

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 1/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	2
2.	OBJETIVOS	2
3.	JUSTIFICATIVAS	2
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	2
	4.1 Critérios de Inclusão para Manipulação Mínima	2
	4.2 Critérios de Inclusão para Cuidados Agrupados	3
	4.3 Critérios de Exclusão	3
5.	RESPONSABILIDADES, ATRIBUIÇÕES	3
6.	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	3
	6.1. Manipulação Mínima	3
	6.2. Cuidados Agrupados	6
7.	MONITORAMENTO	9
8.	REFERÊNCIAS	9
9.	HISTÓRICO DE REVISÃO	10

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 2/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- RN: Recém-nascido.
- RNPT: Recém-nascido pré-termo.
- UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- UCIN: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal.
- TOT: Tubo Oro-traqueal.

2. OBJETIVOS

- Reduzir o excesso de manipulação ao Recém Nascido Prematuro com extremo de idade e peso
- Diminuir o estresse e dor causados devido ao manuseio e procedimentos excessivos;
- Reduzir as taxas de hemorragia intracraniana;
- Melhorar a qualidade do prognóstico de vida, com a redução das sequelas neurológicas e até mesmo reduzir o risco de morte dos RN.

3. JUSTIFICATIVAS

Os RNPT de muito baixo peso (<1.500g) apresentam maior risco de desenvolvimento de hemorragia peri-intraventricular nas primeiras 96 horas por estarem sujeitos a mudanças nos parâmetros cardiovasculares devido à imaturidade do sistema nervoso central, além da exposição frequente a manuseios resultantes de vários procedimentos de rotina de cuidados intensivos. A obstrução do retorno venoso com a lateralização da cabeça, pode expor o bebê a aumentos no volume venoso e na pressão aumentando o risco de sangramento intracraniano.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1 Critérios de Inclusão para Manipulação Mínima

Cuidados e restrições dedicados aos RNPT com peso de nascimento inferior a 1.500g, realizados nas primeiras 96 horas de vida (e não de internação).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 3/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

4.2 Critérios de Inclusão para Cuidados Agrupados

Cuidados e restrições dedicados aos RNPT que saíram do período de manipulação mínima (após 96h de vida), porém ainda possuem peso inferior a 1.200g; ou que independentemente da idade gestacional e/ou peso, estejam instáveis clinicamente; cabendo a indicação ser prescrita pelo médico ou enfermeiro.

4.3 Critérios de Exclusão

O protocolo de manipulação mínima ou cuidados agrupados deverá ser desconsiderado quando o RN apresentar necessidade de cuidados imediatos (em casos de urgências e emergências) ou cuidados que se não implementados poderão acarretar danos ao tratamento do RN (exemplo: necessidade de troca de um curativo de acesso central devido a perda da sua integridade).

5. RESPONSABILIDADES, ATRIBUIÇÕES

- **Responsável pela Prescrição:** Médicos e Enfermeiros das unidades neonatais.
- **Responsável pela Execução:** Equipe multiprofissional das unidades neonatais (Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição).

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

6.1. Manipulação Mínima

- Indicado a todo RNPT nascidos abaixo de 1.500g, iniciando logo após os cuidados de admissão na unidade, até o fim das primeiras 96 horas de vida (e não de internação).
- Colocar o RNPT em contenção térmica em incubadora aquecida e em colchão macio de algodão, para prevenção de lesão por pressão.
- Manter o RNPT aninhado no leito em decúbito dorsal, com a cabeça em posição neutra, evitando hiperextensão ou hiperflexão cervicais, em colchão de algodão, com coxim de compressa macia abaixo do colchão de algodão apoiando as escápulas nas primeiras 96 horas de vida.
- A cabeça deve ser mantida alinhada durante as mudanças de posição para

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 4/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

procedimentos que se fizerem necessários. Todos os coxins de apoio do aninhamento deve ser colocados abaixo do coxão de algodão.

