



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA PARECER COREN-SP 006/2019

Ementa: Administração de surfactante em neonatos por Enfermeiro.

1. Do fato

- Profissional de enfermagem questiona se a administração de surfactante pode ser realizada pelo Enfermeiro ou se é de competência médica.

2. Da fundamentação e análise

A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987) e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 0564/2017). Neste sentido, atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Além disso, conforme a Lei nº 5.905/1973 compete ao Conselho Regional de Enfermagem disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, bem como conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no relatório “*Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*”, descreve que o Brasil é o 10º país do mundo em número de nascidos vivos prematuros e o 16º em número de óbitos decorrentes



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

de complicações da prematuridade (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

A sobrevivência de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional < 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, da assistência ao trabalho de parto e parto e do atendimento neonatal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Neste sentido, ao analisar a ocorrência dos partos prematuros, é necessário verificar dados maternos, tais como: idade, paridade, nível socioeconômico, nutrição, infecções repetidas do trato urinário, antecedentes maternos e questões relacionadas à gestação atual. Neste sentido, a gestante deve seguir corretamente o pré-natal e o obstetra monitorar os possíveis fatores de risco a que o feto está exposto. A esta clientela cabe ressaltar a importância de seguir as recomendações para a recepção e reanimação em sala de parto, conforme documento sobre Reanimação Neonatal em Sala de Parto, descrito pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), que traz um enfoque assistencial específico.

O *Manual de Neonatologia* (2018) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) apresenta conceitos e peculiaridades encontradas na Neonatologia, entre eles:

[...]

Idade gestacional: duração da gestação medida do primeiro dia do último período normal de menstruação até o nascimento; expressa em dias ou semanas completos.

- Pré-termo: menos do que 37 semanas completas (menos do que 259 dias completos).
- Prematuro tardio: de 34 semanas a 36/7 semanas.
- Termo: de 37 semanas completas até menos de 42 semanas completas



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

(259 a 293 dias).

[...]

- Pós-termo: 42 semanas completas ou mais (294 dias ou mais).
- Baixo peso: peso ao nascer inferior a 2.500 g
- Muito baixo peso: peso ao nascer inferior a 1.500 g
- Extremo baixo peso: peso ao nascer inferior a 1.000 g [...] (SES/SP, 2018)

Para Segre (2009) a gravidade das complicações relacionadas à prematuridade é proporcional à idade gestacional, em que os problemas respiratórios são considerados como os principais, dado ao incompleto desenvolvimento dos alvéolos e capilares e, conseqüente, insuficiência na produção de surfactante. Ainda podemos citar os problemas relacionados ao sistema gastrointestinal, cardiovascular, renal, neurológico, hematológico, hepático, imunológico, nutricional, metabólico, oftalmológico e de termorregulação.

Sobre o surfactante, o Guia para os Profissionais de Saúde - Atenção à Saúde do Recém-Nascido, publicado pelo Ministério da Saúde em 2012 (volume 3, p.18), assim discorre sobre sua composição, sintetização, produção e conseqüências de sua deficiência para o recém nascido prematuro:

[...]

O surfactante pulmonar é constituído basicamente por lipídeos (90%) e proteínas (10%), sendo a fosfatidilcolina saturada seu principal componente tenso ativo, responsável pela diminuição da tensão superficial alveolar.

[...]

O surfactante é sintetizado a partir da 20ª semana gestacional pelas células epiteliais tipo II. Sua produção aumenta progressivamente durante a gestação, atingindo o pico por volta da 35ª semana.

O RN pré-termo com idade gestacional inferior a 35 semanas apresenta, portanto, deficiência da quantidade total de surfactante pulmonar.

Tal deficiência resulta em aumento da tensão superficial e da força de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

retração elástica, levando à instabilidade alveolar com formação de atelectasias progressivas, com diminuição na complacência pulmonar e na CRF.

As atelectasias diminuem a relação ventilação/perfusão, aumentando o shunt intrapulmonar e levando à hipoxemia, hipercapnia e acidose, que, por sua vez, provocam vasoconstrição e hipoperfusão pulmonar, aumento da pressão nas artérias pulmonares e, conseqüentemente, shunt extrapulmonar por meio do canal arterial e forame oval, com agravamento da hipoxemia e acidose iniciais, estabelecendo-se assim um círculo vicioso [...] (BRASIL, 2012);

No mercado, existem vários tipos de surfactante exógenos disponíveis e o documento resultante do I Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica em Pediatria e Neonatologia (2008), realizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), descreve que existem surfactantes provenientes de animais (bovinos e suínos), os quais possuem apenas as proteínas lipossolúveis (SP-B e SP-C), pois as solúveis (SP-A e SP-D) presentes no surfactante natural se perdem durante o processo de produção industrial. Existem também os surfactantes sintéticos, os quais não possuem nenhuma proteína em sua composição, mas possuem um componente lipídico próprio, diferente do natural, que podem ser utilizados na terapia de reposição de surfactante. Desta forma, o natural é superior aos exógenos.

