

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO AO  
RECÉM-NASCIDO

# MANUSEIO MÍNIMO DO RECÉM-NASCIDO



**Quando o mínimo é, na verdade,  
o máximo que se pode oferecer.**



## Objetivos dessa apresentação

Apresentar condutas que:

- Auxiliem na redução de estímulos nocivos.
- Minimizem o estresse e a dor causados aos recém-nascidos devido a manuseios excessivos, promovendo neuroproteção.
- Melhorem a qualidade de vida e diminuam os riscos de sequelas em menores de 1500g.



## Introdução

- No útero o feto está em ambiente confortável, 80% do tempo em sono profundo, o que é fundamental para todas funções fisiológicas, incluindo o crescimento e desenvolvimento cerebral.
- Após o nascimento prematuro esses recém-nascidos ficam expostos a intervenções que são fundamentais para sua sobrevivência porém, associadas a efeitos indesejáveis e muitas vezes nocivos como:
  - Procedimentos invasivos (às vezes desnecessários) 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.
- Tudo isso pode causar episódios de estresse, picos hipertensivos, alterações do sono e conseqüentemente, comprometimento neurológico.



## Introdução

- O manuseio mínimo deve ser incorporado por todos os profissionais: enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais.
- **População-alvo:** prematuros com peso de nascimento menor ou igual a 1500 gramas. Não há contraindicações.
- É muito importante nas primeiras 72 horas de vida.



## Programa de Manuseio Mínimo:

- 1) Manuseio mínimo para neuroproteção
- 2) Cuidados com a pele
- 3) Monitorização
- 4) Procedimentos e investigações
- 5) Posicionamento ou organização do recém-nascido



## 1) Manuseio mínimo para neuroproteção:

- ✓ Manuseio em intervalos de 3 a 4h (maiores períodos de sono profundo e acúmulo energético → “olhos na criança e mãos fora da criança”).
- ✓ Usar 2 pessoas para pesar ou trocar os lençóis uma vez ao dia ou somente se necessário durante as primeiras 72h de vida.
- ✓ Trocar as fraldas gentilmente: elevar ligeiramente o prematuro pelas nádegas e não através da elevação das pernas ou calcanhares.
- ✓ Em menores de 27 semanas de idade gestacional, deixar as fraldas abertas por até 4 dias minimizando assim irritação da região inguinal e rachaduras na pele.



## 2) Cuidados com a pele:

- ✓ Remover sangue e líquido amniótico misturado com sangue utilizando água morna estéril quando o prematuro estiver com estabilidade térmica e cardiorrespiratória.
- ✓ Em prematuros abaixo de 27 semanas usar água morna estéril para limpar a pele durante os primeiros 5 dias de vida.



## 3) Monitorização:

### Peso

- ✓ Peso na admissão com 48-72h de vida e, após isso, a cada 24h.
- ✓ Medir pressão arterial com *cuff* de acordo com a rotina da UTI ou quando clinicamente indicado. Se tiver monitorização contínua de PA com linha arterial isso não é necessário.
- ✓ Não há necessidade de se medir perímetro abdominal nas primeiras 72h, a não ser que exista alguma indicação clínica.
- ✓ Saturação de oxigênio alvo entre 91-95% (alarmes entre 88-95%).



## 3) Monitorização:

### Temperatura

- ✓ É importante que o prematuro mantenha a temperatura corporal estável, utilizando uma quantidade mínima de calorias.
- ✓ Distermias geram distúrbios metabólicos e vasodinâmicos como alterações da pressão arterial e hemorragia.
- ✓ Verificar temperatura corporal através do medidor cutâneo da incubadora. Utilizar outras medidas em caso de dúvida no valor.
- ✓ Realizar banho somente após o 14º dia de vida.



## 4) Procedimentos e investigações:

- ✓ Manter o bebê organizado durante os procedimentos, dando o tempo e o auxílio necessários para, então, passar ao procedimento seguinte.
- ✓ O tempo total de manuseio pode ser maior, mas depois, deve-se garantir um mínimo de 60 minutos de tranquilidade. O neonato necessita passar por cerca de 30 minutos de sono leve para então atingir os 20 minutos de sono profundo, completando assim um ciclo de sono.



## 4) Procedimentos e investigações:

- ✓ Evitar punção lombar nas primeiras 72h de vida.
- ✓ Para realização do raio X deve-se ter sempre duas pessoas.
- ✓ Avaliação criteriosa da necessidade de inserção de PICC line nas primeiras 72h de vida.



## 4) Procedimentos e investigações:

- ✓ Em prematuros < 27 semanas: ultrassonografia cerebral entre 1-3 dias de vida.
- ✓ Gasometria e hemograma de acordo com avaliação clínica, devendo-se evitar muitos exames nas primeiras 72h de vida.
- ✓ Aspiração do tubo endotraqueal e da boca somente se necessário.



## 5) Posicionamento ou organização do recém-nascido:

- ✓ Prematuro de até 32 semanas ou peso de nascimento < 1500g: alinhamento em decúbito dorsal, cabeça centralizada e cabeceira elevada em até 30 graus por 72h. Esta posição deve ser mantida mesmo durante procedimentos.
- ✓ Colocar a cama em posição neutra (zero graus) somente para pesagem.
- ✓ Segunda pesagem deve ser feita em alinhamento durante as mudanças de posição.
- ✓ Realizar mudança de decúbito a cada 6-8h nas primeiras 72h. Após isso de acordo com a rotina do serviço.



## 5) Posicionamento ou organização do recém-nascido:

### Contenção

- ✓ Toque firme com as mãos paradas e pressão constante.
- ✓ Braços e pernas em flexão, em direção à linha média, próximos ao tronco e face. Esse posicionamento pode ser realizado pela equipe ou pelos pais.
- ✓ Ao realizar procedimentos dolorosos e estressantes deve-se estar em dupla para manter o prematuro confortável e aninhado no leito durante o procedimento. Para isso utilizar ninhos, rolinhos, coxins etc.



## 5) Posicionamento ou organização do recém-nascido:

### Penumbra e diminuição do barulho

- ✓ Usar venda ocular, coberturas de capacetes ou incubadoras, luz individual com reguladores da intensidade e foco para procedimentos. Utilizar ciclos dia/noite que melhoram a sincronização do ritmo biológico.
- ✓ Colocar mantas espessas sobre a incubadora; Falar em voz baixa; remover rádios e outros dispositivos sonoros; usar protetores de ouvido nos recém nascidos com hipertensão pulmonar e nas primeiras semanas de UTI. Promover a redução dos ruídos causados pelos equipamentos e seu manuseio, tais como incubadoras e respiradores; remover água dos dutos do respirador.



## 5) Posicionamento ou organização do recém-nascido:

Sinais de organização do recém-nascido	Sinais de retraimento do recém-nascido
<ul style="list-style-type: none"><li>• Respiração regular</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respiração irregular, lenta ou rápida e até com pausas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coloração rosada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alteração da coloração (palidez, moteamento, pletora)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Semi-flexão de braços, pernas e tronco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tremores</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Esforço e sucesso em encaixar o tronco em flexão e segurar as pernas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sustos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mãos na face e movimentos bucais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Movimentos bruscos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Busca de sucção e obtenção de sucção efetiva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sinais viscerais (cuspir, suspirar, engasgar, soluços)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Contatos das mãos e pés com superfícies</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flacidez de braços, pernas ou tronco</li></ul>



## 5) Posicionamento ou organização do recém-nascido:

Sinais de organização do recém nascido	Sinais de retraimento do recém nascido
<ul style="list-style-type: none"><li>Mãos na boca</li><li>Agarrar, segurar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Frequente extensão de língua. Afastamento de dedos ou mãos cerradas</li><li>Comportamento de extensão do corpo todo, contorcimento ou arqueamento.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Face relaxada</li><li>Frequência cardíaca (FC) entre 120 e 160 bpm</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Choramingo, bocejos e espirros frequentes</li><li>FC &lt; 120 ou &gt; 160 bpm</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Frequência respiratória (FR) entre 40 e 60</li><li>Saturação de O<sub>2</sub> &gt; 88%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>FR &lt; 40 ou &gt; 60 rpm</li><li>Saturação de O<sub>2</sub> &lt; 88%</li></ul>





## Referências Bibliográficas

1. 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.
4. 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.
5. Beleza L, Chagas ACC. Protocolo de manuseio mínimo: Unidade de administração – UTI Neonatal HMIB.
6. Procedimento operacional padrão - Protocolo de manuseio mínimo - IPSEMG
7. Gomes CA, Hahn GV. Manipulação do recém-nascido internado em UTI: Alerta à enfermagem
8. 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. Consciencia e Saúde, 2008;7(2):269-274.
9. McGill University “Tiny baby protocol” – Montreal Children’s Hospital, Montreal, Canada
10. Hospital for SickKids “Extremely preterm infants Guidelines”, Toronto, Canada.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO AO  
RECÉM-NASCIDO

## MANUSEIO MÍNIMO DO RECÉM-NASCIDO

Material de 12 de março de 2018

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção ao Recém-nascido