- A cabeceira deve permanecer elevada de 15 a 30°. Garantir manutenção de livre retorno venoso cerebral e evitar um aumento repentino do fluxo sanguíneo cerebral.
- Durante o período de Manipulação Mínima, não deverá ser realizado a mudança de decúbito ou posição prona.
- Evitar aspiração de vias aéreas superiores e/ou cânula endotraqueal como rotina; fazê-lo somente após avaliação do padrão respiratório (observação de desconforto respiratório, e ausculta pulmonar com murmúrios ventilatórios alterados), quando houver secreção visível no TOT ou queda de saturação de O₂ considerável.
- Caso seja necessária a aspiração da cânula endotraqueal, aproveitar para realizar todos os procedimentos que estariam programados para a próxima manipulação.
- Realizar troca de fralda, curativos contensivos e bolsas de ostomias a cada 6 horas. Em caso de eliminações líquidas, ou presença de Dermatite Associada a Incontinência (DAI), trocar a fralda e aplicar a cobertura indicada a cada 03 horas ou conforme avaliação.
- Ao trocar a fralda do neonato pré-termo, deve-se mantê-lo em posição supina, limpar a parte genital anterior com algodão embebido em água destilada, após virar o neonato pré-termo lateralmente (pelo quadril) e realizar a limpeza da parte posterior; e jamais elevar os membros inferiores acima do nível do tórax, pois pode gerar aumento da pressão intracraniana e consequente aumento da possibilidade de hemorragias intracranianas.
- Realizar controles de sinais vitais, através da monitorização a cada 02 horas na UTI e a cada 03 horas na UCI.
- Realizar o rodízio de sensores do multiparâmetros a cada 3 horas.
- Caso seja necessário o controle de temperatura corpórea manual (alterações no monitor ou ausência de monitor (UCI), este deve ser realizado a cada 6 horas. Manter a estabilidade térmica dos RNPT com a temperatura de 36,5 a 37,5°C.
- Manter o diafragma do estetoscópio dentro da incubadora, para que quando o RNPT for auscultado, o diafragma esteja aquecido.
- Manter o controle da temperatura da incubadora. A estabilidade da temperatura corpórea é importante para a boa evolução do RNPT, evitando as consequências da hipotermia e do superaquecimento.
- Em casos de hipotermias ou hipertermias, conduzir a alteração da temperatura através do acréscimo ou decréscimo de temperatura na modalidade “AR” da incubadora. Evitar abrir portinholas ou desligar a incubadora para que não exista impacto térmico brusco no RN.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 5/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

- Manipular o RNPT delicadamente e com as mãos higienizadas e aquecidas. Manipulações repentinas e com as mãos frias podem causar dor e estresse.
- Reduzir a luminosidade através de cobertura da incubadora com campos escuros. A luz forte e contínua é um fator de estresse para o RNPT, o qual apresenta menos defesas em relação à luz ambiente. A luz constante pode atrasar a manifestação dos ritmos circadianos endógenos, o que leva à privação de sono ou interfere na consolidação normal do sono em RNPT. O aumento abrupto da luz está significativamente associado à diminuição da saturação de O₂ em bebês em assistência respiratória.
- Reduzir os estímulos sonoros na unidade. 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. Estão entre os efeitos fisiológicos dos ruídos em neonatos: alteração na frequência cardíaca, aumento na pressão arterial, diminuição na saturação de oxigênio, apneia (mais frequentes nas menores idades gestacionais), aumento na pressão intracraniana e possíveis efeitos neuroendócrinos e na imunidade. O aumento da pressão intracraniana pode levar à hemorragia peri-intraventricular (HPIV), principalmente nos RNPT menores de 34 semanas de idade gestacional, devido à matriz germinativa ficar nessa região e ser muito vascularizada, instável e suscetível a danos nesta população. Após as 34 semanas, a matriz germinativa involui e os riscos de sangramento são menores.
- 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.
- Não tamborilar ou colocar objetos sobre a incubadora, o ruído causa estresse, dificultando a estabilização fisiológica, bem como a comportamental.
- Caso seja necessário a realização de procedimentos dolorosos e/ou estressantes, fazê-lo em dupla. Com dois profissionais, é possível realizar o procedimento com segurança e promover conforto e contenção ao RNPT, podendo promover medidas analgésicas não farmacológicas como a sucção não nutritiva de dedo enluvado (não utilizar glicose para recém-nascidos prematuros).
- Os cuidados deverão ser agrupados pela equipe multiprofissional, concentrando os cuidados em conjunto no mesmo momento, a fim de que o neonato permaneça, no mínimo, 60 minutos sem que haja manuseio, visto que o RNPT necessita passar por 30 minutos de sono leve para então atingir os 20 minutos de sono profundo, para completar um ciclo de sono. Deve-se estabelecer horários de repouso, durante os 3 períodos do dia, especialmente a noite.
- A pesagem, de rotina, deverá ser realizada após 96 horas de vida – no próximo turno, conforme distribuição de rotina do setor.
- Não realizar banho durante a manipulação mínima. Realizar banho de acordo com o

