

<p align="center">UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO</p> <p align="center">UTI Neonatal - HMIB</p> <p align="center">Protocolo de Manuseio Mínimo</p>	<p align="center">Revisão: 27 / 08 / 2014</p>
<p align="center">Elaboração</p> <p align="center">Ludmylla Beleza¹ Ana Clara Costa Chagas²</p>	<p align="center">¹Enfermeira, preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Neonatologia SES/DF; ²Residente de Enfermagem em Neonatologia/HMIB/SES/DF</p>
<p align="center">Revisão</p> <p align="center">Ludmylla Beleza</p>	<p align="center">Enfermeira, preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Neonatologia SES/DF.</p>
<p>DEFINIÇÃO</p> <p>Trata-se de um conjunto de condutas padronizadas realizadas pela equipe multiprofissional que garantem o menor número de manipulações possível do RN prematuro extremo internado em uma UTI Neonatal.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimizar o estresse e dor causados aos recém-nascidos devido a manuseios excessivos - Reduzir as taxas de hemorragia intracraniana e outras enfermidades que possam ser induzidas pelo manuseio excessivo. - Melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos de sequelas e morte dos RNs menores de 1000g.
<p>INDICAÇÕES</p> <p>Recém-nascidos pré-termos com peso de nascimento menor ou igual a 1000 gramas.</p>	<p>CONTRA-INDICAÇÕES</p> <p>Não há contra-indicações</p>
<p>MATERIAL/EQUIPAMENTO NECESSÁRIO</p>	<p>QUANDO REALIZAR</p> <p>O protocolo deve ser iniciado assim que o recém-nascido for admitido na UTI Neonatal e deve seguir durante as 96 horas após o nascimento.</p>

AGENTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA
Técnico em Enfermagem	Realizar banho somente após o 14º dia de vida, se indicado.	O RNPT perde calor facilmente. Portanto, o banho deve ser evitado para que a temperatura corporal seja mantida.
	Realizar mudança de decúbito a cada 8h, mantendo sempre a linha mediana.	Posição da cabeça lateralmente em relação ao corpo diminui o fluxo sanguíneo ao cérebro.
	Não pesar o RN na primeira semana de vida	Além de ser um procedimento estressante para o RN, durante este período, é utilizado o peso de nascimento pela equipe médica para prescrição de soluções e medicamentos.
	Trocar fraldas a cada 6h nas primeiras 96h;	A troca de fraldas é um procedimento que, comprovadamente, provoca dor e estresse.
	Verificar a temperatura corporal através do medidor cutâneo da incubadora.	Reduz o manuseio e a necessidade de abertura das portinholas da incubadora.
	Realizar rodízio do sensor de oximetria de pulso a cada 2-3 horas, não o fixando com auxílio de fitas adesivas.	Evita queimaduras nos locais onde o sensor está fixada, lesões de pele e dor.
	Realizar a troca de lençol após 96 horas de vida, quando possível.	Evitar manipular o RN, prevenindo extubação acidental, perda de temperatura e estresse.
	Não elevar as extremidades inferiores acima do nível da cabeça ao prestar cuidados como a troca de fralda.	Quando as extremidades são elevadas, ocorre um aumento brusco do fluxo sanguíneo cerebral, o que pode causar hemorragia intracraniana e suas consequências.
Técnico em Enfermagem e Enfermeiro	Racionalizar o manuseio no período de 3 a 4 horas	Evitar interromper o descanso, reduzir o estresse, promovendo o sono profundo.
	Esperar exame físico médico para manusear o bebê	Para agrupar cuidados, evitando várias manipulações no mesmo período.
	Manter lençol extra dentro da incubadora	Se houver necessidade de abrir a porta da incubadora, colocar o lençol sobre o RN para diminuir sua perda de calor
	Manter diafragma do estetoscópio dentro da incubadora	Para que quando o RN for auscultado, o diafragma esteja aquecido
	Posicionar RN (protegendo com lençol ao abrir a incubadora) para colocação da placa de raio x pelo técnico de radiologia	O posicionamento durante a realização de raio x é uma das principais causas de extubação não planejada em Neonatologia
	Respeitar a hora de descanso do RN.	O sono é necessário para que o RNPT tenha crescimento adequado. O sono

		profundo não dura mais que 50 minutos.
	Reduzir estímulos sonoros e luminosos.	O alto nível de ruído pode tornar difícil a manutenção dos estados de sono, que são importantes para um adequado desenvolvimento do sistema nervoso central. A luz forte e contínua é um fator de stress para o RN, o qual apresenta menos defesas em relação à luz ambiente.
	Agrupar e ser breve na realização dos procedimentos, observando os sinais de estresse do RN, como choro, tremor de queixo, levantamento de sobrancelhas, músculos rígidos e inquietação.	A interrupção dos procedimentos permite a recuperação do RN, diminuindo seu estresse e promovendo conforto.
	Manter RNPT confortável e aninhado no leito, utilizando mecanismos facilitadores (ninho, rede, rolinhos, coxins...)	Proporciona conforto e favorecer a diminuição do estresse com menor consumo de oxigênio.
	Estabelecer horários de repouso para o RN durante os 3 períodos, especialmente à noite	O repouso é fundamental para o desenvolvimento neurológico do PT e para seu crescimento.
	Manter controle da temperatura da incubadora	A estabilidade da temperatura corpórea é importante para a boa evolução da criança, evitando as consequências da hipotermia ou do superaquecimento.
	Confeccionar óculos de fototerapia com elástico do gorro, malha tubular ou atadura	Evita a colocação de adesivos diretamente na pele do RN.
	Utilizar o mínimo de adesivos sobre a pele do RNPT	Quando se removem as fitas adesivas, também se remove a parte externa da epiderme. Isso porque a derme e a epiderme não estão bem aderidas uma à outra. Assim, a pele é lesionada, causando dor e aumentando o risco de infecções.
Equipe multiprofissional	Manter taxa de saturação de oxigênio (SpO2) entre 90 e 95%.	Elevada taxa de saturação está associada ao maior índice de retinopatia da prematuridade. Baixa taxa de saturação está relacionada a maiores índices de enterocolite necrosante e mortalidade.
	Não tamborilar ou colocar objetos sobre a incubadora	O ruído causa estresse, dificultando a estabilização fisiológica, bem como a

		comportamental.
	Abrir e fechar as portinholas da incubadora com cuidado e somente quando necessário	Os ruídos fortes e bruscos provocam efeitos indesejáveis, como perturbação do sono, choro e taquicardia.
	Manipular RN carinhosamente e com as mãos higienizadas e aquecidas	Manipulações repentinas e com as mãos frias podem causar dor e estresse
	Manter cabeceira da incubadora elevada a 30° graus	Garantir manutenção de livre retorno venoso cerebral e evitar um aumento repentino do fluxo sanguíneo cerebral.
	Manusear o paciente por meio das portinholas, evitando abertura da porta sempre que possível.	Abertura da porta da incubadora causa perda de temperatura que será recuperada às custas de gasto de energia e oxigênio.
	Colocar placa de hidrocolóide ou fita hipoalergênica como segunda pele no local em que a necessidade de uso de adesivos não pode ser evitada.	Placas de hidrocolóide e fita hipoalergênica, quando retirados, causam menos ou quase nenhuma dor e/ou lesão da pele (Magalhães, 2011).
	Realizar procedimentos dolorosos e estressantes em dupla.	Com 02 profissionais, é possível realizar o procedimento com segurança e promover conforto e contenção ao RN.
Enfermeiro e Fisioterapeuta	Realizar aspiração endotraqueal e de vias aéreas superiores somente quando clinicamente necessário (quando verificada queda de saturação, ausculta pulmonar com roncos/estertores bolhosos e/ou visualização da secreção subindo pelo TOT).	Evita desconforto, aumento de estresse e, conseqüentemente, aumento do fluxo cerebral.

Referências Bibliográficas:

Tamez, R.N. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

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, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):136-43.

Costenaro RGS. **Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internados em UTI neonatal**. Santa Maria, RS: Unifra; Ed. Santa Maria, 2001.

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 Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo.** ConScientiae Saúde, 2008;7(2):269-274.

Oliveira, P.C.R et al. **Incidência e principais causas de extubação não planejada em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 24, n. 3, Sept. 2012.

Saugstad O.D, Aune D. **Optimal Oxygenation of Extremely Low Birth Weight Infants: A Meta-Analysis and Systematic Review of the Oxygen Saturation Target Studies.** Neonatology, 2014;105:55-63.