



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 1/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVAS	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
4.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA MANIPULAÇÃO MÍNIMA	4
4.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA CUIDADOS AGRUPADOS	5
4.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	5
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	5
6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	6
6.1. MANIPULAÇÃO MÍNIMA	6
6.2. CUIDADOS AGRUPADOS	9
6.3. HORA DO PSIU	12
7. MONITORAMENTO	13
8. REFERÊNCIAS	13
9. HISTÓRICO DE REVISÃO	15

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 2/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- AGHUX: Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários.
- COT: Cânula Orotraqueal.
- DAI: Dermatite Associada a Incontinência.
- DD: Decúbito dorsal.
- HU-UFPGD/Ebserh: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
- HPIV: Hemorragia Peri-intraventricular.
- IG: Idade Gestacional.
- IGC: Idade Gestacional Corrigida.
- LCR: Líquido Cefalorraquidiano.
- PICC: Peripherally Inserted Central Catheter
- PN: Peso ao Nascer.
- POP: Protocolo Operacional Padrão.
- RN: Recém-nascido.
- RNPT: Recém-nascido Pré-termo/Prematuros.
- SNC: Sistema Nervoso Central.
- UCIN: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal.
- UCINCa: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru.
- UCINCo: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional.
- UN: Unidade Neonatal.
- UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- VigiHosp: Aplicativo de notificação de incidentes relacionados à segurança dos pacientes.

2. OBJETIVOS

- Reduzir o excesso de manipulação ao Recém-Nascido Prematuro (RNPT) e de muito baixo peso e extremo baixo peso;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 3/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 18/02/2027

- Diminuir o estresse e dor causados devido ao manuseio e procedimentos excessivos na Unidade Neonatal (UN);
- Reduzir as taxas de Hemorragia Peri-intraventricular (HPIV) na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
- Diminuir as taxas de morbidade e mortalidade neonatal;
- Melhorar o prognóstico de vida, com a redução de sequelas neurológicas e/ou cardiorrespiratórias.

3. JUSTIFICATIVAS

No útero, o bebê vivencia experiências sensoriais fundamentais para o seu neurodesenvolvimento adequado, e em 80% do tempo permanece em sono profundo, o que é fundamental para ocorrerem todas as funções fisiológicas. No terceiro trimestre de gestação, o cérebro do bebê atinge o pico de desenvolvimento e nos muito prematuros e prematuros extremos, esse período ocorre no ambiente da UTIN, um local contrário ao ambiente protetor intrauterino.

Após o nascimento, a maioria dos RNPT são encaminhados para a UTIN, onde vivenciam intervenções que são fundamentais para sua sobrevivência, porém associadas a estímulos sensoriais 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, podendo causar episódios de estresse, picos hipertensivos; além do vínculo mãe-bebê ser reduzido que, conseqüentemente, pode levar ao comprometimento neurológico e cognitivo.

Acredita-se que esse ambiente sensorial atípico da UTIN tenha efeitos duradouros no cérebro do prematuro ainda em desenvolvimento, por isso a atenção à neuroproteção neonatal com o cuidado de manuseio mínimo é muito importante nas primeiras 96 horas de vida, e deve ser incorporado pela equipe multiprofissional da UN que incluem a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e a UTIN. A UCIN pode ser dividida em UCIN Convencional (UCINCo) e UCIN Canguru (UCINCa).

Nas primeiras 96 horas após o nascimento, há grande vulnerabilidade do fluxo sanguíneo cerebral no RNPT. Um estudo realizado com 70 RNPT, que teve como objetivo avaliar a frequência da HPIV e correlacioná-la com o peso ao nascer (PN), observou que 93,75% da amostra foi diagnosticada com HPIV no 4º dia de vida, mostrando que o maior período de risco para o desenvolvimento de HPIV envolve as primeiras 96 horas após o nascimento e que geralmente está relacionada com PN inferior a 1.500 gramas. Essa alteração decorre da imaturidade da musculatura lisa nas artérias que irrigam o Sistema Nervoso Central (SNC), em especial a matriz germinativa, porque a rede vascular que a nutre é muito primitiva, podendo se formar completamente antes ou até as 34 semanas de Idade Gestacional (IG). Nesse período, oscilações de pressão arterial,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 4/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

decorrentes do excesso de manipulação, são transmitidas diretamente ao SNC, pela imaturidade na regulação da pressão cerebral. Por isso, há grande risco de romper vasos e levar a hemorragias intracranianas (SILVEIRA; PROCIANOY, 2005; ABREU et al., 2007; RAYBAUD et al., 2013).

ROMANTSIK et al. (2020) fizeram uma revisão sistemática publicada pela Cochrane Database e alguns estudos utilizados mostraram que deve ser evitado manipulações excessivas, assim como a posição prona/ventral em RNPT abaixo de 32 semanas IG, independente do peso. Também apontaram que houve uma maior taxa de mortalidade em bebês que utilizaram a posição prona antes de 32 semanas de Idade Gestacional Corrigida (IGC), porém alguns estudos foram inconclusivos. O artigo explanou que o posicionamento adequado da cabeça é permanecer na linha média do corpo, porque antes desse período de IG esses prematuros têm maior risco de desenvolver HPIV, e que a posição lateral da cabeça pode afetar a circulação do sangue dentro do cérebro, portanto pode limitar o retorno do sangue nas artérias cerebrais do mesmo lado e pode aumentar a pressão e a quantidade de sangue cerebral. Entretanto, é válido ressaltar, que a posição prona é uma manobra importante utilizada para melhorar a perfusão pulmonar, combater a hipoxemia nos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo e promover conforto aos bebês durante o período de agitação, porém é indicada após 32 semanas de IGC.

Diante do exposto, há um maior risco para o SNC nos prematuros com IG menor que 32 semanas e PN menor que 1.500 gramas nas primeiras 96 horas de vida.

A terapêutica de manuseio mínimo é importante para evitar a manipulação excessiva do prematuro, favorecendo o seu repouso e o período de sono adequados, além de reduzir seu gasto energético e o estresse. Essa estratégia de cuidado, tem como objetivo principal o agrupamento de cuidados, quando o recém-nascido (RN) é visto como o centro da assistência, minimizando assim os riscos a ele e melhorando a qualidade de vida e do cuidado.

Dessa forma, é importante a elaboração deste Protocolo de Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados para padronizar o conjunto de condutas a serem implementados aos RNPT e de muito ou extremo baixo peso e excepcionalmente para aqueles de qualquer IG e/ou PN que estejam clinicamente instáveis, internados na UN do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFGD/Ebserh).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1. Critérios de Inclusão para Manipulação Mínima

- RNPT com IG menor que 32 semanas e/ou PN menor que 1.500 gramas nas primeiras 96 horas de vida (e não de internação);
- RN independentemente da IG e/ou PN, que estejam instáveis clinicamente, cabendo a indicação ser prescrita pelo médico ou pela enfermagem.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 5/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

4.2. Critérios de Inclusão para Cuidados Agrupados

- RNPT que saíram do período de manipulação mínima (após 96h de vida), porém ainda possuem peso inferior a 1.200 gramas e/ou IGC abaixo de 32 semanas;
- RN independentemente da IG e/ou PN, e que estejam instáveis clinicamente, cabendo a indicação ser prescrita pelo médico ou pela enfermagem.

4.3. Critérios de Exclusão

O protocolo de manipulação mínima e de cuidados agrupados deverá ser desconsiderado quando o RN apresentar necessidade de cuidados imediatos (em casos de urgências e emergências) e que a falta de assistência poderá acarretar danos ao tratamento do bebê.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Os responsáveis pelas prescrições de manipulação mínima e cuidados agrupados são os médicos e enfermeiros, e a execução por toda a equipe multiprofissional.

Quadro 1 - Atribuições e responsabilidades.

Médicos (as)	<ul style="list-style-type: none"> - Prescrever se o RN será acompanhado com critérios de manipulação mínima ou cuidados agrupados; - Prestar assistência de forma orientada pelo protocolo; - Participar de treinamento da equipe médica; - Registrar incidente em prontuário e notificar no VigiHosp.
Enfermeiros (as)	<ul style="list-style-type: none"> - Prescrever se o RN será acompanhado com critérios de manipulação mínima ou cuidados agrupados; - Prestar assistência de forma orientada pelo protocolo; - Registrar incidente em prontuário e notificar no VigiHosp. - Participar/realizar treinamento da equipe de Enfermagem; - Coletar dados para indicadores.
Técnicos (as) em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência de forma orientada pelo protocolo; - Registrar incidente em prontuário e notificar no VigiHosp. - Coletar dados para indicadores.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 6/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

Fisioterapeutas	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência de forma orientada pelo protocolo; - Monitorar Posicionamento Terapêutico; - Participar/realizar treinamento da equipe de Fisioterapia; - Registrar incidente em prontuário e notificar no Vigihosp. - Coletar dados para indicadores.
Demais Profissionais que irão manusear o RN	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência de forma orientada pelo protocolo; - Registrar incidente em prontuário e notificar no Vigihosp.

Fonte: próprio autor.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

6.1. Manipulação Mínima

- RNPT com IG menor que 32 semanas e/ou PN menor que 1.500 gramas nas primeiras 96 horas de vida (e não de internação).
- Manipular o RNPT a cada 6 horas, sendo padronizado às 08h, 14h, 20h e 02h. Somente em casos de intercorrências ou necessidade imediata de intervenção, pode ser realizado antes desses horários.
- O manuseio deve ser realizado de forma delicada e com as mãos aquecidas e higienizadas, de acordo com o protocolo institucional (PRT.CCIRAS.001). Manuseios repentinos e com as mãos frias podem causar dor e estresse nos bebês.
- Colocar o RNPT em contenção térmica em incubadora aquecida e umidificada conforme Protocolo Operacional Padrão (POP) de Umidificação (POP.DE.UTIUN.005).
- Durante o período de manipulação mínima, não deverá ser realizado a mudança de decúbito exceto em caso de instabilidade.
- Manter o RNPT dentro do ninho em decúbito dorsal (DD), com a cabeça em posição neutra, evitando rotações, hiperextensão ou hiperflexão cervical; colocar coxim de compressa/cueiro abaixo do colchão macio de algodão, apoiando as escápulas.
- A cabeça deve ser mantida alinhada durante as mudanças de posição para procedimentos que se fizerem necessários e todos os coxins de apoio do aninhamento devem ser colocados abaixo do coxim de algodão. Manter avaliação contínua do posicionamento do coxim sob as escápulas

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 7/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

- A cabeceira da incubadora deve permanecer elevada de 15 a 30° para garantir manutenção de livre retorno venoso cerebral e evitar um aumento repentino do fluxo sanguíneo cerebral.
- Realizar monitorização dos sinais vitais através do monitor multiparâmetros, a cada 03 horas na UTI e na UCI (Lema: “olhos no RN com as mãos fora do RN”).
- Demais procedimentos como trocas de fraldas, curativos, bolsas de ostomias, rodízio de oxímetro e sensores, temperatura manual, coleta de exames, aspiração de vias aéreas e outros, ficam restritos a cada 6 horas, exceto se ocorrer alguma intercorrência com o RN, cuja manipulação seja inquestionável.
- Na presença de Dermatite Associada a Incontinência (DAI), trocar a fralda e aplicar a cobertura indicada a cada 6 horas e conforme protocolo de cuidados com a pele do RN (PRT.DE.UTIUN.002).
- 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, posteriormente virá-lo lateralmente (pelo quadril) e realizar a limpeza da parte posterior. Jamais elevar os membros inferiores acima do nível do tórax, pois pode gerar aumento da pressão intracraniana com risco de HPIV, e aumento da pressão intra-abdominal favorecendo refluxo dietético.
- Caso seja necessário o controle de temperatura corpórea manual, por alterações no monitor ou ausência de monitor (UCIN), este deve ser realizado a cada 6 horas.
- Manter a estabilidade térmica do RNPT com a temperatura de 36,5 a 37,5°C. A estabilidade da temperatura corpórea é importante para a boa evolução do RNPT.
- 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, que pode evoluir com alterações fisiológicas.
- Não realizar banho e pesagem de RN durante a manipulação mínima.
- Realizar troca da roupa de cama após 96 horas, após o banho conforme POP de Banho no Leito (POP.DE.UTIUN.007) do RN, ou quando se fizer necessário (presença de sujidades e/ou umidade).
- Evitar aspiração de vias aéreas superiores e/ou Cânula Orotraqueal (COT) 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 em COT, ou queda de saturação de oxigênio persistente. Importante sempre avaliar a história clínica do paciente como formação aumentada de rolhas de secreção, por exemplo.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 8/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 18/02/2027

- Caso seja necessária a aspiração da COT, porém o RN estiver estável, realizar junto aos procedimentos que estiverem programados para a próxima manipulação.
- Manter o diafragma do estetoscópio dentro da incubadora, para que quando o RNPT for auscultado, o diafragma esteja aquecido.
- O horário da dieta (alimentação dos bebês) acontece a cada 3 horas, especificamente às 0h, 3h, 6h, 9h, 12h, 15h, 18h e 21h ou conforme orientação médica.
- Em prematuros < 28 semanas, realizar a primeira ultrassonografia cerebral entre 3-5 dias de vida e após o término do protocolo de manipulação mínima. Quando o exame for realizado à beira-leito, o mesmo pode ser realizado antes desse período.
- Coleta de exames como gasometria arterial e hemograma completo, como rotina, deve ser evitada nas primeiras 96 h de vida, porém deve ser realizada se após avaliação clínica do neonato houver indicação e orientação médica.
- Não colher líquido cefalorraquidiano (LCR). A indicação da coleta deve ser médica, e preferencialmente deve acontecer após o término da manipulação mínima. Porém se RN menores de 1.500 gramas ou que estejam instáveis hemodinamicamente (ex.: apneia, em ventilação mecânica invasiva ou não-invasiva, uso de drogas vasoativas etc.) e possuam diagnóstico de sífilis congênita tratar como neurosífilis, devido a contraindicação de punção líquórica, conforme protocolo de Sífilis congênita (PRT.UTIUN.010).
- Caso seja necessária 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 RNPT).
- 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. O aumento abrupto da luz está significativamente associado à diminuição da saturação de oxigênio em bebês em assistência respiratória, devido agitação durante a exposição.
- O ambiente escuro é obtido através de capas escuras em cima e em torno das incubadoras, impedindo a chegada da claridade.
- Os ruídos devem ser minimizados abaixando os volumes de monitores e toque de telefone, controle de conversas na unidade, portas fechadas e minimização do trânsito de profissionais no recinto em que se encontram os bebês, assim como evitar calçados que geram barulhos no ambiente.
- O alto nível de ruído pode tornar difícil a manutenção dos estados de sono, que são importantes para um adequado desenvolvimento do SNC. Estão entre os efeitos

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 9/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

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.

- 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.
- Procedimentos que preferencialmente, e se possível, devem ser postergados durante o período de manipulação mínima: transportes internos, ecocardiograma, ultrassom transfontanela, troca de incubadora, *Peripherally Inserted Central Catheter* (PICC) e flebotomias.
- Os pais devem ser estimulados a permanecerem nas unidades a maior parte do tempo, para que se fortaleça o vínculo e, conseqüentemente, o bem-estar do bebê.
- Orientar os pais e/ou responsável a importância da higienização das mãos (PRT.CCIRAS.001)
- A posição canguru deve ser realizada e incentivada nas primeiras 24h de vida do RN, independente do PN e da IG, porém é importante que o neonato esteja clinicamente estável conforme POP de posição canguru na UN do HU-UFOD/Ebserh (POP.UTIUN.012).

6.2. Cuidados Agrupados

- Quando o RNPT nascido abaixo de 1.500 gramas e ao final do período de manipulação mínima de 96 horas, mantiver peso inferior a 1.200 gramas e IG menor que 32 semanas, este deve ficar sob cuidados agrupados até alcançar o peso de 1.200 gramas e/ou 32 semanas de IGC.
- Os cuidados agrupados também podem ser instituídos para RNs prematuros ou não; que estejam instáveis clinicamente, cabendo a indicação ser prescrita pelo médico ou enfermeiro.
- Os cuidados deverão ser agrupados pela equipe multiprofissional, concentrando os cuidados em conjunto no mesmo momento, conforme horário preconizado 08h, 14h, 20h e 02h, a fim de que o neonato permaneça, no mínimo, 1 hora sem que haja manuseio, visto que o RNPT necessita passar por pelo menos 30 minutos de sono leve para então atingir os 20 minutos de sono profundo, para completar um ciclo de sono. Somente em casos de intercorrências ou necessidade imediata de intervenção, pode ser realizado antes desses horários.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 10/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

- Colocar o RNPT em contenção térmica em incubadora aquecida e umidificada conforme POP de umidificação (POP.DE.UTIUN.005).
- Durante o período de Cuidados agrupados, deve ser realizada a mudança de decúbito a cada 6 horas para dorsal e lateral, porém a posição prona/ventral deve ser evitada até completar 32 semanas de IGC, independente do peso.
- Quando o RNPT estiver em DD ou lateral, a cabeça deve ser mantida em posição neutra, evitando rotações, hiperextensão ou hiperflexão cervical; colocar coxim de compressa/cueiro, apoiando as escápulas.
- A cabeça também deve ser mantida alinhada durante as mudanças de posição para procedimentos que se fizerem necessários.
- A cabeceira da incubadora deve permanecer elevada de 15 a 30° para garantir manutenção de livre retorno venoso cerebral e evitar um aumento repentino do fluxo sanguíneo cerebral.
- Realizar monitorização dos sinais vitais, através do monitor multiparâmetros, a cada 03 horas na UTI e na UCI (olhos no RN com as mãos fora do RN).
- Demais procedimentos, igualmente devem ser realizados a cada 03 horas, como trocas de fraldas, curativos, bolsas de ostomias, rodízio de oxímetro e sensores, temperatura manual, coleta de exames, aspiração de vias aéreas e outros, exceto se ocorrer alguma intercorrência com o RN.
- Na presença de DAI, trocar a fralda e aplicar a cobertura indicada, conforme avaliação do médico e/ou enfermeiro e protocolo de cuidados com a pele do RN (PRT. DE. UTIUN.002).
- 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, posteriormente virá-lo lateralmente (pelo quadril) e realizar a limpeza da parte posterior. Jamais elevar os membros inferiores acima do nível do tórax, pois pode gerar aumento da pressão intracraniana com risco de HPIV, e aumento da pressão intra-abdominal favorecendo refluxo dietético.
- Manter a estabilidade térmica do RNPT com a temperatura de 36,5 a 37,5°C. A estabilidade da temperatura corpórea é importante para a boa evolução do RNPT.
- Em casos de hipotermias ou hipertermias, conduzir a alteração da temperatura através do acréscimo ou decréscimo de temperatura na modalidade “AR” da incubadora. Não abrir portinholas ou desligar a incubadora para que não exista impacto térmico brusco no RN que evoluam com alterações fisiológicas.
- O Banho, troca de roupa e a pesagem dos bebês serão realizados de acordo com o POP de banho no leito (POP.DE.UTIUN.007).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 11/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

- Evitar aspiração de vias aéreas superiores e/ou Cânula Orotraqueal (COT) 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 em COT, ou queda de saturação de oxigênio persistente. Importante sempre avaliar a história clínica do paciente como formação aumentada de rolhas de secreção, por exemplo.
- Caso seja necessária a aspiração da COT, porém o RN estiver estável, realizar junto aos procedimentos que estiverem programados para a próxima manipulação.
- Manter o diafragma do estetoscópio dentro da incubadora, para que quando o RNPT for auscultado, o diafragma esteja aquecido.
- O horário da dieta (alimentação dos bebês) acontece a cada 3 horas, especificamente às 00h, 3h, 6h, 9h, 12h, 15h, 18h e 21h ou conforme orientação médica.
- Em prematuros < 28 semanas, realizar a primeira ultrassonografia cerebral entre 3-5 dias de vida e após o término do protocolo de manipulação mínima. Quando o exame for realizado à beira-leito, o mesmo pode ser realizado antes desse período.
- 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 RNPT).
- 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. O aumento abrupto da luz está significativamente associado à diminuição da saturação de oxigênio em bebês em assistência respiratória, devido agitação durante a exposição.
- O ambiente escuro é obtido através de capas escuras em cima e em torno das incubadoras, impedindo a chegada da claridade.
- Os ruídos devem ser minimizados abaixando os volumes de monitores e toque de telefone, controle de conversas na unidade, portas fechadas e minimização do trânsito de profissionais no recinto em que se encontram os bebês, assim como evitar calçados que geram barulhos no ambiente.
- O alto nível de ruído pode tornar difícil a manutenção dos estados de sono, que são importantes para um adequado desenvolvimento do SNC. 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.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 12/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

- 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.
- Transportes, troca de incubadora, ecocardiograma, ultrassom e outros procedimentos, podem ser realizados nesse período de acordo com estabilidade clínica do bebê.
- Os pais devem ser estimulados a permanecerem nas unidades, a maior parte do tempo, para que se fortaleça o vínculo e, conseqüentemente, o bem-estar do bebê.
- Orientar pais e/ou responsável a importância da higienização das mãos (PRT.CCIRAS.001)
- Os RNPT que estiverem em cuidados agrupados, 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 a disponibilidade do pai/mãe para que seja um procedimento prazeroso aos dois, conforme POP de posição canguru na UN do HU-UFGD/Ebserh (POP.UTIUN.012).
- Manipulações prolongadas podem ser necessárias em algum momento durante o período de cuidados agrupados, mas depois deve-se garantir um mínimo de 60 minutos de tranquilidade, para completar pelo menos um ciclo de sono.

6.3. Hora do Psiu

Reduzir estímulos sonoros e luminosos e respeitando a “Hora do Psiu” instituída na unidade (momento do dia em que são apagadas todas as luzes da unidade ou redução da luminosidade), diminui-se o nível de ruído e evita-se manipular o bebê, a não ser em caso de urgência/emergência ou se o RN estiver apresentando alterações comportamentais que indiquem dor ou estresse). Luzes simulando céu estrelado podem ser utilizadas durante esse período.

A Hora do Psiu ocorrerá nos horários pré-estabelecidos, sendo estes: das 9h à 11h; das 15h às 17h e das 00h às 02h (em 3 horários, em diferentes períodos).

Importante a sensibilização das equipes, incluindo serviços de apoio, em manter o silêncio, a ausência de toque e a diminuição de luminosidade durante os horários estabelecidos, a fim da eficácia do protocolo neuroprotetor.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 13/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

7. MONITORAMENTO

Sinalizar as incubadoras com placas que mostrem que o bebê está em manuseio mínimo ou em cuidados agrupados, além de informar a equipe multiprofissional quando o bebê for elegível. A comunicação adequada entre as categorias profissionais responsáveis pelo cuidado com o RN é a principal ferramenta na realização plena deste protocolo.

Equipe monitorando e orientando os colegas de trabalho internos da UN e externos, quanto ao cumprimento dos procedimentos de manipulação mínima e cuidados agrupados.

Em caso de intercorrência clínica, comunicar a equipe e registrar o ocorrido em prontuário pelo Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHUX).

8. REFERÊNCIAS

ABREU, L. C. de et al. Incidência de hemorragia peri-intraventricular em recém-nascidos pré-termo e a relação com o peso ao nascer. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 17, n. 2, p. 24-30, 2007.

BACK, S. A. White matter injury in the preterm infant: pathology and mechanisms. *Acta Neuropathologica*, 2017.

BRASIL. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru – Manual Técnico*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2011.

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

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*, v. 18, n. 2, p. 152-164, mar./abr. 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Manuseio mínimo do recém-nascido*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/manuseio-minimo-do-recem-nascido/>. Acesso em: 10 set. 2024.

GOMES, A. G.; HAHN, G. V. Manipulação do recém-nascido internado em UTI: alerta à enfermagem. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 3, n. 3, 2011.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 14/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

GOMES, M.; MAIA, F. E. Implantação do Protocolo de Manipulação Mínima em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. In: **Congresso Nordestino de Enfermagem em Cuidados Intensivos**, Natal - RN, 2018. Disponível em: <[link]>. Acesso em: 14 jun. 2020.

KOPELMAN, A. E. *Prematuridade. Manual MSD*. Kenilworth, NJ, [s.d.]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/problemas-em-rec%C3%A9m-nascidos/prematuridade>. Acesso em: 10 set. 2024.

MARBA, S. T. et al. Incidence of periventricular/intraventricular hemorrhage in very low birth weight infants: a 15-year cohort study. *Jornal de Pediatria*, v. 87, n. 6, p. 505-511, 2011. Disponível em: <[link]>. Acesso em: 14 jun. 2020.

MONTEIRO, L. M. et al. Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: recomendações baseadas em evidências. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, p. 88-27, ago. 2019.

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

RAYBAUD, C.; AHMAD, T.; RASTEGAR, N.; SHROFF, M.; AL NASSAR, M. The premature brain: developmental and lesional anatomy. *Neuroradiology*, v. 55, supl. 2, p. 23-40, set. 2013.

RIBEIRO, S. N. S.; CARVALHO, M. G. S.; PEREIRA, S. A. *Fisioterapia neonatal: evidências e boas práticas*. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2024.

ROMANTSIK, O.; CALEVO, M. G.; BRUSCHETTINI, M. Head midline position for preventing the occurrence or extension of germinal matrix-intraventricular haemorrhage in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2020.

SILVEIRA, R. S.; PROCIANOY, R. S. Lesões isquêmicas cerebrais no recém-nascido pré-termo de muito baixo peso. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/DPTbhtQQBXhCT8wNDX3zjwx/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

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, v. 7, n. 2, p. 269-274, 2008.

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 UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. esp. 2, p. 814-818, dez. 2012.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIN.003 – Página 15/15	
Título do Documento	MANIPULAÇÃO MÍNIMA E CUIDADOS AGRUPADOS	Emissão: 18/02/2025	Próxima revisão: 18/02/2027
		Versão: 02	

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.
02	25/10/2024	Atualização do documento.

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
Revisão Camila Fortes Corrêa Fernanda Carrion da Cruz Francielle Gonçalves dos Santos Geiseane Aguiar Gonçalves Sobral Ivanete Damer Laederson Souza Machado	Data: 25/10/2024
Análise Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED Rodrigo Alexandre Teixeira – Chefe da DENF	Data: 03/02/2025 Data: 10/02/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 10/02/2025
Aprovação Tiago Amador Correa – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 18/02/2025

Assinado Eletronicamente no Processo SEI nº 23529.016248/2024-14