

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 1/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

1. OBJETIVO

Definir os procedimentos e rotinas a serem realizadas em um mesmo horário, evitando a manipulação excessiva do paciente recém-nascido (RN) prematuro extremo, favorecendo o seu repouso e o período de sono, além de reduzir seu gasto energético e o estresse.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. ENFERMEIRO

Realizar em conjunto com o técnico de enfermagem os cuidados diários para que o manuseio seja realizado sempre a quatro mãos, além de monitorar se protocolo de manuseio mínimo está sendo seguido por todos os profissionais da unidade.

2.2. MÉDICO

Estabelecer quais recém-nascidos terão critérios para inclusão no procedimento de manuseio mínimo. Seguir os horários de manipulação estabelecidos para realização de exame físico bem como outros procedimentos programados no dia.

2.3. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Realizar os cuidados diários do RN seguindo os horários de manipulação sempre acompanhado pelo enfermeiro ou fisioterapeuta. Seguir os horários programados para avaliação de sinais vitais, mudança de decúbito e troca de sensor etc.

2.4. FISIOTERAPEUTA

Realizar atendimento da fisioterapia após avaliação médica e cuidados da enfermagem. Seguir os horários de manipulação, exceto em caso de intercorrências que necessitem de intervenção de urgência.

2.5. FONOAUDIÓLOGO

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 2/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

Atender ao neonato para estímulo da sucção e deglutição coordenada, quando solicitado.

3. ABRANGÊNCIA

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

4. DESCRIÇÃO

No útero o feto está em ambiente confortável, 80% do tempo em sono profundo, o que é fundamental para todas as funções fisiológicas, incluindo o crescimento e desenvolvimento cerebral.

Após o nascimento prematuro os recém-nascidos (menor que 34 semanas e/ou peso menor que 1500g e recém-nascido maior que 34 semanas ou a termo, porém com sinais de instabilidade respiratória ou hemodinâmica) ficam expostos a intervenções que são fundamentais para sua sobrevivência, porém, associadas a efeitos indesejáveis e muitas vezes nocivos como:

- Procedimentos invasivos que podem provocar lesões de pele, desconforto e dor;
- Luz intensa que interfere no padrão dia e noite e na fisiologia do sono;
- Ruído excessivo que prejudica o desenvolvimento coclear.

Tais intervenções podem causar episódios de estresse, picos hipertensivos, alterações do sono e conseqüentemente, comprometimento neurológico.

4.1 INDICAÇÕES DE CUIDADOS MÍNIMOS

Cuidados de manuseio mínimo são condutas padronizadas realizadas pela equipe multiprofissional para minimizar o manuseio dos recém-nascidos com maior risco de apresentar hemorragia intracraniana. Além disso, compreende a redução da

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 3/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

manipulação do recém-nascido pré-termo (RNPT), possibilitando melhora do sono, alinhamento céfalo-caudal adequado, manutenção de temperatura corporal e melhoria do padrão respiratório.

Minimiza o estresse e a dor causados aos recém-nascidos devido a manuseios excessivos, promovendo neuro proteção, melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos de sequelas em menores de 1500g.

Estão incluídos no procedimento de cuidados mínimos recém-nascidos que:

- Com idade gestacional menor que 34 semanas e/ou peso menor que 1500g;
- Com idade gestacional maior que 34 semanas ou a termo, porém com sinais de instabilidade respiratória ou hemodinâmica;
- Neonatos prematuro limítrofe ou recém-nascido a termo pequeno para idade gestacional (PIG).

4.2 CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- Higienizar as mãos a fim de reduzir o risco de infecção associados aos cuidados assistenciais antes e após os cuidados assistenciais com o paciente;
- Organizar coxins para alinhamento, ninho e colchão piramidal, prevendo temperatura e umidificação adequadas, bem como, alinhamento céfalo-caudal adequado;
- Orientar os pais sobre todos os cuidados de manuseio mínimo realizados e os objetivos dessa conduta, além de incluí-los no processo;
- Manter o recém-nascido (RN) em decúbito dorsal nos primeiros 3 dias de vida, sempre alinhando a cabeça à linha mediana (ponta do nariz na linha do

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 4/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

umbigo) com apoio de coxim/rolinhos para posicionamento da cabeça e a flexão e adução de membros, envolto e dentro do ninho;

- Manter o recém-nascido sobre colchão piramidal. Enquanto ele estiver em decúbito dorsal, para posicioná-lo deve-se deslocar delicadamente o lençol para baixo ou para cima;
- Não colocar coxim/rolinhos na região cervical do recém-nascido pré-termo (RNPT), para evitar diminuição da circulação sanguínea cerebral;
- Realizar a troca de lençol após o 3º dia de vida. Anterior a esse período, realizar a troca do lençol somente se houver umidade ou sujidade próximo ao corpo do RN. O enfermeiro ou fisioterapeuta auxilia nesta atividade;
- Manter lençol extra dentro da incubadora (afastado do RN) com objetivo de proteger o corpo do RN quando abertas as portinholas (evitando correntes de ar frio do ar-condicionado);
- Abrir e fechar as portinholas da incubadora com cuidado e somente quando necessário. Manter todos os orifícios da incubadora fechados, minimizando perda de calor;
- Seguir a rotina de troca de fraldas a cada 6 horas (priorizando os horários das 06:00, 12:00, 18:00 e 00:00) nos primeiros 3 (três) dias de vida. Ao realizar a troca de fraldas, lateralizar o RN sem elevar membros inferiores, ou seja, sempre movimentando em bloco. Se visualização de eliminações vesicais e intestinais consideráveis, trocá-lo antes do horário previsto;
- Verificar a temperatura corporal através do medidor cutâneo do monitor até o 3º dia de vida e registrar a cada 3 horas. Aferir a cada 6 horas a temperatura axilar com termômetro clínico, registrar a temperatura axilar e a do medidor

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf.ª Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf.ª Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 5/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

cutâneo. Demais sinais vitais são registrados a cada 3 horas. Nos casos de prescrição médica para aferir pressão arterial, é seguido o horário indicado;

- Alternar o local do medidor de temperatura cutânea a cada 3 (três) horas com o objetivo de prevenir lesões de pele;
- Agrupar os procedimentos e executá-los de forma contínua, lenta e gentil, conforme a tolerância do RN;
- Utilizar o mínimo de adesivos sobre a pele do RN e retirar gentilmente e após a retirada higienizar a pele com água destilada morna e secar suavemente com lenço de banho ou gaze;
- Utilizar a bandeja embutida na incubadora para realizar radiografia;
- Realizar procedimentos dolorosos e estressantes em dupla, promovendo medidas não farmacológicas de alívio da dor, como contenção e enrolamento. Administrar analgésico, se prescrito pelo médico, antes de realizar o manuseio do RN;
- Nos casos de inserção de cateteres venosos centrais e periféricos o RN é posicionado de maneira alinhada e com contenção suave durante todo o procedimento (o RN não deve ser mantido com os membros inferiores – MMII- ou membros superiores – MMSS - em hiperextensão ou com amarrações);
- Realizar higienização do diafragma do estetoscópio com álcool a 70% e mantê-lo dentro da incubadora aproveitando ambiente aquecido;
- A aspiração endotraqueal e de vias aéreas superiores ocorre somente quando clinicamente necessário, ou seja, quando verificada queda de saturação de oxigênio, expansibilidade torácica diminuída, ausculta pulmonar com roncós/estertores bolhosos, ou diminuída e/ou visualização da secreção subindo pelo tubo oro traqueal.

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 6/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

- Higiene corporal durante o período de cuidados de manuseio mínimo ocorre somente na vigência de sujidades (sempre com água destilada estéril e morna);

4.3 RECOMENDAÇÕES DE MANUSEIO MÍNIMO NEUROPROTEÇÃO, POSICIONAMENTO E PROCEDIMENTOS.

- Reduzir ruídos, bem como a luminosidade da unidade;
- Não tamborilar, escrever ou colocar objetos sobre a incubadora;
- Falar baixo e atentar prontamente aos alarmes dos equipamentos;
- Respeitar o horário do soninho “PSIU” (silêncio total na unidade), seguindo os horários: 10:00 às 11:00, 16:00 às 17:00, das 22:00 às 23:00, 04:00 às 05:00;
- A posição “pele-a-pele”, preconizada pelo Método Canguru, é realizada a partir do 3º dia de vida se estabilização clínica do recém-nascido, após avaliação conjunta entre médico, enfermeiro e fisioterapeuta;
- Realizar mudança de decúbito de acordo com a prescrição de enfermagem e prescrição médica;
- Não elevar as extremidades inferiores acima do nível da cabeça ao prestar cuidados como troca de fralda. Quando as extremidades são elevadas ocorre um aumento brusco no fluxo sanguíneo cerebral o que pode causar hemorragia intracraniana e consequências nocivas ao recém-nascido;
- Em caso de coleta de exames laboratoriais evitar repetida e excessiva de punções se o recém-nascido estiver de cateter central como umbilical e dissecação venosa priorizar a coleta de sangue deste cateter, priorizando a integridade da pele e minimizando o desconforto de dor;

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf.ª Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf.ª Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 7/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

- O tipo de acesso venoso é definido de acordo com o grau de complexidade e avaliação da necessidade do recém-nascido, sendo definido pela equipe médica e enfermeiro. Em casos de PICC (Cateter central de inserção periférica) fazer avaliação prévia da anatomia, evitando punções traumáticas.

4.4 OBEJTIVOS TERAPÊUTICOS MULTIPROFISSIONAL

4.4.1. Objetivo Terapêutico Geral

Diminuir o risco de sequelas associados à manipulação excessiva dos prematuros.

4.4.2. Meta Terapêutica Médica

Garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente.

- Conduta: Avaliação do paciente e prescrição médica e indicação do plano terapêutico.

4.4.3. Meta Terapêutica Da Enfermagem

Garantir a aplicabilidade do manuseio mínimo do paciente e identificar alterações clínicas para intervenção imediata.

- Conduta: Avaliação com exame físico, monitorização dos sinais vitais; assistência imediata da intercorrência, orientações e prescrição de enfermagem.

4.4.4. Meta Terapêutica Da Fisioterapia

Otimizar o padrão respiratório, manter a permeabilidade das vias aéreas, saturação ideal e estimular o paciente após 72 horas de vida conforme a idade corrigida.

- Conduta: Adequação de suporte ventilatório, fisioterapia respiratória, higiene brônquica e estimulação sensória motora.

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 8/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

5. REFERÊNCIAS

Sousa, M.W.C.R, Wilza Silva, C.R, Araújo, S.A.N. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Assistência Hospitalar ao Neonato REGO, Maria Albertina Santiago; ANCHIETA, Lêni Márcia. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Assistência Hospitalar ao Neonato. Belo Horizonte, 2008. p. 202.

PEREIRA ET AL, A manipulação mínima de prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal, 2013. Acesso disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01272.pdf>

RAMOS ET AL, A importância da manipulação mínima em recém nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Vol.06, 2016. Acesso disponível em: <https://rescceafi.com.br/vol6/n2/Editorial-pags04a08.pdf>

MANUSEIO MÍNIMO DO RECÉM-NASCIDO 2018. Acesso disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30266/2/manuseiominimo-180312182603.pdf>

Rego, Maria Albertina Santiago; ANCHIETA, Lêni Márcia. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Assistência Hospitalar ao Neonato. Belo Horizonte, 2008. p. 202. 2.

Tamez, N. Raquel; SILVA, P. J. Maria. Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2013. 81-85; 98-109. 3. Magalhães F.J., Lima F.E.T., Rolim K.M.C., Cardoso M.V.L.M.L., Scherlock M.S.M., Albuquerque N.L.S. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Rene, 2011 jan/mar; 12(1):136-43.

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022 Ult. Revisão: NA Vencimento: 17/11/2024
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 9/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

Beleza L, Chagas ACC. Protocolo de manuseio mínimo: Unidade de administração – UTI Neonatal HMIB. 6. Procedimento operacional padrão - Protocolo de manuseio mínimo - IPSEMG omes CA, Hahn GV. Manipulação do recém-nascido internado em UTI: Alerta à enfermagem.

6. ANEXOS

POSICIONAMENTO DO RECEM-NASCIDO CONFORME SINAIS	
SINAIS QUE DEMOSTRAM CONFORTO DO RECEM-NASCIDO	SINAIS QUE NECESSITAM DE ATENÇÃO AO RECEM-NASCIDO
Respiração regular	Respiração irregular, lenta ou rápida e até com pausas
Coloração da pele rosada	Alteração da coloração (palidez, moteamento, pletora)
Semi-flexão de braços, pernas e tronco	Sustos
Mãos na face e movimentos bucais	Movimentos bruscos
Busca de sucção e obtenção de sucção efetiva	Sinais viscerais (cuspir, suspirar, engasgar-se, soluços)
Contato das mãos e pés com superfícies	Flacidez de braços, pernas ou tronco
Mãos na boca	Frequente extensão de língua. Afastamento de dedos ou mãos

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 17/11/2022
		Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 17/11/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 10/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	MANUSEIO MÍNIMO HPD-MATER-POP-07	

	cerradas
Agarrar, segurar	Comportamento de extensão do corpo todo, contorcimento ou arqueamento
Face relaxada	Choramingo, bocejos e espirros frequentes
Frequência cardíaca (FC) entre 120 e 160 bpm	FC < 120 ou > 160 bpm
Frequência respiratória (FR) entre 40 e 60	FR < 40 ou > 60 rpm
Saturação de O2 > 88%	Saturação de O2 < 88%

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	17/11/2022

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--