio de doenças genéticas e congênitas. O método de coleta de amostra de sangue é por meio de punção em calcanhar ou, se necessário for, via venosa. O procedimento de coleta deverá ocorrer entre o 3º e 5º dia de vida do RN.

Consideração:

A realização do teste do pezinho deverá constar no plano de alta para ser feito fora do âmbito do hospital, a não ser que a alta hospitalar esteja programada tardiamente e que seja o desejo dos pais.

Situação especial:

Durante o período da pandemia pela Covid-19, a recomendação é que a coleta seja realizada ainda na maternidade antes da alta hospitalar com no mínimo 48 horas de vida, de acordo com a Nota Informativa nº 4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS.

9. PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR INTERPROFISSIONAL

- Os profissionais de saúde deverão realizar as orientações de alta hospitalar desde o primeiro contato com os pais e membros da família e passar as informações de forma gradual ao longo do período de internação, nos momentos que forem oportunos. Importante destacar que, satisfatoriamente, muitas orientações sobre os cuidados com o RN devem ser iniciadas no período pré-natal.
- O planejamento de alta hospitalar deverá abordar assuntos referentes:
 - ✓ Transporte seguro do RN com uso de assento apropriado para o carro, de acordo com padrão federal de segurança de veículo motorizado, que deverá estar disponível na saída do hospital;
 - ✓ Benefícios da amamentação em livre demanda e exclusividade até os seis meses de vida;
 - ✓ Cuidados especiais à parturiente reagente para sífilis e hepatites B e C, quanto à amamentação segura.
 - ✓ Tipos de fórmulas infantis indicadas e modos de preparo e oferta, nos casos em que a amamentação não seja possível ou contraindicada ou que necessite de suplementação;
 - ✓ Esclarecer sobre a importância do apoio/auxílio familiar no desempenho das atividades diárias para que a mãe possa se dedicar mais ao RN;
 - ✓ Higiene do RN;
 - ✓ Cuidados com o coto umbilical;
 - ✓ Cuidados com o posicionamento do RN para dormir;
 - ✓ Modificações fisiológicas do RN;
 - ✓ Medicações com restrições na lactação;
 - ✓ Imunizações;
 - ✓ Encaminhamentos de consultas médicas para retorno ambulatorial e para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde e/ou em serviços especializados, especialmente, em RN com ou em risco para comorbidades;
 - ✓ Informar sobre a sala de aleitamento materno (GAMA) no ambulatório de pediatria, caso tenha dúvidas e dificuldades;
 - ✓ Prevenção e primeiras intervenções em casos de acidentes domésticos (engasgo, sufocamento);
 - ✓ Encaminhamento para a realização do teste do pezinho (3º ao 5º dia de vida);

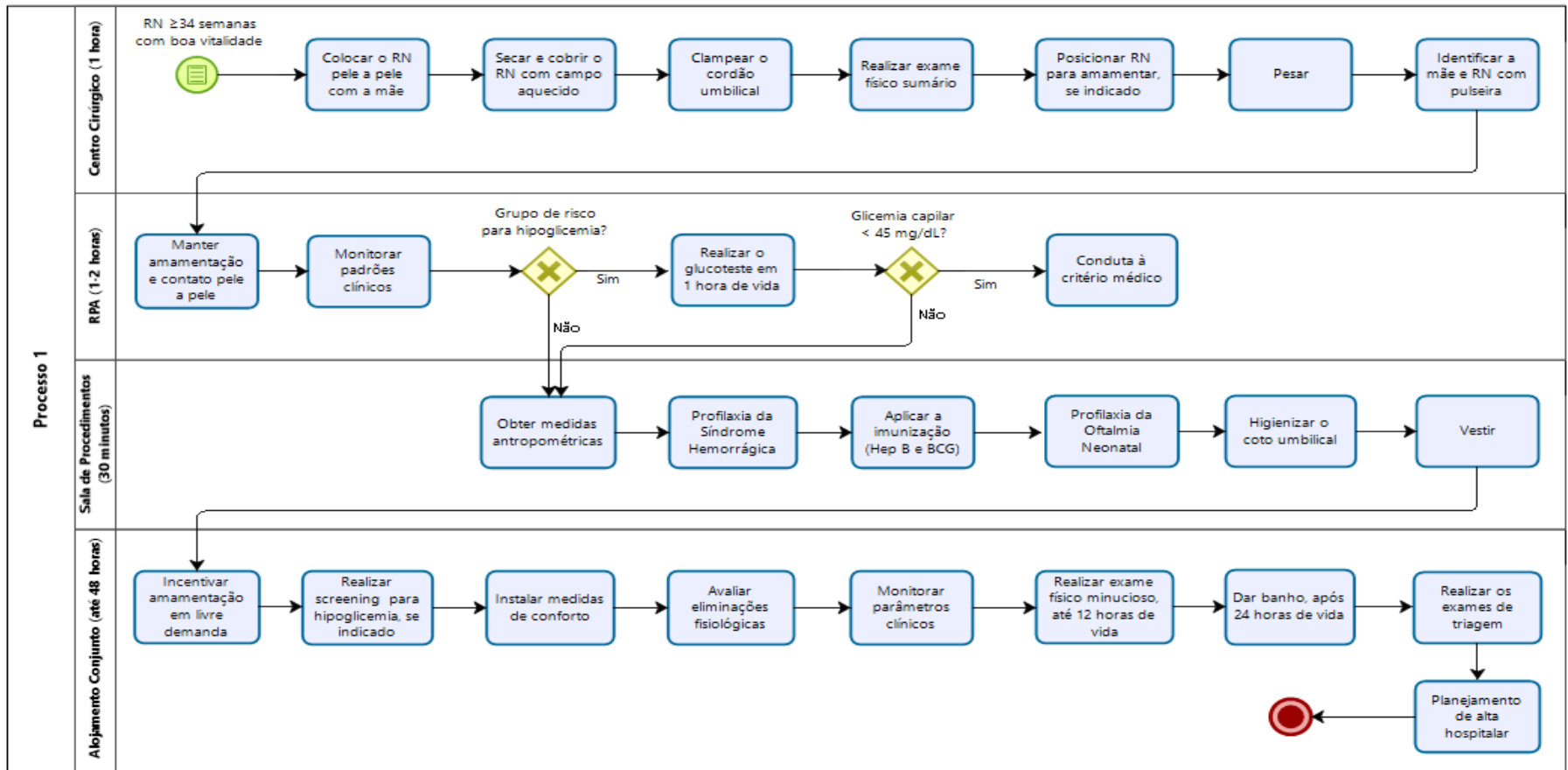
- ✓ Encaminhamentos para os testes de triagem neonatal (2° Teste do Reflexo Vermelho em 30-90 dias e reteste da orelhinha, quando identificado alguma não conformidade, em 15- 30 dias de vida);
 - ✓ Cuidados especiais e sinais de alerta do RN (hipo e hipertermia; mudanças no padrão respiratório e na cor da pele; tremores; convulsões; choro fraco ou gemência; vômitos frequentes; frequência alterada na diurese e na evacuação; baixa resposta aos estímulos; icterícia; distensão abdominal e outros);
 - ✓ Tempo de conservação do leite ordenhado cru para o consumo do RN.
- A família e o RN identificados em risco e vulnerabilidade social deverão ser encaminhados para os órgãos competentes:
 - ✓ Se a mãe for adolescente, encaminhá-los para a rede de proteção à criança e ao adolescente; solicitar a presença de um acompanhante e/ ou representante legal, quando a adolescente não for casada no civil; comunicar obrigatoriamente ao Conselho Tutelar quando a adolescente apresentar idade inferior a 14 anos completos, mesmo que a adolescente esteja acompanhada por um responsável e orientar e encaminhar a adolescente referentes aos seus direitos sociais como estudos domiciliares, registro do recém-nascido, serviços de planejamento familiar, serviços no CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e Programa Bolsa Família;
 - ✓ Se a mãe for dependente química e/ ou estiver em situação de rua, acionar os órgãos competentes e os familiares; verificar junto a estes órgãos sobre a alta do RN ser acompanhada por essa genitora e condicionar a alta do RN à avaliação dos órgãos de proteção, principalmente se a genitora demonstrar uma rede de apoio familiar enfraquecida.

10. MÉTRICAS DE MONITORAMENTO

- Número de RN amamentados na primeira hora pós-parto / Número total de RN com boa vitalidade.
- Número de RN com contato pele a pele na primeira hora pós-parto / Número total de RN com boa vitalidade.
- Número de RN com tempo de clampeamento do cordão umbilical ≥ 1 minuto/Número total de RN.

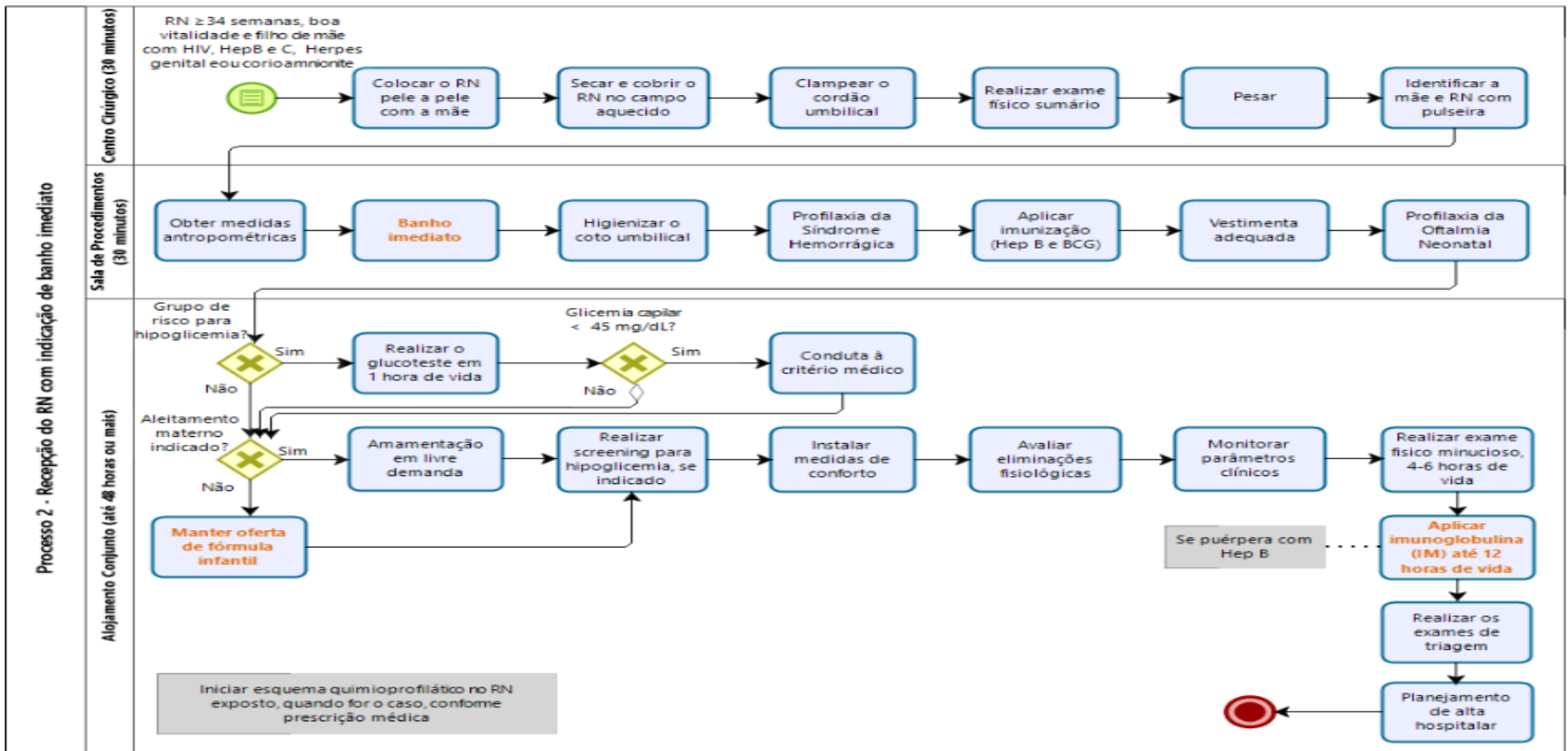
MAPEAMENTO DE PROCESSO 1

Recepção e Primeiros Cuidados do RN com Boa Vitalidade em 48 horas de Vida



MAPEAMENTO DE PROCESSO 2

Recepção e Primeiros Cuidados do RN com Boa Vitalidade de Mãe com HIV, Hepatite B e com Herpes Genital em 48 horas de Vida



11. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – cuidados gerais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2º versão, 2014. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/atencao_saude_recem_nascido_v11.pdf.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão preliminar [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru: diretrizes do cuidado** [recurso eletrônico] / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxogramas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C nas instituições que realizam parto** / Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 30p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/fluxogramas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-nas>
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed. Brasília, 2014. 94 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf>.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – intervenções comuns, icterícia e infecções** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2 ed.– Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 164p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 32 p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004. 20p.

Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus 2004.pdf>> Acesso em: 6 ago. 2018.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. **Antropometria: como medir e pesar**. Brasília, 2004. 66p. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf> .

22. ESTEVES, T.M.B., DAUMAS, R.P., OLIVEIRA, M.I.C. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Rev. Saúde Publ.**, v. 48, n. 4, p. 697-703, 2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/308343264_Fatores_associados_a_amamentacao_na_primeira_hora_de_vida_Revisao_sistemica/link/589924f74585158bf6f6cb02/download.

23. GÓES, J.F. Clampeamento tardio do cordão umbilical: estudo de coorte. **Arca FIOCRUZ**, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26357/2/juliana_goes_iff_mest_2017.pdf Acesso em: 15 out. 2020.

24. LIMA, ROSANA OLIVEIRA DE et al. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, e-APE20190031, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100408&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 Aug. 2020. Epub Mar 23, 2020.

25. LINHARES, E. F. **A saúde do coto umbilical**. 3 ed. Jequié: UESB, 2011. Disponível em: <http://www.uesb.br/links/2012/02/saude_colo_umbilical.pdf>.

26. MARTINELLI, R.L.C., MARCHESAN, I.Q., BERRETIN-FELIZ, G. Protocolo de avaliação de frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Rev. CEFAC.**, mai-jun, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013.

27. MARTINEZ, A.P., AZEVENDO, G.R. Tradução, adaptação cultural e validação do Bristol Stool Form Scale para população brasileira. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**, v. 20, n. 3, 7 telas, 2012.

28. MEDEIROS, R.M.K., FIGUEIREDO, G., CORREA A.C.P., BARBIER, I M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, e20180233, 2019.

29. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Calendário de vacinação SBIm prematuro**. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2020/21. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-prematuro.pdf>.

30. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Calendário de vacinação 2020**. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22268g-DocCient-Calendario_Vacinacao_2020.pdf Acessado em 30 de março 2021.

31. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia Prático de aleitamento materno**, 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf.

32. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**, n.2, 2017. 18p. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf.

33. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**, 2019. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21432d-GPA_-_DoencMat_Infec_e_Amam_revisado.pdf.

34. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021). **Recomendações para alta hospitalar do recém-nascido termo potencialmente saudável**, 2020. 6p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22649c-DC-Recom_Alta_hospitalar_RN_TermoPotenc_Saudavel.pdf.
35. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento científico de neonatologia (2019-2021). **Profilaxia de oftalmia neonatal por transmissão vertical**, n. 9, 2020.
36. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. 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>
37. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem**. Atheneu: São Paulo, 2014, 442p.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259269?locale-attribute=pt&>.
39. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Documentos Institucionais. Procedimentos Operacionais Padrão. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao>

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	25/10/2021	Elaboração do Protocolo (PRT)
2	21/11/2023	Revisão de conteúdo
3	5/1/2026	Atualização de conteúdo e inserção em novo modelo

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão 3 – data: 20/10/2025

Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF)
Talita Santos Oliveira, enfermeira, residente em saúde/neonatologia
Natália Borges de Melo, médica pediatra neonatologista, receptora do alojamento conjunto e plantonista da sala de parto
Ivone Aparecida Vieira da Silva, assistente social e chefe do Setor de Cuidados Especializados
Vanessa Pimenta Rocha, fonoaudióloga do Alojamento Conjunto

Validação técnica – data: 19/11/2025

Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)

Análise – data: 11/12/2025

Murilo Antonio Rocha, chefe da Divisão Médica e coordenadora da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM)

Aprovação – data: 17/12/2025

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, validação de forma e revisão – data: 5/1/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 2 – data: 21/11/2023

Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde, coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e membro da CPAM; Natália Borges de Melo, pediatra neonatologista, preceptora do alojamento conjunto e plantonista da Sala de Parto; Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira, responsável técnica (RT) de enfermagem da Unidade de Saúde da Mulher; Vanessa Pimenta Rocha, fonoaudióloga RT; Janaína Aparecida Maia Silva, enfermeira, e residente em neonatologia do Programa de Residência Integrada Multiprofissional e Uniprofissional

Validação

Thais Santos Guerra Stacciarini, membro da CPAM

Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Elaboração da versão 1 – data: 25/10/2021

Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, RT do SEE e membro do Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (NPM)

Elaboração

Andreia Duarte de Resende, médica ginecologista e obstétrica, gerente de atenção à saúde e presidente do NPM; Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira, RT de enfermagem da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher; Natália Borges de Melo, pediatra neonatologista. Preceptora do alojamento conjunto. Plantonista da Sala de Parto; Ivone Aparecida Vieira da Silva, assistente social, chefe da Unidade de Atenção Psicossocial; Vanessa Pimenta Rocha, fonoaudióloga RT.

Validação

Andrezza Sisconeto Ferreira Dias, psicóloga; Caetano Galvão Petrini, médico ginecologista e obstetra, chefe da Unidade Materno-Infantil; Cleneilda Barbosa de Freitas, técnica de enfermagem/SEE; Divanice Contim, professora associada do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM; Giovanna Valim Presotto, enfermeira do SEE; Kellen Heloisa Lechinovski, técnica de enfermagem/SEE; Liliane Cristina Rodrigues Augusto, enfermeira obstetra. Consultora Nacional OPAS/OMS. Ministério da Saúde, Brasília-DF; Lívia Maria Almeida, enfermeira, residente de enfermagem em saúde da criança e do adolescente; Luana Barbosa Zago Boscolo, enfermeira do Setor de Hotelaria Hospitalar; Luciana Cristina Vieira Pinto Oliveira, fonoaudióloga; Marcelo Meirelles, médico pediatra; Maria Paula Custódio Silva, enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação e Atenção à Saúde; Mariana Figueiredo Caixeta, médica pediatra; Mariana Wood Azevedo, enfermeira, residente de enfermagem em saúde neonatologia; Natália Vieira Inácio Calapodopulos, médica pediatra; Nathália Borges de Melo, médica pediatra; Rafaela Dutra Trindade, médica, residente em Pediatra; Sônia Regina da Silva, médica pediatra; Soraya Oliveira Cecin Bichara, fonoaudióloga, Unidade de Atenção à Saúde da Mulher; Thiane Santos Guerra Caetano, enfermeira obstetra, especialista em Aleitamento Materno, Parto Humanizado e em Medicina Tradicional Chinesa. Instituto Geração-Mãe, Ribeirão Preto-SP; Virgínia Resende Silva Weffort, médica, professora associada e coordenadora do Departamento de Pediatria da UFTM; Vitória Eugênia Martins, enfermeira, residente de enfermagem em neonatologia; Vinicius dos Santos Sguerri, médico psiquiatra; Yuri Emmanuely Silva Mazeto, assistente social; Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem; Izabella Barberato Silva Antonelli, chefe da Unidade de Reabilitação; Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe da Unidade de Atenção Psicossocial

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde

APÊNDICE A

Lista de Materiais para Recepção de Recém-Nascido com Boa e Má Vitalidade

Material	Nº
- Fonte de oxigênio umidificado com fluxômetro e mangueira de látex (para balão)	1
- Fonte de oxigênio umidificado com fluxômetro e espigão verde (para ventilador manual em T)	1
- Fonte de ar comprimido com mangueira amarela	1
- Campos cirúrgicos	4
- Pacotes de compressas estéreis	3
- Sacos de polietileno de 30x50 cm	1
- Termômetro digital clínico	1
- Oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica	1
- Pulseira para sensor neonatal	1
- Monitor cardíaco	1
- Sonda uretral sem válvula nº 6	1
- Sonda uretral sem válvula nº 8	1
- Clamp umbilical plástico	1
- Balão autoinflável com válvula de segurança a 40 mmHg e reservatório de O2	2
- Ventilador manual em T com circuito completo (mangueira e tubo corrugado com peça T)	1
- Blender para misturar O2/ar	1
- Máscara redonda com coxim nº 00	2
- Máscara redonda com coxim nº 0	2
- Máscara redonda com coxim nº 1	2
- Cânulas traqueias sem cuff nº 2,5mm	2
- Cânulas traqueias sem cuff nº 3,0mm	2
- Cânulas traqueias sem cuff nº 3,5mm	2
- Cânulas traqueias sem cuff nº 4,00 mm	2
- Seringa 1mL	2
- Seringa 5mL	2
- Seringa 10mL	2
- Seringa 20mL	2
- Agulhas: 40x12 (rosa)	3
- Bandeja com material estéril para cateterismo umbilical:	1
- Cateter umbilical nº 3,5F	2
- Cateter umbilical nº 5,0F	2
- Hood para O2: (pequeno)/ (grande)	1 de cada
- Incubadora de transporte	1
- Oxímetro/Monitor para transporte	1
- Laringoscópio: Cabos	2
- Lâminas para laringoscópio: Reta 00: / Reta 0: / Reta 1	1 de cada
- Adrenalina 1mL	1
- Soro fisiológico 10mL	1
- Água destilada 10mL	4
- Soro fisiológico 500mL	1
- Estetoscópio	1
- Termômetro digital ambiente	1
- Relógio de parede	1
- Fita métrica	1
- Bandagem elástica/esparadrapo para fixar cânula traqueal	1
- Lâmina de bisturi	1
- Balança digital	1