

Procedimento Operacional Padrão

PROTOCOLO PARA PROCEDIMENTOS NO SETOR DE OBSTETRÍCIA

2025-07-23

Sumário

Prefácio	1
Equipe de elaboração	2
Introdução	3
Objetivos	4
POP Obstetrícia 01 - Admissão da Gestante na Unidade Hospitalar	5
POP Obstetrícia 02 - Admissão da Gestante na Sala de Pré-Parto	6
POP Obstetrícia 03 - Admissão da Gestante na Sala de Parto	7
POP Obstetrícia 04 - Exame Físico Obstétrico	8
POP Obstetrícia 05 - Toque Obstétrico	10
POP Obstetrícia 06 - Parto Natural	12
POP Obstetrícia 07 - Cuidados de Enfermagem no Pós-Parto Natural e Cesáreo	14
POP Obstetrícia 08 - Avaliação e Manejo nas Hemorragias no Pós-Parto	15
POP Obstetrícia 09 - Admissão do Recém-Nascido	17
POP Obstetrícia 10 - Sala de Parto - Identificação do Recém-Nascido	18
POP Obstetrícia 11 - Administração de Vitamina K no Recém-Nascido	19
POP Obstetrícia 12 - Proteção Oftálmica do Recém-Nascido	21
POP Obstetrícia 13 - Medidas Antropométricas e Exame Físico do Recém-Nascido	22
POP Obstetrícia 14 - Aferição de Glicemia Capilar no Recém-Nascido	24
POP Obstetrícia 15 - Assistência de Enfermagem ao Aleitamento Materno	26
POP Obstetrícia 16 - Administração de Dieta por Copinho para Recém-Nascido	28
POP Obstetrícia 17 - Cuidados de Enfermagem com o Banho do Recém-Nascido	29
POP Obstetrícia 18 - Cuidados de Enfermagem com o Coto Umbilical do Recém-Nascido	31
POP Obstetrícia 19 - Protocolo de Reanimação Neonatal para Recém-Nascidos com Mais de 34 Semanas na Sala de Parto	32
REFERÊNCIAS	37

Prefácio

HÉLIO WILLAMY MIRANDA DA FONSECA

Prefeito de Guamaré/RN

FABRÍCIO MORAIS DE ARAÚJO

Secretário Municipal de Saúde

ARTHUR FELIPE DE ARAÚJO SILVA

Diretor Geral do Hospital Manoel Lucas de Miranda

NATHÁLIA BRITO

Coordenadora das Equipes de Enfermagem de Alta e Média Complexidade

ADRIANA TEMOTEO DANTAS

Coordenadora de Enfermagem do Hospital Manoel Lucas de Miranda

GABRIELLY DA SILVA MIRANDA

Enfermeira do Hospital Manoel Lucas de Miranda

JÉSSICA MICAELE REBOUÇAS JUSTINO MENEZES

Enfermeira do Hospital Manoel Lucas de Miranda

MARIA AJANAFES CAMELO DANTAS

Enfermeira da Policlínica de Guamaré/RN

MARIA ELIZIARA BEZERRA DE OLIVEIRA

Técnica de Enfermagem do Hospital Manoel Lucas de Miranda

VÉCIA MARIA AVELINO BRITO

Enfermeira do Hospital Manoel Lucas de Miranda

Equipe de elaboração

Adriana Temoteo Dantas

(Coordenadora de Enfermagem do Hospital Manoel Lucas de Miranda)

Gabrielly da Silva Miranda

(Enfermeira do Hospital Manoel Lucas de Miranda)

Jéssica Micaele Rebouças Justino Menezes

(Enfermeira do Hospital Manoel Lucas de Miranda)

Maria Ajanafés Camelo Dantas

(Enfermeira da Policlínica de Guamaré/RN)

Maria Eliziara Bezerra de Oliveira

(Técnica de Enfermagem do Hospital Manoel Lucas de Miranda)

Vécia Maria Avelino Brito

(Enfermeira do Hospital Manoel Lucas de Miranda)

Aprovado por:	Reconhecido por:
Data: _ / _ / _	Data: _ / _ / _

Introdução

A gestação e o parto são momentos especiais e de grande importância na vida da mulher, marcados por mudanças em diversos aspectos: psicológicos, econômicos, sociais e fisiológicos. Apesar de trazerem sentimentos de alegria e expectativa, também podem despertar angústias, medos e preocupações, especialmente em relação ao momento do parto (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016).

O parto representa a chegada de um novo ser e constitui uma ocasião repleta de significado e emoção. É compreendido como um processo psicossomático, que envolve tanto aspectos físicos quanto emocionais. As escolhas da gestante nesse período estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento da gestação, ao seu nível de conhecimento, ao histórico pessoal e à influência do profissional de saúde que a acompanha (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022).

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma descrição clara e detalhada de todas as etapas necessárias para a realização de uma atividade. Seu objetivo é assegurar a qualidade e a segurança das ações e serviços prestados, por meio da padronização dos processos de trabalho e da redução de desvios na execução das atividades. Além disso, os POPs facilitam o planejamento e a execução das tarefas pelos profissionais envolvidos.

Considerando a relevância dessa temática, a equipe de enfermagem do **Hospital Manoel Lucas de Miranda**, no município de Guamaré/RN, elaborou este protocolo para registro de procedimentos operacionais no setor de obstetrícia, com foco em uma assistência à mulher e ao recém-nascido pautada na segurança, na ausência de danos e na aplicação de evidências científicas.

O **Hospital Manoel Lucas de Miranda** é uma unidade hospitalar de médio porte, integrante da Rede de Atenção às Urgências, fundado em 25 de dezembro de 1996, com o propósito de oferecer assistência à saúde conforme os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

A unidade funciona em regime de plantão 24 horas, atendendo às necessidades e demandas da população. Conta com 42 leitos de internamento.

No setor de obstetrícia, dispõe-se da seguinte estrutura:

- Sala PPP (pré-parto, parto e pós-parto) com 2 leitos.
- Sala de parto com 1 leito e 1 berço aquecido.
- Alojamento conjunto com 3 leitos para puérperas e 3 berços para os recém-nascidos.

Os POPs disponibilizados contêm informações suficientes para que os colaboradores os utilizem como guia e como ponto de referência para esclarecer dúvidas ou buscar informações adicionais.

Esses protocolos devem ser revisados a cada três anos. No entanto, alterações poderão ser realizadas a qualquer momento, especialmente quando houver recomendações de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) ou o Ministério da Saúde, visando manter os protocolos atualizados frente a novas tecnologias e minimizar possíveis erros nas condutas assistenciais.

Objetivos

1. Planejar e organizar a assistência hospitalar prestada à gestante, puérpera e recém-nascido;
2. Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante assistência direcionada à gestante, puérpera e recém-nascido;
3. Regulamentar as responsabilidades dos profissionais durante os processos que envolvem a gestação, pré-parto, parto e pós-parto.

POP Obstetrícia 01 - Admissão da Gestante na Unidade Hospitalar

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

É o serviço oferecido a todas as parturientes com diagnóstico de trabalho de parto, independentemente da idade gestacional ou com alguma situação que ameace sua saúde ou a do feto, no intuito de promover e garantir a saúde de ambos, minimizando e prevenindo distúrbios que interfiram no desenvolvimento fetal normal e no nascimento do bebê.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

- Enfermeiro / Técnico de enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Termômetro
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Luvas de procedimento
- Ficha de atendimento
- Caneta

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Recepcionar a paciente;
2. Orientar a paciente e o acompanhante quanto às diretrizes do hospital e às rotinas do setor;
3. Acomodar a paciente no leito;
4. Realizar a coleta de dados, observando: número de gestações, número de abortos, paridade, alergias, uso de medicação rotineira, antecedentes mórbidos (diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias e doenças neurológicas), uso de drogas químicas, tabagismo e etilismo;
5. Informar à gestante sobre os procedimentos a serem realizados;
6. Informar à gestante sobre os estágios do trabalho de parto, ensinando como marcar o tempo das contrações prolongadas e os intervalos entre elas;
7. Informar sobre a presença e o volume das perdas vaginais;
8. Solicitar a retirada de adornos;
9. Conferir a realização de teste rápido de HIV e sífilis na gestante e/ou solicitá-los;
10. Conferir realização de exames laboratoriais e/ou solicitá-los (hemograma completo, tipo sanguíneo e prova cruzada, se necessário);
11. Higienizar as mãos;
12. Separar, em bandeja retangular inoxidável, o material necessário para verificar os sinais vitais;
13. Instalar hidratação venosa, controlando gotejamento conforme prescrição médica e identificar a data no equipo e na punção venosa;
14. Encaminhar a gestante ao leito na sala de pré-parto.

PERÍODO/LOCAL

Durante o trabalho de parto / Recepção e Triage da Unidade hospitalar.

OBSERVAÇÕES

O profissional deve estar uniformizado e identificado e se apresentar, orientando a paciente e o acompanhante quanto aos procedimentos que serão realizados, assim como sobre as diretrizes do hospital e as rotinas do setor.

POP Obstetrícia 02 - Admissão da Gestante na Sala de Pré-Parto

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Atender pacientes durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro/ Técnico de enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Termômetro;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- EPIs;
- Ficha de atendimento;
- Algodão;
- Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Recepcionar a gestante, apresentando-se e informando seu nome e função;
2. Identificar a paciente e confere o nome no Boletim de Ocorrência;
3. Receber exames e carteira de acompanhamento de pré-natal;
4. Verificar DUM, DPP pela DUM e Exames de Ultrassonografias;
5. Conferir resultados de teste rápido de HIV e sífilis na gestante e demais exames laboratoriais e/ou solicitá-los;
6. Orientar e tranquiliza a paciente;
7. Auxiliar a gestante a subir na mesa de exame e, depois, a descer;
8. Preparar a gestante para o exame obstétrico realizado pelo médico ou Enfermeiro Obstetra;
9. Posicionar a gestante em decúbito dorsal;

NO CASO DE TRABALHO DE PARTO ATIVO

Paciente permanece na sala juntamente com o acompanhante da sua escolha;

PERÍODO/LOCAL

Durante o trabalho de parto/ Sala de Pré-parto

OBSERVAÇÕES

Contraindicações	De acordo com o Ministério da Saúde (2022), há contraindicações absolutas e relativas (maternas) para o parto normal.
Absolutas	Placenta prévia total e parcial; Placenta acreta; Malformações genitais; Tumorações prévias; Desproporção Cefalopélvica com feto vivo.
Relativas (maternas)	Cardiopatias específicas; Pneumopatias específicas; Dissecção aórtica; Condições associadas à elevação da pressão intracraniana; História de fístula retovaginal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto normal: recomendações para a assistência ao parto. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

POP Obstetrícia 03 - Admissão da Gestante na Sala de Parto

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Atender às gestantes em trabalho de parto, permite acompanhar a evolução do trabalho de parto da forma mais fisiológica, ativa, participativa e segura possível, proporcionando uma assistência qualitativa e humanitária à gestante durante o trabalho de parto.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro / Técnico de Enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Termômetro;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- EPIs;
- Impressos;
- Gaze estéril;
- Foco;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Solicitar que a gestante retire suas roupas, adornos e próteses e os entregue ao acompanhante.
2. Verificar os sinais vitais: pressão arterial, pulso, respiração e temperatura axilar, com destaque para a pressão arterial e a temperatura.
3. Realizar a coleta de dados, observando: número de gestações, número de abortos, paridade, alergias, uso de medicação rotineira, antecedentes mórbidos (diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias e doenças neurológicas), uso de drogas químicas, tabagismo e etilismo.
4. Orientar quanto a normas e rotinas do hospital.
5. Estimular e orientar a gestante a escolher a posição mais confortável.
6. Orientar a gestante e o seu acompanhante sobre a possibilidade de deambular e ensina técnicas de respiração e exercícios com a bola suíça, quando indicados.
7. Informar sobre a possibilidade de ingesta de dieta líquida durante o início do trabalho de parto.
8. Registrar, no prontuário e em impressos próprios, os cuidados e orientações realizadas.
9. Registrar o nome da gestante no Livro Administrativo.
10. Orientar a gestante a relatar a sensação, a intensidade e a duração das contrações uterinas.
11. Orientar e estimula o banho de aspersão visando à higiene e à promoção do conforto.
12. Estimular a gestante a assumir a posição mais confortável durante o trabalho de parto, bem como a participação do acompanhante no processo do trabalho de parto.
13. Comunicar à equipe médica qualquer intercorrência durante o trabalho de parto.
14. Observar a presença de perdas vaginais e as queixas da gestante e avisa ao médico ou enfermeiro obstetra.
15. Registrar os cuidados em impresso próprio.

PERÍODO/LOCAL

Durante o trabalho de parto/ Sala de Parto

OBSERVAÇÕES

Falha no registro dos passos realizados no procedimento e de intercorrências e a não realização das orientações a gestantes e acompanhantes durante a evolução do trabalho de parto, podem trazer consequências para o andamento do Processo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

POP Obstetrícia 04 - Exame Físico Obstétrico

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Realizar exame físico obstétrico das parturientes internadas no centro de parto normal, para acompanhar a evolução do trabalho de parto e estabilizar doenças obstétricas ou clínicas.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Obstetra e Enfermeiro(a).

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Luva de procedimento;
- Fita métrica;
- Sonar doppler fetal.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Realizar cálculo de idade gestacional e cálculo da data provável do parto. Para a realização do cálculo, pode ser usado o aplicativo "Calculadora Gestacional" do Ministério da Saúde.
2. Realizar anamnese:
 - a. Histórico de doenças pregressas, hábitos de vida como tabagismo, etilismo e uso substâncias ilícitas;
 - b. Histórico obstétrico: Paridade, tipo de parto, se houve intercorrências na gestação e ou parto;
 - c. Gestação atual: Investigar intercorrências na gestação e anotar as queixas da parturiente.
3. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
4. Realizar a Manobra de Leopold.
5. Mensurar altura uterina.
6. Realizar dinâmica uterina (Colocar a mulher em decúbito lateral esquerdo; espalmar a mão no fundo uterino durante 10 minutos; observar a frequência e a duração das contrações).
7. Realizar ausculta fetal intermitente por 2 minutos, se possível antes, durante e após a contração para identificar possíveis alterações de ritmos e desacelerações.
8. Estratificar o risco da parturiente, conforme protocolo da instituição
9. Registrar todas as informações no prontuário.

PERÍODO/LOCAL

Durante a assistência à parturiente/ Sala de pré-parto e sala de parto.

OBSERVAÇÕES

Manobra de Leopold:

Primeira manobra	Delimitação do fundo do útero usando ambas as mãos para deprimir a parede abdominal com as bordas cubitais. As mãos ficam encurvadas, para melhor reconhecer o contorno do fundo do útero e a parte fetal que o ocupa.
Segunda manobra	Ao deslizar as mãos do fundo uterino para o polo inferior, tenta-se palpar o dorso fetal e os membros, de um ou outro lado do útero.
Terceira manobra	Com as extremidades dos dedos, palpa-se a pelve para tentar reconhecer o polo cefálico ou o pélvico e assim, determinar o tipo de apresentação do conceito.
Quarta manobra	Serve para explorar a mobilidade do polo fetal que se apresenta em relação com o estreito superior do trajeto pélvico. Tenta-se apreender esse polo fetal entre o polegar e o indicador da mão direita, imprimindo movimentos laterais para procurar precisar o grau de penetração da apresentação na bacia.

Para uma correta medida da altura uterina deve-se posicionar a gestante em decúbito dorsal, com o abdome descoberto; delimitar a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino; por meio da palpação, procurar corrigir a comum dextroversão uterina; fixar a extremidade inicial (0 cm) da fita métrica, flexível e não extensível, na borda superior da sínfise púbica, passando-a entre os dedos indicador e médio. Proceder à leitura quando a borda cubital da mão atingir o fundo uterino.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

POP Obstetrícia 05 - Toque Obstétrico

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Avaliar anatomia da pelve materna, posição fetal e progressão do trabalho de parto e obter informações clínico-obstétricas relevantes acerca da progressão do trabalho de parto.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Obstetra e Enfermeiro(a)

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Luva estéril ou de procedimento
- Óleo Mineral

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Comunicar a parturiente o procedimento a ser realizado.
2. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
3. Posicionar a gestante e orientar para flexionar as pernas e afastar os joelhos.
4. Calçar as luvas (no caso de amniorrexe, deve-se usar luvas estéreis)
5. De início, afastar os pequenos lábios e introduzem-se na vagina os dedos indicador e médio, untados em vaselina ou óleo vegetal.
6. Determinar:
 - a. Características do colo uterino (posição, comprimento, apagamento e dilatação);
 - b. Apresentação (tipo, mobilidade, variedade de posição, grau de descida da apresentação na bacia óssea (planos de De Lee);
 - c. Bacia óssea (proporcionalidade feto-pélvica);
 - d. Estado da bolsa das águas (presença, forma, tensão) e, quando rotas, observar a característica do líquido amniótico (claro, com grumos, meconial espesso ou fluido, "achocolatado", .sanguinolento)
7. O dedo explorador deve percorrer a área ocupada pela região fetal, até encontrar a linha de orientação, que varia com o caso (sutura sagital, nas apresentações de cabeça fletida).
8. Em seguida, deve-se tentar reconhecer o ponto de referência fetal (que nas cefálicas fletidas é o lambda ou pequena fontanela).
9. Retirar as luvas.
10. Higienizar as mãos.
11. Informar parturiente e acompanhante sobre progressão do trabalho de parto.
12. Registrar informações no prontuário.

PERIODO/LOCAL

Durante o trabalho de parto/ Sala de pré-parto/Sala de parto

OBSERVAÇÕES

1. Toques vaginais em pacientes de risco habitual são realizados a cada 4 h;
2. Falha de progressão na fase ativa do parto: Se houver suspeita de falha de progresso na fase ativa do trabalho de parto considerar também para o diagnóstico todos os aspectos de evolução do trabalho de parto, incluindo:
 - a. Dilatação cervical menor que 2 cm em 4 horas para as primíparas;
 - b. Dilatação cervical menor que 2 cm em 4 horas ou um progresso lento do trabalho de parto para as multíparas;
 - c. Descida e rotação do polo cefálico;
 - d. Mudanças na intensidade, duração e frequências das contrações uterinas.
3. Se for confirmada falha de progresso no primeiro estágio do parto a mulher deve ser transferida para assistência sob responsabilidade de médico obstetra, se não estiver sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco 1.ed.rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

POP Obstetrícia 06 - Parto Natural

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Incentivar a gestante a fazer todo o esforço possível para empurrar o bebê para fora e informar-lhe sobre a evolução do processo, tentando sempre proporcionar conforto, buscando com ela posições que minimizem a dor, possibilitando que o processo Parturição/Nascimento seja espontâneo, livre de trauma e/ou danos a mãe e ao RN.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Obstetra / Enfermeiro / Técnico de Enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Termômetro
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- EPI's
- Impressos
- Algodão
- Álcool a 70%
- Gazes
- Compressas
- Campos
- Luvas estéreis
- Soluções
- Kit Parto (Instrumental para uso em caso de intercorrência)
- Clamps

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Arrumar a Sala de Parto com os campos cirúrgicos, instrumentais, materiais para aspiração, reanimação, ventilação e/ou intubação traqueal
- Orientar novamente o acompanhante em relação à paramentação e ao comportamento na Sala de Parto
- Estimular a gestante a participar ativamente do processo, bem como auxilia na busca de posição mais confortável, visando o alívio da dor
- Incentivar a gestante durante o período expulsivo
- Auxiliar na coleta da placenta, quando solicitada, e do sangue do cordão umbilical do recém-nascido, com a correta identificação dos tubos
- Auxiliar o clínico-geral/pediatra nos cuidados imediatos de rotina e, se houver intercorrências com o recém-nascido, providenciar a transferência para a UTI Infantil
- Promover, sempre que possível, o contato físico da puérpera com o recém-nascido e o aleitamento materno precoce
- Realizar a higiene na puérpera e administrar medicações segundo prescrição
- Transferir a puérpera da mesa de parto para a maca
- Encaminhar a puérpera para o alojamento conjunto, com a prescrição e o sangue do cordão umbilical do recém-nascido
- Retirar o material da sala de parto e encaminhar para o expurgo
- Solicitar aos funcionários da companhia de limpeza a higienização da sala
- Preencher os impressos
- Organizar o setor

PERÍODO/LOCAL

Durante todo o período expulsivo, até 1 hora após o parto / Sala de Parto.

OBSERVAÇÕES

Observar continuamente a paciente quanto a seu estado geral, sinais vitais, sangramentos, sinais de choque, permeabilidade de vias aéreas e acesso venoso; apoiar a paciente e seus familiares em casos de intercorrências com a mãe ou o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal: Versão resumida. Brasília, 2017.

POP Obstetrícia 07 - Cuidados de Enfermagem no Pós-Parto Natural e Cesáreo

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Detectar alterações clínicas, obstétricas, psicológicas e sociais que dificultem a manutenção do bem-estar após o parto; verificar volume e aspecto do lóquios; medir altura do fundo do útero.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Termômetro digital
- Estetoscópio
- Aparelho de pressão
- Luva de procedimento
- Luva estéril
- Fralda descartável
- Impressos
- Caneta

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
2. Colocar as luvas de procedimento
3. Receber a puérpera e o recém-nascido vindos da sala de PPP
4. Conferir os dados da pulseira de identificação com a puérpera
5. Colocar o recém-nascido no berço
6. Transferir a puérpera para o leito
7. Verificar os sinais vitais
8. Realizar o exame físico, avaliando: nível de consciência e lucidez, pele e mucosas, queixas algícas, episódios de êmeses, contratilidade uterina, perdas transvaginais, aspecto da episiorrafia (caso tenha sido realizada), eliminações vesicointestinais
9. Encaminhar a puérpera ao banho de aspersão, caso as condições clínicas permitam
10. Orientar e estimular a deambulação
11. Orientar e estimular a amamentação e os cuidados da mãe com o recém-nascido
12. Realizar retirada de sonda vesical de demora (SVD) 6 horas pós-parto
13. Registrar data, horário e procedimento realizado, e o estado geral da criança; assina e carimba o prontuário

PERÍODO/LOCAL

Toda puérpera no pós-parto/ Alojamento Conjunto.

OBSERVAÇÕES

- A deambulação é, geralmente, recomendada e traz benefícios como a melhora da circulação, redução do risco de complicações como trombose, e auxilia no restabelecimento físico da mulher. Após um parto normal, a deambulação pode ser iniciada logo após o parto, com auxílio, e é recomendada em até 6 horas após o parto. Já para cesáreas, a deambulação pode ser iniciada após 6 a 12 horas, também com auxílio, e é incentivada.
- A sonda vesical de demora (SVD) deve ser retirada 6 horas pós-parto ou mais breve possível, evitando infecções relacionadas ao cateterismo, a menos que haja indicação para permanência do mesmo.

REFERÊNCIAS

SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

POP Obstetrícia 08 - Avaliação e Manejo nas Hemorragias no Pós-Parto

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Manutenção da estabilidade hemodinâmica da puérpera, pois a hemorragia pós-parto é uma importante causa de morbimortalidade materna.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Obstetra, Clínico-geral, Enfermeiro e Técnico de enfermagem.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luva de procedimento
- Medicações
- Soro aquecido
- Equipo macrogotas
- Cateter intravenoso calibroso
- Algodão
- Esparadrapo
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Termômetro
- Relógio
- Oxímetro de pulso

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Aciona equipe multidisciplinar.
2. Comunica a situação a paciente.
3. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
4. Obtem dois acessos venosos periféricos de grande calibre.
5. Eleva membros inferiores (Trendelemburg).
6. Infunde solução salina normal aquecida e/ou cristaloides.
7. Instala oxigênio a 8 a 10 L/min em máscara facial.
8. Esvazia a bexiga (realizar cateterismo vesical, controlar diurese).
9. Previne hipotermia.
10. Coleta exames: Hemograma/prova cruzada/ coagulograma/ fibrinogênio/ ionograma. Lactato e gasometria nos casos graves
11. Avalia gravidade da perda volêmica, monitorar rigorosamente pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de Oxigênio.
12. Determina as causas da hemorragia.
13. Após identificar a causa da hemorragia, inicia tratamento específico, conforme avaliação obstétrica, exames laboratoriais e quadro clínico da puérpera.
14. Registra todo o procedimento no prontuário.

PERÍODO/LOCAL

Após o trabalho de parto/Sala de Parto

OBSERVAÇÕES

O tratamento da hemorragia puerperal deve ser rápido e baseado na causa específica da hemorragia. Investigar os 4 T – Tônus: atonia uterina (70% dos casos); Trauma (em 19% dos casos): lacerações, hematomas, inversão e rotura uterina; Tecido (10% dos casos): retenção de tecido placentário, coágulos, acretismo placentário e Trombina (1% dos casos): coagulopatias congênicas (ex: von Willebrand) ou adquiridas (ex: CIVD), uso de anticoagulantes (ex: heparina, aspirina).

REFERÊNCIAS

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <[http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/recomendacoes-assistenciais-para-prevencao-diagnostico-e-Anexos: Estratégia Zero Morte Materna por hemorragia puerperal-Ministério da Saúde-OPAS-OMS-Brasiltratamento-dahemorragia-obstetrica/](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/recomendacoes-assistenciais-para-prevencao-diagnostico-e-Anexos:Estrategia%20Zero%20Morte%20Materna%20por%20hemorragia%20puerperal-Ministerio%20da%20Saude-OPAS-OMS-Brasiltratamento-dahemorragia-obstetrica/)> Acesso em: 30 jun. 2025.

POP Obstetrícia 09 - Admissão do Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Pela necessidade de proporcionar condições seguras de adaptação à vida extrauterina e prestar os cuidados necessários do nascimento até a alta no alojamento conjunto.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro/Técnico de enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Berço aquecido
- Lençol
- Álcool etílico 70%
- Gaze estéril
- Luva estéril
- Vitamina K
- Balança e fita métrica
- Fralda descartável
- Roupas escolhidas pela mãe e/ou familiares

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Manter ambiente aquecido, entre 23 e 26 graus.
2. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
3. Calçar luvas estéreis.
4. Logo ao nascer avaliar a vitalidade do RN. Se na avaliação de vitalidade o RN encontrar-se deprimido, esse POP não se aplica.
5. Realizar o primeiro vínculo RN/Mãe/Familiar colocando o RN junto à mãe no contato pele a pele.
6. Retirar o excesso do líquido amniótico do RN.
7. Cobrir RN com o campo estéril aquecido.
8. Cobrir o polo cefálico com a touca (solicitar ao acompanhante).
9. Proceder o clampeamento oportuno do cordão umbilical: de 1 a 3 minutos.
10. Prender o cordão com o clampeador umbilical de 2 a 3 cm de distância do anel umbilical.
11. Cortar o cordão mais ou menos 1 cm acima do clampeador umbilical. Oferecer ao acompanhante a oportunidade de cortar o cordão.
12. Colocar a pulseira de identificação no pulso esquerdo do RN.
13. Iniciar o aleitamento materno precoce na primeira hora de vida, caso não haja contraindicações.
14. Encaminhar RN para cuidados de rotina somente após uma hora de contato pele a pele.
15. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos.

PERÍODO/LOCAL

No momento da admissão do RN/ Sala de Parto

OBSERVAÇÕES

Todo RN com boa vitalidade, peso ≥ 1800 g, idade gestacional ≥ 34 semanas, capacidade de sucção e controle térmico, ou RN com acometimento sem gravidade, conforme Lei nº 2.068, do Ministério da Saúde (2016), e a critério da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. HOSPITAL DE CLÍNICAS. Recepção e atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.037Recepcao_e_Atendimento_ao_Recem_Nascido_com_Boa_Vitalidade__versao2.pdf. Acesso em 06 jun 2025.

POP Obstetrícia 10 - Sala de Parto - Identificação do Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Garantir a identificação segura do recém-nascido (RN).

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro/Tec. enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pulseiras de identificação - RN e genitora;
- Caneta esferográfica azul ou preta;
- Prontuário da mãe;
- Luva de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Explicar à mãe sobre a importância do procedimento
2. Conferir o nome da puérpera na pulseira e no prontuário
3. Mostrar as pulseiras e lê os dados inscritos para a mãe e o acompanhante
4. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16
5. Calçar as luvas de procedimento
6. Colocar uma pulseira no braço direito da mãe, com a parte de identificação voltada para cima, e outra no tornozelo direito do recém-nascido, prendendo de forma segura e firme para que não comprima o membro
7. Envolver o recém-nascido em campo aquecido para promover seu conforto
8. Recolher o material e o encaminha ao local apropriado
9. Acondicionar as roupas no saco hamper
10. Retirar as luvas e higieniza as mãos
11. Anotar no prontuário da mãe e seu recém-nascido os cuidados realizados e as orientações fornecidas com data, horário, admissão, dados completos, condições gerais, tipo de parto, procedimento realizado e assinatura do executante

PERÍODO/LOCAL

Após o nascimento/ Sala de Parto

OBSERVAÇÕES

O Recém-nascido deve ser identificado tão logo a sua condição clínica permita; A mãe deve ser identificada com uma pulseira contendo os mesmos dados da pulseira do seu filho.

REFERÊNCIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. HOSPITAL DE CLÍNICAS. Recepção e atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.037Recepcao_e_Atendimento_ao_Recem_Nascido_com_Boa_Vitalidade__versao2.pdf. Acesso em 06 jun 2025.

POP Obstetrícia 11 - Administração de Vitamina K no Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Prevenir a doença hemorrágica do RN. A vitamina K é fundamental para a Síntese hepática de proteínas envolvidas no processo de coagulação sanguínea.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro/Clínico-geral/Técnico de Enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja ou cuba rim
- Luva de procedimento
- Algodão
- Antisséptico
- Ampola de vitamina K (10 mg/ml)
- Agulha para aspirar medicação (30x8 ou 25x7)
- Seringa de 1 ml
- Agulha para administrar (13x4,5 ou 20x5,5)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Explicar o procedimento à mãe ou ao acompanhante
2. Observar a validade da medicação utilizada
3. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
4. Reunir o material em local apropriado em ordem de utilização
5. Preparar a medicação para ser administrada IM, 1mg
6. Calçar luvas de procedimento
7. Posicionar o RN em decúbito dorsal ou lateral direito, expondo a coxa esquerda/direita
8. Selecionar o local de aplicação e procede à antissepsia com algodão embebido no antisséptico
9. Segurar firmemente o membro inferior esquerdo com uma das mãos para imobilização do membro
10. Introduzir a agulha com movimento rápido e firme em ângulo reto com a pele do músculo vasto lateral da coxa
11. Aspirar para verificar se nenhum vaso foi atingido
12. Injetar vagarosamente o medicamento
13. Retirar a agulha do local da introdução no músculo
14. Fazer leve compressão com algodão seco no local em que foi introduzida a agulha
15. Posicionar o RN confortavelmente
16. Organizar o material, desprezando os materiais perfuro cortantes em caixa coletora própria
17. Retirar as luvas
18. Realizar a higienização das mãos
19. Registrar data, horário e procedimento realizado
20. Assinar e carimbar

PERÍODO/LOCAL

Após o nascimento como forma efetiva de prevenir doença/ Sala de Parto

OBSERVAÇÕES

A Vitamina K é um medicamento fotossensível. As ampolas deverão ser guardadas em abrigo longe da luz e do calor. Conservar as ampolas na caixa até o momento do uso. A medicação deve ser preparada e administrada imediatamente. As ampolas devem ser desprezadas após cada uso, em recipiente para materiais perfurocortantes.

REFERÊNCIAS

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Procedimento Operacional Padrão N. 28: administração de vitamina K no recém-nascido. Maternidade Escola da UFRJ. 2020. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_28_vi_k.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

POP Obstetrícia 12 - Proteção Oftálmica do Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Prevenir a oftalmia neonatal, uma infecção ocular que pode causar cegueira, proteger os recém-nascidos de infecções causadas pela transmissão vertical de bactérias, como *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia* e substituir o uso de nitrato de prata, que pode causar desconforto e irritação.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro e Técnico de enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Iodopovidona solução oftálmica 25 mg/ml 2,5% ou pomada de eritromicina 0,5% ou tetraciclina 1%.
- Água destilada
- Luva de procedimento estéril
- Bandeja para transporte
- Gazes estéreis

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Conferir a identificação do bebê e da mãe
2. Expor o material em local apropriado em ordem de utilização
3. Colocar o recém-nascido em posição confortável
4. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
5. Calçar as luvas
6. Retirar o vernix da região ocular com gaze seca ou umedecida em água
7. Afastar as pálpebras suavemente e aplicar 01 (uma) gota de iodopovidona 2,5% em cada olho, preferencialmente na primeira ou até 4 horas de vida
8. Retirar com gaze seca o excesso que ficar sobre a pele
9. Observar se a conjuntiva do recém-nascido ficou marrom após a aplicação, indicando que a solução foi aplicada corretamente
10. Evitar o contato da ponta do frasco com os olhos do recém-nascido
11. Realizar a aplicação em ambos os olhos
12. Após a aplicação, observar o recém-nascido por algum tempo para verificar se há algum tipo de reação alérgica ou desconforto
13. Registrar data, horário, procedimento realizado e estado geral da criança; assina o prontuário

PERÍODO/LOCAL

Logo após o parto, devendo ser realizada na primeira hora após o nascimento, tanto no parto vaginal quanto no cesáreo/ Em qualquer lugar onde o RN esteja sendo assistido dentro das primeiras 4 horas após o parto.

OBSERVAÇÕES

Todos os recém-nascidos logo após o parto, devendo ser realizada na primeira hora após o nascimento, tanto no parto vaginal quanto no cesáreo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-11-2024-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms.pdf>]. Acesso em: 19 de maio de 2025.

POP Obstetrícia 13 - Medidas Antropométricas e Exame Físico do Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Aferir as medidas antropométricas e avaliar as condições físicas e neurológicas iniciais do RN, proporcionando avaliação especializada precoce se necessário, após realização do contato pele-a-pele de uma hora com sua mãe, e/ou estabilização clínica.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro(a) – exame físico; Equipe de Enfermagem – medidas antropométricas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Berço aquecido
- Luvas de procedimento
- Antropômetro
- Fita métrica flexível
- Balança pediátrica
- Papel toalha
- Estetoscópio

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Aquecer previamente o berço da sala de cuidados do RN
2. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
3. Após o contato pele-a-pele com sua mãe, levar o RN à sala de cuidados. Neste momento, solicitar à mãe/acompanhante um kit de roupas limpas, incluindo fralda descartável e manta
4. Usar luvas de procedimento, posicionar o RN no berço aquecido, com suas roupas ao lado para também aquecerem
5. Mensurar o perímetro cefálico:
 - a. Levantar a cabeça do recém-nascido com uma das mãos e com a outra
 - b. Passar a fita por trás da cabeça com a outra mão e trazê-la para frente até que a ponta encontre o valor referente à mensuração desejada
6. Mensurar o perímetro torácico:
 - a. Levantar o tórax do recém-nascido suavemente
 - b. Passar a fita por trás do mesmo e trazê-la a frente até que a ponta encontre o valor referente à mensuração desejada
7. Mensurar o comprimento do RN:
 - a. Deitar o recém-nascido no berço
 - b. Posicionar o antropômetro com a base totalmente aberta com a parte fixa voltada para a cabeça do recém-nascido e a parte móvel voltada para os pés
 - c. Estender os membros inferiores do recém-nascido
 - d. Proceder à progressão da base móvel em direção aos pés do recém-nascido
 - e. Verificar a medida demarcada na régua através da subida da base ao encontro dos pés do recém-nascido
 - f. Puxar novamente a base móvel para baixo até que fique livre para ser retirada da mesa
8. Pesar RN despido – A balança deve ser desinfetada com álcool a 70% e coberta com papel toalha
9. Realizar exame físico céfalo-podal - pelo enfermeiro no RN
10. Realizar avaliação neurológica a partir da Escala de Coma de Glasgow, conforme o quadro 01
11. Após conclusão do exame físico, vestir o RN e encaminhar novamente à mãe
12. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos
13. Nos casos em que os cuidados do RN sejam feitos longe da mãe, solicitar que o acompanhante vá junto com RN para o local de avaliação

PERÍODO/LOCAL

Após nascimento do RN/ Sala de parto

OBSERVAÇÕES

Escala de coma de Glasgow modificada para pediatria

Parâmetro	Lactentes (< 1 ano)	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo verbal	3
	Ao estímulo físico	2
	Ausência de resposta	1
Melhor Resposta verbal	Murmura ou balbucia	5
	Inquieta, irritada, chorosa	4
	Chora em resposta a estímulo	3
	Geme em resposta ao estímulo	2
	Ausência de resposta	1
Melhor Resposta motora	Move-se espontânea intencionalmente	6
	Retira o membro ao toque	5
	Flexão normal a estímulo físico	4
	Flexão anormal dos braços ao estímulo físico	3
	Extensão anormal dos braços ao estímulo físico	2
	Ausência de resposta	1

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192: serviço de atendimento móvel de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-basico-2016.pdf>. Acesso em: 03 jul 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Terapia Intensiva. Guia Prático de Atualização. Trauma Cranioencefálico. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/documentos_cientificos/19492c-GP-Trauma-Cranioencefalico.pdf. Acesso em: 03 jul 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ. Procedimento Operacional Padrão. Verificação de Medidas Antropométricas do Recém-nascido. Disponível em: < https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/2025/pops/67_pop_verificacao_de_medidas_antropometricas_do_recem_nascido.pdf >

POP Obstetrícia 14 - Aferição de Glicemia Capilar no Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Controlar, avaliar e atender imediatamente os quadros clínicos cuja sintomatologia seja sugestiva de hipoglicemia e hiperglicemia. Monitorizar os níveis de glicose no sangue do recém-nascido internado.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cuba rim
- Luva de Procedimento
- Lanceta específica ou agulha 13x4,5, em caso de ausência da lanceta
- Dispositivo de leitura glicêmica (glicosímetro)
- Caixa de fita reagente para glicose
- Bolas de algodão seco e embebido em álcool a 70%
- Impressos
- Caneta

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
2. Reunir o material dentro da cuba rim
3. Verificar se o aparelho de leitura está calibrado e pronto para o procedimento
4. Checar a pulseira de identificação da paciente conferindo com o prontuário
5. Explicar o procedimento ao familiar ou responsável pelo RN
6. Calçar as luvas de procedimento
7. Limpar o calcâneo de eleição do recém-nascido com algodão embebido no álcool a 70%, aguarda secar
8. Introduzir a tira teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente
9. Lancetar a parte lateral do calcâneo e colocar material (uma gota de sangue) na fita reagente, para a leitura glicêmica
10. Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura
11. Pressionar com algodão o local da punção o suficiente para suspender o sangramento
12. Realizar a leitura do índice glicêmico
13. Limpar o calcâneo do recém-nascido com algodão
14. Certificar de que não há prolongamento do período de sangramento, aplicar blood stop
15. Desprezar o material utilizado na caixa para perfuro cortantes
16. Retirar a luva de procedimento e despreza no lixo

PERÍODO/LOCAL

Em qualquer período, no RN grande para a idade gestacional (GIG); RN pequeno para a idade gestacional (PIG); RN pré-termo (RNPT); RN com crescimento intrauterino restrito (CIUR); RN com incompatibilidade de RH; RN submetidos à exsanguinotransfusão; RN infectados; RN em terapia infusional contínua (hidratação venosa e/ou nutrição parenteral); filho de mãe com DM; RN pós-asfíxiado, com disfunção respiratória, hipotermia, tremores, cianose ou outras anormalidades; qualquer RN sintomático.

Local: Alojamento Conjunto

OBSERVAÇÕES

- Para promover a tranquilidade e conforto do RN, é necessário aquecer as mãos antes do contato com o RN.
- Assegurar que as fitas reagentes são mantidas dentro do frasco, protegidas da luz e da umidade para não serem inativadas.
- Observar rodízio do local de punção, de forma a evitar lesão da pele por múltiplas punções.

- Ao aproximar a fita reagente da gota de sangue formada, o sangue deve fluir sem que a área do calcanhar perfurada seja comprimida ou ordenhada.
- Valores do nível de glicose plasmática considerados normais para o recém-nascido: 40 – 150mg/dl.
- **Sintomas de hipoglicemia:** cianose, apnéia, apatia, letargia, recusa alimentar, sucção débil, náuseas, vômitos, hipotermia persistente, choro débil, irritabilidade, tremores finos de extremidades, extremidades arroxeadas, hipotonia, resposta alterada aos reflexos de Moro, aumento ou diminuição a frequência cardíaca, parada respiratória e convulsão.
- **Sintomas de hiperglicemia:** glicosúria, hipovolemia, diurese osmótica, desidratação intracelular, hiperosmolaridade, hemorragia intraventricular.
- O jejum corresponde ao período de tempo entre 8 e 12 horas sem alimentação;
- Glicemia pós-prandial corresponde a 2 horas após às refeições de jejum;
- Local de punção: Nas faces laterais, evitando a parte central, devido à proximidade do osso calcâneo e maior risco de complicações como osteomielite. É importante realizar o rodízio de local de verificação da glicemia capilar.
- **ATENÇÃO:**

Tabela 1. Indicação de alteração de valores aferidos

Valor do HGT	Indicação
Valor < 10mg/dL	Aparecerá a indicação LO (de acordo com fabricante do aparelho)
Valor > 600mg/dL	Aparecerá a indicação HI (de acordo com fabricante do aparelho)

Tabela 2. Protocolo de administração de insulina regular (IR) em caso de hiperglicemia

Valor do HGT	Conduta
< 180mg/dL	Não corrigir
180 mg/dL – 250mg/dL	4 UI
251 mg/dL – 300mg/dL	6 UI
301 mg/dL – 350mg/dL	8 UI
> 350mg/dL	12 UI

Fonte: Protocolo aplicado do Hospital Manoel Lucas de Miranda

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diretrizes SBP: Hipoglicemia no período neonatal. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019- 2020. São Paulo: Editora Clannad, 2020.

POP Obstetrícia 15 - Assistência de Enfermagem ao Aleitamento Materno

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Fornecer ao recém-nascido todos os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e bebê e proteger o bebê contra doenças infecciosas, alergias e problemas digestivos, além de promover o desenvolvimento do sistema imunológico.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Equipe de Enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento
- Almofada de amamentação, se houver

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Identificar a paciente.
2. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
3. Colocar mãe e filho em ambiente tranquilo e com boa iluminação.
4. Explicar o procedimento e o seu objetivo, reforçando a valorização do leite materno.
5. Orientar a mãe para retirar os adornos (relógio, anéis e pulseiras).
6. Auxiliar a mãe a se posicionar confortavelmente com as costas e pés apoiados.
7. Expor a mama e observar qualquer alteração na aréola ou no mamilo
8. Posicionar o corpo do recém-nascido alinhado ao corpo da mãe, barriga com barriga.
9. Levar o recém-nascido até a mama
10. Apoiar o corpo inteiro do recém-nascido
11. Posicionar o recém-nascido de frente para a mama, com o nariz de frente para o mamilo
12. Segurar o recém-nascido em posição dorsal, levemente
13. Levar o recém-nascido ao seio.
14. Posicionar o mamilo no lábio inferior do recém-nascido estimulando a abertura da boca.
15. Puxar a cabeça do recém-nascido para a mama, de modo rápido e firme.
16. Colocar o máximo possível da aréola na boca do recém-nascido.
17. Esperar até que a boca do recém-nascido esteja bem aberta e aproximar o bebê da mama.
18. Observar todos os sinais de que o recém-nascido pegou a mama corretamente.
19. Observar se a pega está correta e tenta novamente se não estiver.
20. Orientar a mãe para que não se afaste do recém-nascido e nem afaste a mama
21. Explicar à puérpera que ela deve esperar o bebê terminar de mamar em uma das mamas antes de oferecer a outra para que seja oferecido o leite rico em gorduras do final da mamada, o que também ajuda a aumentar a produção de leite.
22. Orientar a puérpera para a troca de mamas: afastar o mamilo da boca do recém-nascido utilizando o dedo mínimo e puxando a comissura do lábio do recém-nascido para desfazer o vácuo e não traumatizar o mamilo.
23. Ensinar a mãe a oferecer a outra mama.
24. Explicar à puérpera que, em geral, os recém-nascidos largam a mama quando estão satisfeitos, mas alguns continuam a sugar de modo suave e curto até adormecerem.
25. Afastar novamente o mamilo da boca do recém-nascido utilizando o dedo mínimo e puxando comissura do lábio do recém-nascido para desfazer o vácuo e não traumatizar o mamilo.
26. Colocar o recém-nascido, após a mamada, em posição ortostática durante alguns minutos, até ocorrer a eructação.
27. Acomodar o recém-nascido no berço em decúbito dorsal.
28. Registrar data, horário, procedimento e condições das mamas, e assina o prontuário.

PERÍODO/LOCAL

Após o Nascimento/ Sala de Parto e Alojamento Conjunto.

OBSERVAÇÕES

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2024) adota a definição de aleitamento materno exclusivo, preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecida em todo o mundo, quando a criança recebe somente leite materno (Direto da mama ou ordenhado) ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno.

As contraindicações ao aleitamento materno podem ser tanto absolutas quanto relativas. Uma contraindicação absoluta é quando o bebê ou a mãe apresentam condições que tornam o aleitamento inseguro. Por exemplo, a mãe que possui HIV/AIDS, vírus HTLV, ou está com tuberculose não tratada, deve evitar o aleitamento materno, pois há risco de transmissão do vírus ao bebê. Além disso, mães que fazem uso de drogas ilícitas ou certos medicamentos que podem ser transferidos pelo leite também devem evitar a amamentação, a menos que orientado por um profissional de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, essas contraindicações absolutas devem ser levadas a sério para garantir a saúde do bebê.

REFERÊNCIAS

OMS. Organização Mundial da Saúde. Recomendações sobre amamentação. 2023 Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 22 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Guia prático. 2022-2024. Nº 165, 26 de Agosto de 2024. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024. Disponível em < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24585d-GPRATICO-GuiaPratico_de_AM-Atualizacao.pdf >. Acesso em: 27 de maio de 2025.

POP Obstetrícia 16 - Administração de Dieta por Copinho para Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Administrar leite materno ou fórmulas lácteas ao RN através do copo, a fim de oferecer aporte calórico e nutricional ao RN.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro; Técnico de enfermagem.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Copo graduado estéril (específico de pequeno porte) ou copinho plástico descartável;
- Luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Encaminhar o bebê de preferência a um ambiente tranquilo e iluminado
2. Explicar a mãe ou cuidador o procedimento a ser realizado, de forma tranquila e dando apoio emocional
3. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
4. Reunir todo material necessário
5. Conferir a dieta de acordo com a prescrição
6. Segurar o bebê, em estado de alerta, sentado ou semissentado no colo da mãe ou do cuidador
7. Encostar a borda do copinho no lábio inferior do RN
8. Inclinar o copinho até que o leite toque seu lábio inferior
9. Observar a deglutição, movimentos em sequência da língua, em seu próprio ritmo
10. Realizar a higienização das mãos
11. Registrar a quantidade de leite ofertada
12. Relatar qualquer alteração ao pediatra ou enfermeiro do setor

PERÍODO/LOCAL

Após o nascimento, nas situações em que o recém-nascido está impedido de sugar o seio materno, por uma incapacidade temporária ou definitiva da mãe ou ainda que necessita de um suplemento após o seio materno.

Local: Alojamento Conjunto

OBSERVAÇÕES

- Observar a temperatura do ambiente e envolver o RN em cueiros e cobertores, antes do procedimento.
- Não derramar o leite na boca do RN e observar o desperdício de leite não sorvido.
- Atentar-se às pausas respiratórias.
- Respirações ruidosas, bebês chorando e ruídos ambientais prejudicam a capacidade de aceitação da dieta pelo RN.
- Importante observar atentamente o ritmo e a coordenação entre a sucção/deglutição/respiração do RN.

REFERÊNCIAS

OMS. Organização Mundial da Saúde. Recomendações sobre amamentação. 2023 Disponível em: < <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> >. Acesso em: [22 de maio de 2025].

POP Obstetrícia 17 - Cuidados de Enfermagem com o Banho do Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Promover a limpeza da pele e o relaxamento muscular, estimular a circulação, auxiliar a eliminação cutânea, realizar profilaxia de infecção.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiro / Técnico de enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamento de Proteção Individual – EPI - (avental e luvas de procedimento).
- Banheira de acrílico ou de plástico ou bacia metálica, se banho de imersão.
- Balde de plástico transparente com borda arredondada.
- Copo descartável e/ou bacia metálica, se banho no leito.
- Recipiente com água morna (entre 36°C a 37°C).
- Bolas de algodão, para a higiene corporal.
- Sabonete líquido com pH neutro, quando indicado.
- Toalha macia, fralda de pano ou cueiro.
- Roupas adequadas ao tamanho do RN e à temperatura ambiente, se aplicável.
- Fralda descartável adequada ao tamanho do RN.
- Materiais complementares para os cuidados com o coto umbilical, se for o caso.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Reunir e organizar os materiais necessários e preparar o ambiente, com temperatura adequada
2. Convidar para o primeiro banho do RN os pais, e na impossibilidade destes, solicitar a presença do acompanhante do RN para participar do primeiro banho. O primeiro banho é sempre realizado pelo profissional de saúde, mediante autorização da família
3. Orientar e explicar à puérpera e ao familiar/cuidador do RN sobre o procedimento do banho e sua para garantir um cuidado seguro
4. Demonstrar a técnica do banho e cuidados com a segurança do RN
5. Usar o sabonete neutro somente no primeiro banho, os banhos subsequentes são realizados somente com água
6. Encher a banheira do RN com água na temperatura de 36°C a 37°C, que deve estar agradável e testá-la com o dorso da mão ou cotovelo do profissional
7. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16 e calçar as luvas de procedimentos e vestir o avental plástico descartável
8. O banho do RN será realizado em duas etapas, respeitando o sentido cefalopodal

1ª ETAPA:

1. Despir o RN, limpar caso necessário pela presença de fezes e urina
2. Colocar uma fralda limpa sobre a balança e tarar a mesma, para pesar o RN em seguida
3. Envolver e conter o RN em cueiro, a cabeça deve ficar fixa e descoberta
4. Lavar a cabeça do RN, com o auxílio de gaze e usar sabão líquido (PH neutro sem aditivos de cor e cheiro) neste primeiro banho, nos subsequentes lavar somente com água
5. Retornar o RN a bancada para secar a cabeça, mantendo-o ainda coberto em cueiro

2ª ETAPA:

1. Colocar o RN dentro da banheira com proteção do cueiro, retirando-o gradativamente, sendo exposto o lado anterior (abdome, tórax, membros superiores e inferiores) e terminado o lado posterior (dorso, genitália e ânus) do corpo do RN, sempre no sentido cefalopodal e da região menos contaminada para a mais contaminada
2. Secar o RN, limpar o coto conforme protocolo
3. Vestir o RN
4. Comunicar enfermeira e/ou equipe médica a ocorrência de quaisquer alterações observadas no banho do RN.

5. Realizar a higienização das mãos;
6. Realizar registros de enfermagem no prontuário.

PERÍODO/LOCAL

Imediato ao nascimento – quando a mãe for portadora de HIV, hepatite B e herpes-vírus, com o objetivo de remover resíduos e diminuir a exposição do RN ao vírus; Após 24 horas do nascimento – RN com boa vitalidade e idade gestacional \geq 34 semanas, incluindo RN com presença de líquido amniótico meconial.

Local: No Alojamento Conjunto

REFERÊNCIAS

SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. HOSPITAL DE CLÍNICAS. Recepção e atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade. 2023. Disponível em: < https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.037Recepcao_e_Atendimento_ao_Recem_Nascido_com_Boa_Vitalidade__versao2.pdf >. Acesso em 06 jun 2025.

POP Obstetrícia 18 - Cuidados de Enfermagem com o Coto Umbilical do Recém-Nascido

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Prevenir infecções e promover desidratação, mumificação e queda do coto umbilical.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Equipe de Enfermagem

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos
- Solução fisiológica a 0,9%
- Gazes
- Cotonete

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Execução:

1. Identificar-se
2. Higienizar as mãos conforme POP ENF - 16.
3. Checar o nome e o leito do RN
4. Orientar o acompanhante quanto ao procedimento
5. Colocar o RN em decúbito horizontal
6. Retirar as roupas do RN expondo apenas a área a ser manipulada
7. Calçar luvas
8. Examinar o coto umbilical quanto ao grau de mumificação, presença de sangue, secreções, odor e área periumbilical
9. Segurar extremidade do coto umbilical com uma gaze, limpar a inserção com o cotonete embebido em solução fisiológica a 0,9% e retirar o excesso com o outro cotonete
10. Limpar o coto com uma gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, da inserção para a extremidade
11. Limpar com gaze seca retirando o excesso de álcool
12. Manter o coto umbilical descoberto

Pós-Execução:

1. Desprezar material utilizado no local adequado;
2. Lavar as mãos;
3. Realizar as anotações necessárias;
4. Checar a prescrição de enfermagem.

PERÍODO/LOCAL

O curativo deve ser realizado várias vezes ao dia, trocando sempre que apresentar sujidade ou secreção/ Alojamento Conjunto

OBSERVAÇÕES

Observar sinais de infecção: Hiperemia, edema peri-umbilical, descamação da pele do coto umbilical, odor fétido e secreção. O cordão umbilical constitui um elo de ligação entre o feto e a mãe, sendo utilizado para fornecer nutrientes e oxigênio para a formação e desenvolvimento do feto. Entre 5 a 8 dias após o nascimento, o coto umbilical escurece, cicatriza e cai espontaneamente.

REFERÊNCIAS

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. Guia completo de procedimentos e competências de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. p. 767-8.

POP Obstetrícia 19 - Protocolo de Reanimação Neonatal para Recém-Nascidos com Mais de 34 Semanas na Sala de Parto

Versão:	Elaboração:	Revisado em:
00	19/05/2025	28/07/2025

OBJETIVO

Reduzir a mortalidade associada à asfixia neonatal e à síndrome de aspiração de mecônio.

RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Equipe médica e equipe de enfermagem.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Lista de materiais ao final deste POP, conforme Anexo 2.
- Medicamentos para reanimação neonatal na sala de parto constam no Anexo 3

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Realizar clampeamento oportuno do cordão se RN nascer vigoroso e não houver patologias que indiquem clampeamento imediato.
- Se RN nascer deprimido realizar clampeamento imediato e encaminhar a fonte de calor radiante na sala de cuidados do RN, envolto em campo estéril; comunicar a mãe o motivo da separação de seu filho. Chamar pediatra/neonatalogista imediatamente, ou antes do nascimento se houver sinais de que o RN nascerá deprimido.
- Uma vez na sala de cuidados, a equipe de assistência deve seguir o fluxograma e as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para reanimação neonatal, conforme Anexo 1.

PERÍODO/LOCAL

Após o nascimento/ Sala de parto.

OBSERVAÇÕES

- Todo material necessário para a reanimação deve ser preparado, testado e estar disponível em local de fácil acesso, antes do nascimento. Esse material é destinado à avaliação do paciente, manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicações.
- Logo após o nascimento, a equipe deve estar voltada exclusivamente aos cuidados com o RN, sem perder tempo ou dispersar a atenção com a busca e/ou o ajuste do material.
- Diante da resposta “não” a pelo menos uma das três perguntas iniciais: gestação a termo, respiração ou choro presente e tônus muscular em flexão, conduzir o RN à mesa de reanimação. Assim, pacientes com idade gestacional diferente do termo, recém-nascidos que não iniciam movimentos respiratórios regulares e/ou aqueles em que o tônus muscular está flácido precisam ser conduzidos à mesa de reanimação, independentemente do aspecto do líquido amniótico.
- Para a recepção do RN, utilizar as precauções-padrão que compreendem a lavagem/ higienização correta das mãos e o uso de luvas, aventais, máscaras ou proteção facial para evitar o contato do profissional com o material biológico do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Maria Fernanda Branco de Almeida; Ruth Guinsburg; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Rio de Janeiro: SBP, 2022. 39 f.

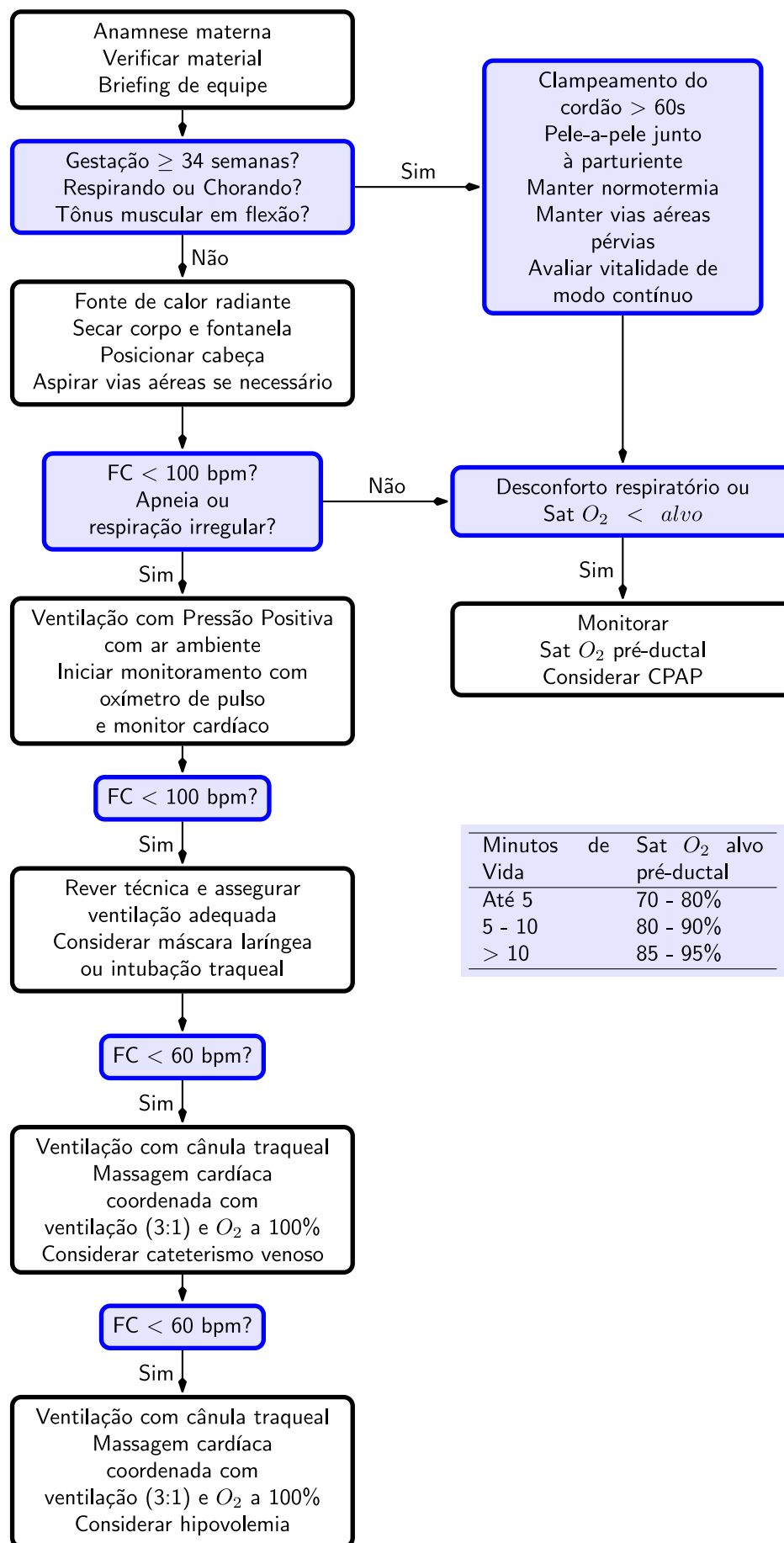


Figura 1. Protocolo de Reanimação Neonatal para Recém-Nascidos com Mais de 34 Semanas na Sala de Parto

ANEXO 2 - Material necessário para Reanimação Neonatal na Sala de Parto

Sala de parto e/ou de reanimação com temperatura ambiente de 23-25°C e:

- Mesa de reanimação com acesso por 3 lados
- Fonte de oxigênio umidificado com fluxômetro e fonte de ar comprimido
- Aspirador a vácuo com manômetro
- Relógio de parede com ponteiro de segundos

Material para manutenção de temperatura

- Fonte de calor radiante
- Termômetro ambiente digital
- Campo cirúrgico e compressas de algodão estéreis
- Touca de lã ou algodão
- Termômetro clínico digital

Material para avaliação

- Estetoscópio neonatal
- Oxímetro de pulso com sensor neonatal
- Monitor cardíaco de 3 vias com eletrodos
- Bandagem elástica para fixar o sensor do oxímetro e os eletrodos

Material para aspiração

- Sondas: traqueais Nº 6 e 8 e gástricas curtas Nº 6 e 8
- Conexão de látex ou silicone para conectar sonda ao aspirador
- Dispositivo para aspiração de mecônio
- Seringas de 10 mL

Material para ventilação

- Reanimador manual neonatal (balão autoinflável com volume ao redor de 240 mL, reservatório de O₂ e válvula de escape com limite de 30-40 cmH₂O e/ou manômetro)
- Ventilador mecânico manual com peça T com circuitos próprios.
- Máscaras redondas com coxim para RN de termo, prematuro e prematuro extremo
- Máscara laríngea para recém-nascido Nº 1

Material para intubação traqueal

- Laringoscópio infantil com lâmina reta Nº 00, 0 e 1
- Cânulas traqueais sem balonete, de diâmetro interno uniforme 2,5/ 3,0/ 3,5 e 4,0 mm
- Material para fixação da cânula: fita adesiva e algodão com SF
- Pilhas e lâmpadas sobressalentes para laringoscópio

Medicações

- Adrenalina diluída a 1mg/10 mL em 1 seringa de 5,0 mL para administração única endotraqueal
- Adrenalina diluída a 1mg/10 mL em seringa de 1,0 mL para administração endovenosa
- Expansor de volume (Soro Fisiológico) em 2 seringas de 20 mL

Material para cateterismo umbilical

- Campo esterilizado, cadarço de algodão e gaze
- Pinça tipo kelly reta de 14cm e cabo de bisturi com lâmina Nº 21
- Porta agulha de 11cm e fio agulhado mononylon 4.0
- Cateter umbilical 3,5F e 5F de PVC ou poliuretano de lúmen único
- Torneira de 3 vias e seringa de 10 mL
- Soro fisiológico para preencher o cateter antes de sua inserção

Outros

- Luvas e óculos de proteção individual para os profissionais de saúde
- Gazes esterilizadas de algodão, álcool etílico/ solução antisséptica
- Cabo e lâmina de bisturi
- Tesoura de ponta romba e clampeador de cordão umbilical
- Agulhas para preparo da medicação

Anexo 3 - Medicamentos para Reanimação Neonatal na Sala de Parto

		Adrenalina Endovenosa	Adrenalina Endotraqueal	Expansor de Volume
Apresentação comercial		1 mg/mL		SF 0,9%
Diluição		1 mL em 9 mL de SF		-
Preparo		Seringa de 1 mL	Seringa de 5 mL	2 seringas de 20 mL
Dose		0,2 mL/kg	1,0 mL/kg	10 mL/kg EV
Dose		0,1–0,3 mL/kg	0,5–1,0 mL/kg	10 mL/kg EV
Peso ao nascer	1kg	0,2 mL	1,0 mL	10 mL
	2kg	0,4 mL	2,0 mL	20 mL
	3kg	0,6 mL	3,0 mL	30 mL
	4kg	0,8 mL	4,0 mL	40 mL
Velocidade e Precauções		Infundir rápido seguido por flush de 3 mL de SF	Infundir na cânula traqueal e ventilar. USO ÚNICO	Infundir na veia umbilical lentamente, 5 a 10 min

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de. Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. / Maria Fernanda Branco de Almeida; Ruth Guinsburg; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Rio de Janeiro: SBP, 2022. 39 f.
- ANVISA. Diário Oficial da União. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008: Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html Acesso em: 30 jun 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida. Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco 1.ed.rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Guia prático. 2022-2024. Nº 165, 26 de Agosto de 2024. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024. Disponível em < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24585d-GPRATICO-GuiaPratico_de_AM-Atualizacao.pdf >. Acesso em: < 27 de maio de 2025 >.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-11-2024-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms.pdf> >. Acesso em: < 19 de maio de 2025 >.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Parto normal: recomendações para a assistência ao parto. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida < recurso eletrônico >. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes melito tipo 1 < recurso eletrônico >. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 68 p.
- PERRY, A. G.; POTTER, P. A. Guia completo de procedimentos e competências de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. p. 767-8.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Recomendações sobre amamentação. 2023 Disponível em: < <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> >. Acesso em: < 22 de maio de 2025 >.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/recomendacoes-assistenciais-para-prevencao-diagnostico-e-Anexos: Estrategia Zero Morte Materna por hemorragia puerperal-Ministério da Saúde-OPAS-OMS-Brasiltratamento-dahemorragia-obstetrica/>> Acesso em: 30 jun. 2025.
- PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. Revista Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, jul. / dez. 2016.
- SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019- 2020. São Paulo: Editora Clannad, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diretrizes SBP: Hipoglicemia no período neonatal. 2014.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ. Procedimento Operacional Padrão. Verificação de Medidas Antropométricas do Recém-nascido. Disponível em: < https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/2025/pops/67_pop_verificacao_de_medidas_antropometricas_do_recem_nascido.pdf > Acesso em 01 jul. 2025.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. HOSPITAL DE CLÍNICAS. Recepção e atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade. 2023. Disponível em: < https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.037Recepcao_e_Atendimento_ao_Recem_Nascido_com_Boa_Vitalidade__versao2.pdf >. Acesso em 06 jun 2025.