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 6/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão:
		Versão: 01	11/2023

protocolo de banho e cuidados com a pele da unidade e de acordo com a estabilidade clínica do RN;

- Realizar troca da roupa de cama após 96 horas, na pesagem do RN ou quando se fizer necessário (presença de sujidades). Em UCI, dar preferência para que esses recém nascidos fiquem monitorados continuamente;
- Não colher LCR durante a manipulação mínima. A indicação da coleta deve ser médica, e preferencialmente não deve acontecer antes dos 7 dias de vida.
- Procedimentos que preferencialmente e se possível devem ser postergados durante o período de manipulação Mínima: Transportes internos, ecocardiograma, ultrassom tranfontanela; troca da incubadora; posição canguru, PICC e flebotomias.

- ✓ Quando o RNPT nascido abaixo de 1.500g e maiores que 1.200g, terminar o período de 96 horas de cuidados mínimos, esses podem ser incluídos nos cuidados convencionais da unidade de acordo com idade e peso.
- ✓ Quando o RNPT nascido abaixo de 1.500g e ao final do período de manipulação mínima de 96 horas, mantiver peso inferior a 1.200g, este deve ficar sob Cuidados Agrupados até alcançar o peso de 1200g.

6.2. Cuidados Agrupados

- Todo RNPT que passou pelo período de manipulação mínima, porém não alcançou o peso de 1200g, deve ser mantido em cuidados agrupados até alcançar o peso de 1200g. Esses devem ser mantidos em contenção térmica em incubadora aquecida.
- Os cuidados agrupados também podem ser instituídos para RN prematuros ou não; que estejam instáveis clinicamente; cabendo a indicação ser prescrita pelo médico ou enfermeiro.
- Manter o RN em colchão macio de algodão, com coxins de escápula e de ajuste do aninhamento abaixo do colchão de algodão; assim previne lesão por pressão.
- A cabeceira deve permanecer elevada de 15 a 30°. Garantir manutenção de livre retorno venoso cerebral e evitar um aumento repentino do fluxo sanguíneo cerebral.
- Realizar a mudança de decúbito a cada 6 horas.
- Realizar procedimentos dolorosos e estressantes em dupla. Com dois profissionais, é possível realizar o procedimento com segurança e promover conforto e contenção ao RNPT, podendo promover medidas analgésicas não farmacológicas como por

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 7/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

exemplo a sucção não nutritiva de dedo enluvado (não utilizar glicose em recém-nascidos prematuros).