De qualquer maneira, o surfactante exógeno passou a fazer parte da rotina das unidades de terapia intensiva, considerando que traz benefícios aos RNPT com deficiência qualitativa e quantitativa deste produto nos pulmões, também incrementando na redução dos índices de morte, no escape de ar e na hemorragia intraventricular. (AMIB, 2008).

Segundo Nascimento (2009), a reposição exógena de surfactante traz



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

benefício, mitigando o tempo de ventilação mecânica, oxigenoterapia e na incidência de edema pulmonar.

Entre os distúrbios respiratórios que acometem os RNPTs que utilizam o surfactante na terapêutica, destacam-se a Displasia Broncopulmonar (DBP) e a Doença de Membranas Hialinas (DMH).

A DBP é uma doença pulmonar crônica, consequência de uma lesão, geralmente causada nos pulmões imaturos pelo uso de ventilação mecânica e altas concentrações de oxigênio que se estendem além do período neonatal, entre outros fatores.

No prematuro o processo de trocas gasosas é bastante restrito, pois envolve a morfologia pulmonar, o extravasamento de líquidos e as proteínas não possibilitam a ação do pouco surfactante presente nos alvéolos. Relacionado à bioquímica, a produção de surfactante é insuficiente e sua própria proteína pode ser alterada pela presença da DBP. A terapêutica adotada para o seu tratamento inclui o uso de oxigênio, diurético, corticoide, bronco dilatadores e nutrição adequada. Para acelerar a maturidade pulmonar fetal, é utilizado corticoterapia materna antes do nascimento prematuro, que traz benefícios na diminuição na ocorrência da DMH nos recém-nascidos (RN) (NASCIMENTO, 2009). Outro ponto citado pela mesma autora é que a associação entre a terapia medicamentosa com corticoide somado ao uso do surfactante exógeno, a diversidade das modalidades respiratórias e a assistência direcionada ao prematuro, diminui a severidade da DBP.

Segundo Panzarin e Segre (2009), a DMH ou síndrome do desconforto respiratório (SDR) ocorre pela insuficiência de surfactante nos alvéolos, somado à



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

imaturidade pulmonar, e pelo fato de seu tratamento seguir inicialmente a mesma abordagem que a DBP utilizando o surfactante exógeno associado a técnicas ventilatórias. Além disso, exige também suporte para a termorregulação do neonato, controle hidroeletrólítico, monitorização da frequência cardíaca (FC), da pressão arterial (PA) e circulação periférica; cuidado nutricional e hemodinâmico; modalidades de oxigenioterapia e prevenção de infecção.

Segundo o Consenso da AMIB (2008) existem dois tipos de abordagem para o uso do surfactante: a terapêutica (precoce ou tardia) e a profilática. Com enfoque voltado à técnica de administração, o procedimento exige local adequado e uma equipe com experiência para prestar assistência na vigência de possíveis complicações, decorrente do uso do surfactante (AMIB, 2008).

Existem duas técnicas de administração do surfactante: diretamente na traquéia por meio da cânula de intubação ou através de aerosol por meio da máscara laríngea (ROBERTS et al, 2010; RAMOS, 2016; SHIM, 2017).

Outro estudo demonstrou redução do tempo de ventilação dos neonatos, quando o RN é extubado imediatamente após a administração de surfactante via cânula endotraqueal, com a instalação do *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) - Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (PAPILE et al, 2014).

De acordo com orientações que envolvem a administração de surfactante no neonato, apresentadas por Miyoshi (2001), existem cuidados prévios à administração do surfactante e uma sequência de providências a serem tomadas e, dentre elas, está o controle do posicionamento da cânula traqueal e a necessidade de aspiração prévia à instilação do medicamento; orientação quanto ao uso de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

materiais específicos para a administração e dos ajustes do ventilador mecânico necessários para manter uma boa ventilação (fração de oxigênio (FiO₂), tempo inspiratório e expiratório, pressão inspiratória, pressão expiratória, bem como monitorização do volume corrente). Relacionado aos cuidados durante o procedimento, descreve sobre a dose total do surfactante e suas frações para administração; o posicionamento do paciente, o tempo previsto para instilar o medicamento, além da possibilidade de haver refluxo do medicamento pela cânula ou pela boca; descreve também os parâmetros dos sinais vitais para interromper a administração do surfactante e orienta nova checagem do posicionamento da cânula traqueal e os ajustes necessários para o ventilador mecânico, para que possa prosseguir na administração. E, ao término da administração da droga, recomenda não aspirar a cânula traqueal na primeira hora subsequente à instilação, exceto se houver obstrução; manter a monitorização dos sinais vitais, oximetria de pulso e gasometria arterial, considerando os valores destes controles para reajustar os parâmetros do ventilador mecânico.

