

## Estratégia Qualineo - Subsídios para elaboração de protocolo clínico no cuidado neonatal

**Tema:** CUIDADOS AO NASCIMENTO

Data de elaboração: fevereiro 2025

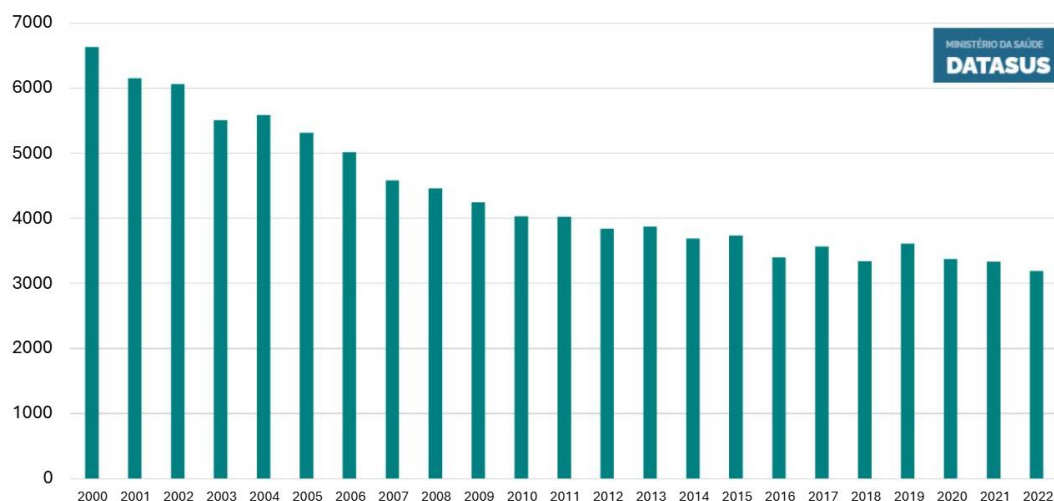
Responsável pela elaboração: Coordenação da Estratégia Qualineo

### Introdução e referencial teórico

Atualmente, a asfixia no mundo representa de 30 a 35 % das mortes neonatais, o que representa 1 milhão de mortes/ano. No Brasil é a terceira causa de morte em menores de 5 anos (mortalidade infantil) e 20% dos óbitos precoces esteve associado à asfixia. Nos recém-nascidos (RN)  $\geq 2500g$ , são quatro mortes a cada dia.

Dados do DataSUS mostram que a asfixia tem diminuído ao longo dos anos, mas com uma tendência à estabilização nos últimos anos (gráfico abaixo).

Brasil 2000 a 2022: Número de óbitos neonatais 0-6 dias com os códigos (CID 10 OMS) em qualquer linha da declaração de óbito  
*P20 hipóxia intrauterina; P21 asfixia ao nascer e P24.0 aspiração de mecônio*



Sabe-se que ao nascimento:

- Cerca de 2 RN em cada 10 não choram ou não respiram;
- Um em cada 10 RN precisa de ventilação com pressão positiva;
- Um a dois RN em cada 100 requerem intubação traqueal;
- Um a 3 RN em cada 1000 necessitam de reanimação avançada.

A necessidade de procedimentos de reanimação é maior quanto menor a idade gestacional e/ou peso ao nascer. Se considerarmos os RN muito baixo peso com idade gestacional entre 23 e 31 semanas, 69% foram ventilados com máscara facial ou cânula traqueal e 6% receberam reanimação avançada, segundo os dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (RBPN).

O objetivo do cuidado ao nascimento é a estabilização e reversão imediata de um RN que não respire no sentido da prevenção da lesão hipóxico-isquêmica e assim garantir o suporte cardiorrespiratório necessário na fase de transição da vida fetal para extrauterina aos recém-nascidos que não iniciam espontaneamente a respiração.

Para atender a esse objetivo o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 371, de 7 de maio de 2014, que institui diretrizes para a organização da Atenção Integral e Humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria diz que o atendimento ao recém-nascido deve ser realizado por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal). Considera-se como capacitado em reanimação neonatal o médico ou profissional de enfermagem que tenha realizado treinamento teórico-prático do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN/SBP).