- Evitar aspiração de vias aéreas superiores e cânula endotraqueal como rotina; fazê-lo somente após avaliação do padrão respiratório (observação de desconforto respiratório, e ausculta pulmonar com murmúrios ventilatórios alterados), quando houver secreção visível no TOT ou queda de saturação de O₂ considerável.
- Caso seja necessário a aspiração de tubos e VAS, aproveitar o momento para proceder demais que cuidados que se fizerem necessários.
- Ao trocar a fralda o neonato pré-termo, não elevar os membros inferiores acima do nível do tórax, pois pode gerar aumento da pressão intracraniana propiciando maiores riscos do desenvolvimento de hemorragia intracraniana.
- Realizar troca de fralda, curativos contensivos e bolsas de ostomias a cada 6 horas. Em caso de eliminações líquidas, ou presença de Dermatite Associada a Incontinência (DAI), trocar a fralda e aplicar a cobertura indicada a cada 03 horas ou conforme avaliação.
- Realizar controles de sinais vitais, através do monitor multiparâmetro a cada 2 horas na UTI e cada 3 horas na UCI.
- Realizar o rodízio de sensores do multiparâmetros a cada 3 horas.
- Em casos de hipotermias ou hipertermias, conduzir a alteração da temperatura através do acréscimo ou decréscimo de temperatura na modalidade “AR” da incubadora. Evitar abrir portinholas ou desligar a incubadora para que não exista impacto térmico brusco no RN.
- Manter o diafragma do estetoscópio dentro da incubadora, para que quando o RNPT for auscultado, o diafragma esteja aquecido.
- Manter o controle da temperatura da incubadora. A estabilidade da temperatura corpórea é importante para a boa evolução do RNPT, evitando as consequências da hipotermia e do superaquecimento.
- Manipular o RNPT delicadamente e com as mãos higienizadas e aquecidas. Manipulações repentinas e com as mãos frias podem causar dor e estresse.
- Reduzir a luminosidade através de cobertura da incubadora com campos escuros. A luz forte e contínua é um fator de estresse para o RNPT, o qual apresenta menos defesas em relação à luz ambiente. A luz constante pode atrasar a manifestação dos ritmos circadianos endógenos, o que leva à privação de sono ou interfere na consolidação normal do sono em RNPT. O aumento abrupto da luz está significativamente associado à diminuição da saturação de O₂ em bebês em assistência respiratória.
- Reduzir os estímulos sonoros na unidade. O alto nível de ruído pode tornar difícil a

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 8/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

manutenção dos estados de sono, que são importantes para um adequado desenvolvimento do sistema nervoso central. Estão entre os efeitos fisiológicos dos ruídos em neonatos: alteração na frequência cardíaca, aumento na pressão arterial, diminuição na saturação de oxigênio, apneia (mais frequentes nas menores idades gestacionais), aumento na pressão intracraniana e possíveis efeitos neuroendócrinos e na imunidade. O aumento da pressão intracraniana pode levar à hemorragia peri-intraventricular (HPIV), principalmente nos RNPT menores de 34 semanas de idade gestacional, devido à matriz germinativa ficar nessa região e ser muito instável e suscetível a danos nesta população. Após as 34 semanas, a matriz germinativa involui e os riscos de sangramento são menores.

- 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.
- Não tamborilar ou colocar objetos sobre a incubadora, o ruído causa estresse, dificultando a estabilização fisiológica, bem como a comportamental.
- Os cuidados deverão ser agrupados pela equipe multiprofissional, concentrando os cuidados em conjunto no mesmo momento, a fim de que o neonato permaneça, no mínimo, 60 minutos sem que haja manuseio, visto que o RNPT necessita passar por 30 minutos de sono leve para então atingir os 20 minutos de sono profundo, para completar um ciclo de sono. Deve-se estabelecer horários de repouso, durante os 3 períodos do dia, especialmente a noite.
- A pesagem, de rotina, deverá ser realizada a cada 72 horas (3 dias) e de acordo com a estabilidade clínica do RN. Após o RN alcançar 1.200g, orienta-se que o RN seja pesado a cada dois dias (dia sim, dia não) até alcançar 1.500g, depois diariamente.
- Realizar banho de acordo com o protocolo de banho e cuidados com a pele da unidade e de acordo com a estabilidade clínica do RN.
- Realizar troca da roupa da incubadora na pesagem do RN; quando indicado o banho ou ainda quando presença de sujidades.
- Transportes, troca da incubadora, ecocardiograma, ultrassom, posição canguru podem ser realizado nesse período de acordo com estabilidade clínica da criança.
- Principalmente para os RNPT que estiverem em cuidados agrupados devido ao peso, a Posição Canguru deverá ser incentivada e programada junto aos pais – respeitando os critérios de indicação pela estabilidade clínica (e não pelo peso), assim como disposição/disponibilidade do pai/mãe para que seja um procedimento prazeroso aos dois. (Seguir orientações do POP sobre Método e Posição Canguru).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 9/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