O Guia para os Profissionais de Saúde - Atenção à Saúde do Recém-Nascido, do Ministério da Saúde, apresenta informações sobre os cuidados com a manipulação do surfactante, que deve seguir cuidadosamente as instruções do fabricante:

Aquecer o frasco segurando-o nas mãos durante oito minutos; após o aquecimento, se o frasco não for utilizado, deve-se recolocá-lo no refrigerado, podendo ser aquecido mais uma vez, antes de sua utilização; para homogeneizar o produto, virar o frasco de cabeça para baixo por duas vezes, sem agitá-lo, para evitar a formação de espuma e inativação do surfactante; retirar o surfactante do frasco com seringa de 3 ou 5 ml e agulha de tamanho 25 x 38, sempre utilizando técnicas de assepsia



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

adequadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.66).

Uma das complicações relacionadas à administração do surfactante é a hemorragia pulmonar associada à SDR grave, ventilação mecânica e a presença de persistência do canal arterial (BREUEL; TANURI, 2009).

Falcão e Rebello (1999) classificam as complicações decorrentes da terapia de reposição de surfactante, como imediatas (relacionadas com a própria reposição) e mediatas (relacionadas com a ação do surfactante), e reclassifica como: imediata a ocorrência de hipoxemia e mediata, a hemorragia pulmonar, abertura ou reabertura do canal arterial e extravasamento de ar (pneumotórax e/ou pneumomediastino).

Para Flores et al (2017, p. 34) “a Enfermagem é de suma importância na administração do surfactante, pois cabe a ela prestar a assistência antes, durante e após a administração”.

No amparo ao exercício da Enfermagem, o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelece:

[...]

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

[...]

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

imediatas; [...] (BRASIL,1986; 1987).

Cabe ressaltar que a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente (COFEN, 2017).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

No exercício da atividade médica, a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, estabelece ainda que:

[...]

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[...]

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – **Intubação traqueal;**

V - **coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;** [...] (BRASIL, 2013, Grifo acrescentado).

A norma Constitucional é imperativa em autorizar a realização de procedimentos que expressamente não foram proibidos, e, uma vez que não há legislação específica em sentido contrário, logo, surge a possibilidade de se realizar a atividade¹. Assim temos:

Art. 5º [...]

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
(BRASIL, 1988).

¹ SILVA, José Afonso da. Comentário Contextual à Constituição. 8 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 83. [...] Por isso, esse dispositivo é um dos mais importantes do direito constitucional brasileiro, porque, além de conter a previsão da liberdade de ação (liberdade-base das demais), confere fundamento jurídico às liberdades individuais e correlaciona liberdade e legalidade. Dele se extrai a ideia de que a liberdade, em qualquer de suas formas, só pode sofrer restrições por norma jurídica preceptiva (que impõe uma conduta positiva) ou proibitiva (que impõe uma abstenção), proveniente do Poder Legislativo e elaboradas segundo o procedimento estabelecido na Constituição. [...] A liberdade não é exceção, é sim a regra geral, o princípio absoluto, o direito positivo, a restrição, isso sim é que são as exceções, e por isso mesmo precisam ser provadas, achar-se expressamente pronunciadas pela lei, e não por modo duvidoso, sim formal, positivo; tudo o mais é sofisma. Em dúvida, prevalece a liberdade, porque é direito, que não se restringe por suposições ou arbítrio [...]. (grifo acrescentado).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3. Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a administração do surfactante poderá ser realizada pelo Enfermeiro que esteja capacitado e suas ações devem ocorrer em ambientes assistenciais adequados, mediante presença do profissional médico.

Ao Enfermeiro compete a assistência de Enfermagem direta ao recém-nascido antes, durante e após a execução do procedimento, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da implementação do Processo de Enfermagem, em consonância com a Resolução Cofen nº 358/2009, bem como a coordenação da equipe de Enfermagem e o fornecimento de suporte necessário para uma assistência segura.

Ressalta-se que todas as ações devem ser definidas em protocolo institucional.

É o parecer.

Referências

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). I Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica em Pediatria e Neonatologia: Uso do surfactante no recém-nascido: São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/I_Consenso_Brasileiro_de_Surfactante.pdf. Acesso em 5 fev. 2019.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em 11 mar. 2019.

_____. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm. Acesso em 11 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2012, v.3, 2 ed. Brasília. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf. Acesso em 11 mar. 2019.

BREUEL, P. A. F.; TANURI, C. Hemorragia Pulmonar. In SEGRE, C. A. M. (Coord.); COSTA, H. P. F., LIPPI, U. G. (org.) Perinatologia Fundamentos e Prática. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009. p. 638-44.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 11 mar. 2019.

FALCÃO, M. C., et al. Complicações e insucesso do uso de surfactante exógeno. *Pediatria Moderna*. v. 35, n. 12, 1999. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br?revistas.asp?fase=r003&id_materia=691. Acesso em 26



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

mar. 2019.

FLORES, Bibiana Wanderlei, et al. Assistência de Enfermagem ao prematuro com síndrome do desconforto respiratório: uma revisão bibliográfica. RGS 2017;17(1):33-40. Disponível em:

<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a2b8c2a12ee96aead66c3bd876cb03e.pdf>

Acesso em 5 fev. 2019.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Linha de cuidado da Criança. Manual de Neonatologia 2ª edição. 2018. Disponível em:

[http://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2018/07/LINHA-DE-CUIDADO-DA-](http://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2018/07/LINHA-DE-CUIDADO-DA-CRIANCA-manual-de-neonatologia-vf-21.06.18.pdf)

[CRIANCA-manual-de-neonatologia-vf-21.06.18.pdf](http://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2018/07/LINHA-DE-CUIDADO-DA-CRIANCA-manual-de-neonatologia-vf-21.06.18.pdf). Acesso em 25 mar. 2019.

LEONE, C. R.; SADECK, L. S. R. Recém-nascido pré-termo tardio. In SEGRE, C. A. M. (Coord.); COSTA, H. P. F., LIPPI, U. G. (org.) Perinatologia Fundamentos e Prática. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009. p. 173-77.

LIPPI, U. G.; CASANOVA, L. D. Prematuridade. In SEGRE, C. A. M. (Coord.); COSTA, H. P. F., LIPPI, U. G. (org.) Perinatologia. Fundamentos e Prática. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009. p. 154-60.

MIYOSHI, M. H. Terapêutica de reposição de surfactante. J Pediatría. v. 77, suplemento 1, 2001. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/01-77-S3/port.pdf>. Acesso em 11 mar. 2019.

NASCIMENTO, S. D. Displasia broncopulmonar. In SEGRE, C. A. M. (Coord.); COSTA, H. P. F., LIPPI, U. G. (org.) Perinatologia Fundamentos e Prática. 2. ed. São



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Paulo: Sarvier, 2009. p. 610-21.

PANZARIN, R. A. K.; SEGRE, C. A. M. Doença de membranas hialinas. In SEGRE, C. A. M. (Coord.); COSTA, H. P. F., LIPPI, U. G. (org.) Perinatologia Fundamentos e Prática. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009. p. 621-32.

PAPILE, L. A., et al. Respiratory support in preterm infants at birth. *Pediatrics*. v. 113, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24379228>. Acesso em 26 mar. 2019.

RAMOS, Carla Nasser Patrocínio. Utilização do surfactante na Doença de Membrana Hialina em Recém-Nascidos Prematuros no Sistema Único de Saúde. 2016. 64f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25227/2/carla_ramos_iff_mest_2016.pdf. Acesso em 22 mar. 2019.

ROBERTS, K., et al. *Laryngeal mask airway for surfactant administration in a newborn animal model*. *Pediatric Research*. v. 68, n. 5, 2010. Disponível em: http://www.peds.umn.edu/prod/groups/med/@pub/@med/@peds/@neonat/documents/article/med_article_370871.pdf. Acesso em 26 mar. 2019.

SEGRE, C. A. M. Recém-nascido pré-termo de muito baixo peso e de extremo baixo peso. In SEGRE, C. A. M. (Coord.); COSTA, H. P. F., LIPPI, U. G. (org.) Perinatologia Fundamentos e Prática. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009. p. 160-73.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

SHIM, Gyu-Hong. *Update of minimally invasive surfactant therapy*. Korean J Pediatr. 2017 Sep;60(9):273-281. doi: 10.3345/kjp.2017.60.9.273. Epub 2017 Sep 21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29042870>. Acesso em 26 mar. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Born too soon: the global action report on reterm birth*. 2012. Disponível em: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf. Acesso em 25 mar. 2019.

Aprovado pela Câmara Técnica na reunião realizada em 27 de março de 2019.

Homologado na 1074ª Reunião Plenária Ordinária do Coren-SP.