O PRN/SBP tem publicado em seu site:

- Diretrizes para a reanimação do recém-nascido maior ou igual a 34 semanas de idade gestacional em sala de parto (2022);
- Diretrizes para a reanimação do recém-nascido menor a 34 semanas de idade gestacional em sala de parto (2022).

Além disso, o PRN/SBP dispõe de alguns tipos de Cursos de Reanimação Neonatal (carga horária de 8 horas):

- Reanimação neonatal para médicos;
- Reanimação do prematuro na sala de parto;
- Reanimação neonatal para profissionais de saúde.

## **Objetivo**

Considerando,

- A importância dos cuidados ao nascimento para a redução da asfixia, da mortalidade neonatal precoce e prevenção de dano, é estratégica que o protocolo sobre o tema:

- Seja discutido e implementado nas unidades neonatais;
- Permita que o RN receba o melhor cuidado: no melhor local, no melhor tempo, com o melhor material e a melhor pessoa, minorando os riscos de morte/morbidade causada pela asfixia e;
- Que o treinamento em reanimação neonatal possa reduzir em até 30% a mortalidade associada à asfixia perinatal.

O objetivo desse protocolo é estabelecer as orientações para o cuidado ao nascimento nos primeiros minutos de vida.

## **Responsabilidades**

Equipe interdisciplinar da perinatologia (obstetrícia e neonatologia) que atuam nos locais de nascimento do recém-nascido integrada com a unidade neonatal do hospital/maternidade: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.

## **Protocolo**

### **1- Realizar o briefing**

O *briefing* é uma etapa essencial no preparo da equipe para a assistência do recém-nascido no seu local de nascimento. Consiste numa reunião rápida para assegurar a atuação coordenada e a comunicação efetiva entre os membros da equipe.

#### Tarefa a ser realizada:

A equipe responsável pelo cuidado do RN ao nascimento deve se reunir para planejar as etapas da reanimação neonatal antes do nascimento:

- Realizar a anamnese das gestantes;
- Combinar a divisão de tarefas durante a recepção do RN;
- Checar todo material necessário à reanimação neonatal (em anexo).

### **2- Clampeamento do cordão**

Considerando-se que, o uso do Clampeamento “tardio” foi associado a uma redução na mortalidade em 43% e na hemorragia cerebral grave em 20% entre RNPT internados em 130 UTINs na Califórnia.

#### Tarefa a ser realizada:

- Para a reanimação do RN  $\geq 34$  semanas de idade gestacional que após o nascimento esteja respirando/chorando e está ativo, clampear o cordão no

mínimo 60 segundos após o nascimento e posicionar o RN no tórax/abdome materno para prevenir a perda de calor (contato pele a pele).

- Para a reanimação do RN <34 semanas de idade gestacional que após o nascimento esteja respirando/chorando e está ativo, clampar o cordão no mínimo 30 segundos após o nascimento, posicionar o RN no tórax/abdome materno e prevenir a perda de calor (cobrir com campo estéril aquecido).
- Para todo o RN, independentemente da idade gestacional, que não começou a respirar/chorar e não está ativo, fazer o estímulo tátil no dorso do RN, de modo delicado e no máximo duas vezes, para ajudar a iniciar a respiração antes do clameamento imediato do cordão e levar à mesa de reanimação.

### ***3 - Primeiros passos da reanimação***

3.1 - Se o RN  $\geq$ 34 semanas e estiver bem, ou seja:

- Respirando regularmente;
- Ativo; e
- com bom tônus em flexão.

#### Tarefa a ser realizada:

- Manter em contato pele-a-pele;
- Manter normotermia (secar corpo e cabeça com compressas aquecidas e, se possível, colocar touca);
- Manter vias aéreas pérvias, evitando flexão ou hiperextensão do pescoço;
- Avaliar vitalidade de modo contínuo;
- Estimular o início da amamentação.

3.2 - Se o RN <34 semanas e estiver bem, ou seja:

- Respirando regularmente;
- Ativo; e
- com bom tônus em flexão.

#### Tarefa a ser realizada:

Levar para mesa de reanimação para observação clínica e necessidade de instalar o CPAP.

3.3 - Se o RN não estiver bem, ou seja:

- Não respira ou respira irregularmente;
- Tônus diminuído.

### Tarefa a ser realizada:

Para RN $\geq$ 34 semanas

- Colocar em fonte de calor radiante;
- Secar corpo e fontanela;
- Posicionar cabeça em ligeira extensão com uso de coxin;
- Aspirar vias aéreas se obstruídas;
- Avaliar a FC e ritmo respiratório.

Para RN $<$ 34 semanas

- Colocar em fonte de calor radiante;
- Colocar o RN em Saco plástico sem secar\*;
- Secar cabeça e colocar touca dupla (plástico e algodão/lã)\*;
- Posicionar cabeça em ligeira extensão com uso de coxin;
- Aspirar vias aéreas se obstruídas;
- Instalar monitor cardíaco de 3 vias com eletrodo e bandagem elástica;
- Instalar oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica.

OBS: Pré-aquecer a sala de parto e a sala de reanimação com temperatura de 23-25°C.

- Levar RN à mesa envolto em campos aquecidos;
- Manter portas fechadas, minimizar correntes de ar e controlar a circulação de pessoas;
- Realizar todo o processo em um minuto - Minuto de ouro.

### **Seqüência de ações para manutenção da temperatura em RNPT**



### **Material a ser utilizado**

Para a precaução de contato (em todo processo de reanimação neonatal)

- ✓ Higiene das mãos
- ✓ Avental
- ✓ Máscara
- ✓ Gorro
- ✓ Luvas
- ✓ Óculos

### **Para os primeiros passos**

- ✓ Mesa com acesso por 3 lados com fonte de calor radiante
- ✓ Aspirador a vácuo com manômetro e mangueira de silicone
- ✓ Relógio de parede com ponteiro de segundos
- ✓ Pacote de compressas de algodão estéreis
- ✓ saco de polietileno de 30 x 50 cm (reservar triângulo p/ touca plástica após corte)
- ✓ touca de lã ou algodão
- ✓ termômetro digital clínico
- ✓ estetoscópio neonatal
- ✓ oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica
- ✓ monitor cardíaco de 3 vias com eletrodos e bandagem elástica
- ✓ sonda traqueal sem válvula de cada tamanho (Nº 6 e 8)
- ✓ 2 seringas de 10 mL
- ✓ Bandagem elástica para o monitor cardíaco e oxímetro de pulso

### **4- Ventilação com pressão positiva (VPP)**

Se na avaliação do RN o mesmo estiver com  $FC < 100$  bpm e/ou sem movimentos respiratórios/irregular: **Iniciar a VPP ainda dentro do primeiro minuto de vida.**

#### Tarefa a ser realizada:

- Utilizar o balão autoinflável ou ventilador mecânico manual com Peça T;
- Usar pressões de 25cmH<sub>2</sub>O em ar ambiente para o RN  $\geq 34$  semanas e com FiO<sub>2</sub> de 30% no RN  $< 34$  semanas;
- É recomendável monitorar a pressão oferecida com manômetro ou usar válvula de escape, ajustada em 30-40 cmH<sub>2</sub>O;
- Ventilar com frequência: apertada – solta – solta – apertada.

#### 4.1 - VPP utilizando máscara facial

##### Tarefa a ser realizada:

Se houver manutenção da FC <100 bpm ou respiração irregular ou SatO<sub>2</sub> baixa, verificar técnica e proceder a ajustes:

- Ajustar a adaptação da máscara facial à face do RN;
- Verificar a necessidade de desobstruir de vias aéreas: reposicionar cabeça (pescoço em leve extensão), aspirar as secreções da boca e nariz e ventilar com a boca levemente aberta;
- Verificar se a pressão oferecida é insuficiente: aumentar a pressão em 5 cmH<sub>2</sub>O, até o máximo de 40 cmH<sub>2</sub>O;
- Considerar oxigênio suplementar de acordo com a saturação de O<sub>2</sub> de acordo com os valores alvo: aumentar para 40%, 60%, 80% e 100% a cada 30 segundos seguindo os valores alvo de saturação de oxigênio (abaixo).

Minutos após nascimento	SatO <sub>2</sub> alvo pré-ductal
Até 5	70-80%
5-10	80-90%
>10	85-95%

- Sugestão de vídeo do PRN/SBP: <https://youtu.be/jHPdghRDCaY>

##### **Material a ser utilizado**

- ✓ Balão autoinflável com válvula de segurança a 40 cmH<sub>2</sub>O e reservatório de O<sub>2</sub>;
- ✓ Ventilador manual em T com circuito completo (mangueira e tubo corrugado c/ peça T). Sugestão de vídeo do PRN/SBP: <https://youtu.be/hI2BBJ2qJbM>;
- ✓ Blender para mistura oxigênio/ar;
- ✓ 1 máscara redonda com coxim de cada tamanho (termo, prematuro e prematuro extremo).

#### 4.2 - Ventilação com pressão positiva com máscara laríngea

Se houver manutenção da FC <100 bpm ou respiração irregular ou SatO<sub>2</sub> baixa mesmo após verificar técnica, proceder a ajustes e usar oxigênio suplementar:

- Considerar o uso da máscara laríngea.

##### Tarefa a ser realizada:

- Proceder à inserção manual, sem equipamentos adicionais;
- Utilizar ar ou O<sub>2</sub> suplementar fornecidos pela VPP direcionados para a laringe;
- Menor tamanho (neonatal) indicado para RN com peso estimado ≥2000g;

- Usar a mesma frequência e pressão da VPP aplicada com máscara facial.



### Material a ser utilizado

- ✓ Máscara Laríngea nº 1



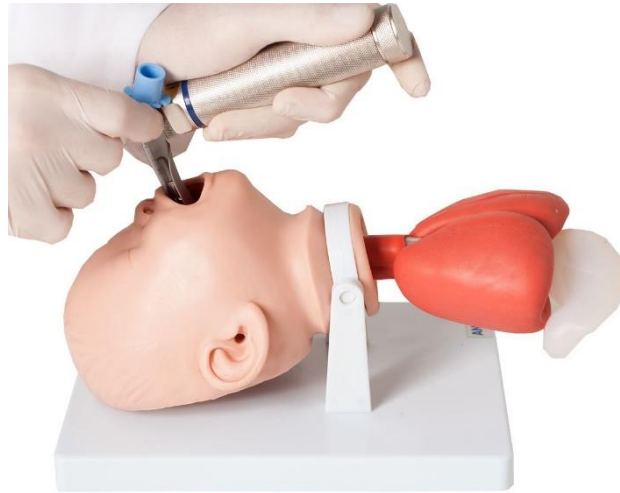
Sugestão de vídeo do PRN/SBP: <https://youtu.be/uowFmbgWCww>

### 4.3 - Realizar intubação oro traqueal

#### Tarefa a ser realizada:

- Fixar a cabeça e posicionar o RN, se necessário;
- Fornecer a sonda de aspiração e controlar a pressão negativa;
- Fornecer a cânula traqueal e pressionar a região cricoide, se solicitado;
- Monitorar a FC e a SatO<sub>2</sub>;
- Controlar a duração do procedimento;

- Fixar a cânula traqueal;
- Fornecer o balão ou VMT para iniciar a VPP.



### Material a ser utilizado

- ✓ 1 laringoscópio infantil com lâminas retas de cada tamanho (Nº 00, 0 e 1);
- ✓ 1 fio-guia para intubação;
- ✓ Cânulas traqueais sem balonete – 2 de cada tamanho (Nº 2,5/3,0/3,5/4,0mm);
- ✓ 3 fitas adesivas para fixação da cânula;
- ✓ 2 pilhas AA e 1 lâmpada sobressalente.



Nº 00, 0 e 1



Nº 2,5/3,0/3,5/4,0mm



### 5 - Massagem cardíaca

Se:

- VPP com cânula traqueal, com técnica correta e O<sub>2</sub> suplementar a 100% e
- FC < 60 bpm

Iniciar a massagem cardíaca

Tarefa a ser realizada:

- Realizar a compressão cardíaca no terço inferior do esterno posicionando os dedos logo abaixo da linha intermamilar, sem considerar o apêndice xifoide;
- Utilizar a técnica de 2 polegares sobrepostos comprimindo 1/3 da dimensão anteroposterior do tórax durante um minuto e com oxigênio a 100%;
- Posicionar o profissional que executa a massagem cardíaca atrás da cabeça do RN, enquanto aquele que ventila se desloca para um dos lados;
- Realizar a VPP e massagem cardíaca sincronizadas sendo 3 compressões; cardíacas para cada ventilação (Em 1 minuto: 90 compressões cardíacas e 30 ventilações).



## **6 - Medicções**

Iniciar as medicações após um minuto de massagem cardíaca coordenada à VPP com cânula traqueal e O<sub>2</sub> 100% com FC < 60 bpm

Tarefa a ser realizada:

6.1 - Adrenalina:

Diluição: 1 mL da ampola de adrenalina 1mg/mL em 9 mL de SF

Dose:

- ✓ Via traqueal uma vez na dose de 0,10 mg/kg
- ✓ Via cateter umbilical na dose de 0,02 mg/kg

Peso nascer	mL de adrenalina diluida
1kg	0,2 mL
2kg	0,4 mL
3kg	0,6 mL

## 6.2 - Expansor de volume

- Soro fisiológico na suspeita de hipovolemia se a FC não aumenta em resposta às outras medidas de reanimação e/ou perda de sangue ou sinais de choque como palidez, má perfusão e pulsos débeis

Dose: 10 ml/kg na veia umbilical em 5 a 10 minutos

### Material a ser utilizado

- ✓ Adrenalina diluída a 1mg/10mL em SF - seringas identificadas 1mL (EV), 5 mL (ET) e 10mL
- ✓ 2 ampolas de adrenalina 1mg/mL / 5 flaconetes SF 10 mL / 1 frasco SF 250 mL
- ✓ 2 seringas de 1mL, 5 mL, 10mL e 20 mL; 5 agulhas
- ✓ 1 torneira de 3 vias
- ✓ Bandeja com material estéril para cateterismo umbilical
- ✓ cateteres Nº 3,5F e 5F



### Proposta geral

Realização de cursos de reanimação neonatal

- Para RN  $\geq$  34 semanas de idade gestacional
- Para RN  $<$  34 semanas de idade gestacional

- Para profissionais de saúde

Lembrando que: “Estima-se que o treinamento em reanimação neonatal possa reduzir em até 30% a mortalidade associada à asfixia perinatal”

## Protocolo 1 - Manutenção da normotermia no RN prematuro

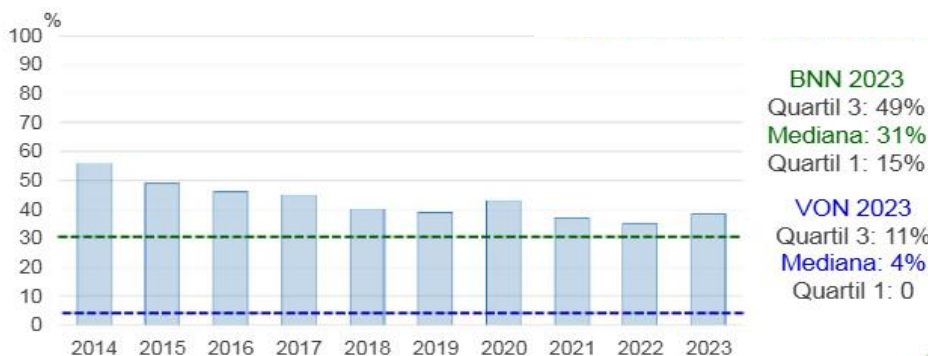
### Contextualização

- Revisão a partir de 918 publicações encontrou prevalência de 32% a 87% de hipotermia ao nascimento ou à admissão em unidade neonatal, em 22 estudos realizados em hospitais de países em desenvolvimento.
- Para cada grau a menos na temperatura do RN à admissão, aumenta em 28% as taxas de mortalidade neonatal e 11% de sepse neonatal.

Dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais mostram que a hipotermia moderada ( $T < 36^{\circ}\text{C}$ ) à admissão do RNPT ainda é um problema a ser trabalhado nas unidades neonatais, com ligeira redução ao longo dos anos. Em 2023 a mediana foi de 31% (15 a 49%), bem mais elevados que os resultados apresentados pela Vermont Oxford Network (VON) com mediana de 4% (0 a 11%).

### Hipotermia ( $<36,0^{\circ}\text{C}$ ) à admissão na UTIN

11.128 inborns, IG 23-31 semanas,  
PN 400 a 1499g, sem anomalias



### Consequências da hipotermia no RNPT:

- maior consumo de oxigênio
- vasoconstrição pulmonar
- piora do desconforto respiratório
- distúrbios metabólicos
- hemorragia cerebral

- sepsis tardia
- coagulopatias
- entre outras

### **Objetivo**

Redução da hipotermia moderada (> 36°C) à admissão na unidade neonatal

### **Responsabilidades**

Equipe interdisciplinar da perinatologia (obstetrícia e neonatologia) que atuam nos locais de nascimento do recém-nascido integrada com a unidade neonatal do hospital/maternidade: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.

### **Tarefa a ser realizada**

Medidas gerais:

- Temperaturas adequadas nas salas (23-25°C)
- Temperatura materna adequada
- Local de nascimento/recepção fechados
- Manter sob fonte de calor radiante
- Controle da circulação de pessoas

Medidas específicas:

- Saco plástico transparente sem secagem prévia
- Uso de touca dupla
- Compressa aquecida
- Gases aquecidos
- Transporte para UTIN em Incubadora aquecida

Material a ser utilizado

- Berço aquecido
- Termômetro de parede
- Termômetro para o RN
- Saco plástico transparente
- Touca simples e touca dupla
- Gases aquecidos

- Compressas
- Incubadora aquecida

### Indicadores

1. Porcentagem das diferentes equipes treinadas em reanimação neonatal
2. Porcentagem de materiais presentes em cada mesa de reanimação segundo o PRN/SBP
3. Taxa de hipotermia moderada ( $T > 36^{\circ}\text{C}$ ) à admissão na UTIN
4. Reanimação em sala de parto: Não reanimados, Só  $\text{O}_2$  inalatório, Só Mascara, Máscara e TOT, Só TOT
5. Reanimação avançada: VPP + massagem cardíaca e/ou medicações
6. Oxigênio máxima na VPP em Sala de Parto: <60%, 60-99% e 100%
7. CPAP na Sala de Parto
8. VPP com peça T
9. Clampeamento do cordão  $\geq 30$  segundos
10. Taxa de asfixia

### Referências

- Almeida MFB, Guinsburg R; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria SAS/MS 371. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html)
- Dickson KE et al. Every newborn: health-systems bottlenecks and strategies to accelerate scale-up in countries. Lancet. 2014;384:438-54
- França EB et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. Rev Bras Epidemiol. 2017;20 (Suppl 01):46-60
- 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.
- Lupton AR, Salhab W, Bhaskar B; Neonatal Research Network. Admission temperature of low birth weight infants: predictors and associated morbidities. Pediatrics. 2007 Mar;119(3):e643-9.

- Lawn JE et al. Two million intrapartum-related stillbirths and neonatal deaths: where, why, and what can be done? *Int J Gynaecol Obstet.* 2009;107(Suppl 1):S5-18, S19
- Lee AC et al. Neonatal resuscitation and immediate newborn assessment and stimulation for the prevention of neonatal deaths. *BMC Public Health.* 2011;11(Suppl 3):S12.
- Lunze K, Bloom DE, Jamison DT, Hamer DH. *The global burden of neonatal hypothermia: systematic review of a major challenge for newborn survival. BMC Med.* 2013 Jan 31;11:24.
- Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/reanimacao>
- Quinn MK, Katheria A, Bennett M, Lu T, Lee H. Delayed Cord Clamping Uptake and Outcomes for Infants Born Very Preterm in California. *Am J Perinatol.* 2024.
- World Health Organization. Perinatal asphyxia. Disponível em <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/perinatal-asphyxia>

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

#### **VERIFICAR O MATERIAL ANTES DE CADA NASCIMENTO**

- ( ) Mesa com acesso por 3 lados com fonte de calor radiante
- ( ) Fonte de oxigênio umidificado com fluxômetro e mangueira de látex (para o balão)
- ( ) Fonte de oxigênio com fluxômetro e espigão verde (para ventilador manual em T)
- ( ) Fonte de ar comprimido com mangueira amarela
- ( ) Aspirador a vácuo com manômetro e mangueira de látex
- ( ) Relógio de parede com ponteiro de segundos

#### **MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA**

Temperatura da sala de parto \_\_\_\_\_ °C e da sala de reanimação \_\_\_\_\_ °C

- ( ) 1 campo cirúrgico e 1 pacote de compressas de algodão estéreis
- ( ) 1 saco de polietileno de 30 x 50 cm (reservar triângulo p/ touca plástica após corte)
- ( ) 1 touca de lã ou algodão
- ( ) 1 colchão térmico químico
- ( ) 1 termômetro digital clínico

#### **AVALIAÇÃO DO RN**

- ( ) 1 estetoscópio neonatal
- ( ) 1 oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica
- ( ) 1 monitor cardíaco de 3 vias com eletrodos e bandagem elástica

#### **ASPIRAÇÃO**

- ( ) 1 dispositivo transparente para aspiração de mecônio
- ( ) 1 sonda traqueal sem válvula de cada tamanho (Nº 6 e 8)
- ( ) 2 seringas de 10 mL

#### **VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO**

- ( ) Balão autoinflável com válvula de segurança a 40 cmH<sub>2</sub>O e reservatório de O<sub>2</sub>
- ( ) Ventilador manual em T com circuito completo (mangueira e tubo corrugado c/ peça T)
- ( ) Blender para mistura oxigênio/ar
- ( ) 1 máscara redonda com coxim de cada tamanho (termo, prematuro e prematuro extremo)
- ( ) 1 máscara laríngea No 1

#### **INTUBAÇÃO TRAQUEAL**

- ( ) 1 laringoscópio infantil com lâminas retas de cada tamanho (Nº 00, 0 e 1)
- ( ) 1 fio-guia para intubação
- ( ) Cânulas traqueais sem balonete – 2 de cada tamanho (Nº 2,5/3,0/3,5/4,0mm)
- ( ) 3 fitas adesivas para fixação da cânula preparadas para uso
- ( ) 2 pilhas AA e 1 lâmpada sobressalente

#### **MEDICAÇÕES**

- ( ) Adrenalina diluída a 1mg/10mL em SF - seringas identificadas 1mL (EV), 5 mL (ET) e 10mL
- ( ) 2 ampolas de adrenalina 1mg/mL / 5 flaconetes SF 10 mL / 1 frasco SF 250 mL
- ( ) 2 seringas de 1mL, 5 mL, 10mL e 20 mL; 5 agulhas
- ( ) 1 torneira de 3 vias
- ( ) Bandeja com material estéril para cateterismo umbilical e cateteres Nº 3,5F e 5F

#### **OUTROS MATERIAIS**

- ( ) Tesoura, bisturi, clampeador de cordão, álcool etílico/solução antisséptica, gaze de algodão