7. MONITORAMENTO

Controle do número de hemorragias peri-intraventricular das unidades de implantação do protocolo.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru – Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª edição, 2011. Brasília – DF.

BRASIL. **Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª edição, 2015, p 168. Brasília – DF.

CABRAL, L.A.; VELLOSO, M. Comparing the effects of minimal handling protocols on the physiological parameters of preterm infants receiving exogenous surfactant therapy. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, 2014, 18(2):152-164, mar-abril.

GOMES, A.G., HAHN, G.V. Manipulação do Recém-nascido internado em UTI: alerta à enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos**, ano 3, n. 3, 2011 - CCBS/UNIVATES.

GOMES, M.; MAIA, F.E. Implantação do Protocolo de Manipulação Mínima em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. In: Congresso Nordeste de Enfermagem em Cuidados Intensivos, 2018, Natal. **Anais eletrônicos**. Natal, 2018. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/coneci/trabalho/48401>>. Acesso em: 14/06/2020.

MARBA, S.T. *et al.* Incidence of periventricular/intraventricular hemorrhage in very low birth weight infants: a 15-year cohort study. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro; 2011, 87(6):505-11. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jped/v87n6/v87n06a08.pdf>>. Acesso em: 14/06/2020.

MONTEIRO, I.M. *et al.* Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: recomendações baseadas em evidências. **Revista de Enfermagem Atual in Derme**. Curitiba; 2019, set., v. 89, n. 27. Disponível em: <<http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/258/462>>. Acesso em: 14/06/2020.

MOTTA, G.C.P.; CUNHA, M.L.C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2005, fev.; 68(1):131-135.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DE.UTIUN.003 – Página 10/10	
Título do Documento	Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados	Emissão: 11/2021	Próxima revisão: 11/2023
		Versão: 01	

SOUSA, C.R. et al. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, 2.008, 7(2): 269-274.

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

XAVIER, S.O. et al. Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 2012, dez; 20 (esp.2):814-8

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/07/2020	Elaboração do Protocolo. Readequação à nova rotina do setor. Atualização do modelo de documento e das referências.

Elaboração Camila Fortes Corrêa - Enfermeira assistencial UI Neonatal Laederson Souza Machado – RT fisioterapia UTI e UI neonatal Suellen dos Santos Silva – Enfermeira assistencial UTI Neonatal	Data: 01/07/2020
Validação Alexandre Rodrigues Mendonça – Líder de Enfermagem UTI e UCI Neonatal Iara Beatriz Andrade de Sousa - GTPMA Fuad Fayez Mahmoud – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 29/07/2020 Data: 24/05/2021 Data: 08/11/2021
Aprovação Andiara Nascimento Almeida Rodrigues – Chefe da UTI e UCI neonatal Silvete do Rocio Silva – RT UTI e UCI neonatal Fabricia Becker Erani – RT e Chefe da Divisão de Enfermagem Thaís Pase – Gerente de Atenção à Saúde Colegiado Executivo	Data: 03/08/2020 Data: 03/08/2020 Data: 28/09/2021 Data: Data: