

1 OBJETIVO

Instituir medidas para a realização de cuidados essenciais de maneira organizada e sistematizada em Recém-Nascidos (RN) < 1000g e ou Idade Gestacional (IG) ≤ 28 semanas nascidos e/ou internados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA-UFAL/EBSERH nas primeiras 72 horas de vida.

2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

a) Atividades a serem desenvolvidas antes do nascimento

- Transferir as gestantes com risco de parto prematuro para hospitais terciários capazes de atendimento adequado na ausência de vaga na Unidade Neonatal.
- Administrar o corticoide antenatal em gestantes com risco de parto prematuro iminente, entre 24 a 34 semanas.
- Administrar o sulfato de magnésio em gestantes com risco de parto prematuro iminente, entre 24 a 32 semanas.

b) Atividades a serem desenvolvidas pelo Centro Obstétrico (CO) e sala de parto

- Respeitar os protocolos de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria:
 - Checar o material de reanimação antes do nascimento.
 - Realizar a reanimação e a recepção do RN por equipe treinada.
 - Evitar o uso excessivo e inadequado de ventilação e oxigenação.
 - Transferir o RN para a Unidade Neonatal somente após a estabilização cardiorrespiratória e térmica.

c) Atividades desenvolvidas na unidade neonatal:

- Identificar o RN que está em manuseios essenciais com plaquinhas na incubadora.
- Posicionar o RN adequadamente na incubadora, mudando a posição mas mantendo a cabeça em linha média, centralizada e neutra, mobilizando-o em bloco. Não posicionar em prono.
- Promover o posicionamento em padrão flexor do RN com membros alinhando na linha média e cabeça na posição neutra, posicionando-o no ninho em formato oval, alto e firme, de modo que o RN fique em contato 360° com a parede do ninho.
- Manter cabeceira elevada.

- Respeitar os horários de sono do RN.
- Questionar a necessidades dos procedimentos.
- Preparar previamente os materiais para os procedimentos.
- Cuidar dos cateteres centrais para maior durabilidade possível.
- Seguir o Bundle de cuidados dos cateteres centrais para maior durabilidade possível.
- Avaliar criteriosamente a necessidade de inserção de PICC.
- Evitar a abertura desnecessária da incubadora. Dar preferência ao uso das incubadoras híbridas.
- Minimizar ruídos: utilizar equipamentos menos ruidosos possíveis nas lixeiras, nas pias, nos toalheiros e nas saboneteiras; atender os alarmes prontamente; evitar colocar objetos em cima da incubadora; fechar as portinholas com gentileza; diminuir o volume da voz nas conversas rotineiras; evitar conversas rotineiras ao lado da incubadora; retirar o som de aparelhos eletrônicos (celular e computador) e atender o telefone da unidade prontamente, evitando o uso do viva voz.
- Reduzir a luminosidade: utilizar iluminação individual e manter as incubadoras sempre cobertas com campos escuros.
- Prevenir e controlar a dor do RN: utilizar a escala de dor (N-PASS) junto com os sinais vitais, realizar cuidados medicamentosos e não-medicamentosos para o controle da dor.
- Assegurar a normotermia do RN, seguindo o POP de prevenção da hipotermia em RN < 34 semanas (POP.UMULTI.62).
- Garantir a umidificação da incubadora no RN < 30 semanas, seguindo o POP de prevenção da hipotermia em RN < 34 semanas (POP.UMULTI.62).
- Realizar apenas a higiene íntima com água destilada . Não dar banho.
- Trocar as fraldas gentilmente, a cada 6 horas: lateralizando o RN em bloco. Não elevar as pernas acima do nível da cabeça.
- Manter o diafragma do estetoscópio dentro da incubadora.
- Trocar lençóis apenas na presença de sujidade visível, sempre em dupla.
- Pesar o RN apenas no nascimento. Na UTIN pesar após as 72h, utilizando a balança da incubadora.
- Atuar em dupla nos atendimentos e agrupá-los, sempre que possível.
- Realizar a aspiração de vias aéreas apenas quando necessário (nos casos de queda de saturação, secreção visível no tubo orotraqueal e ausculta pulmonar de secreção).
- Utilizar os adesivos de silicone para fixar os sensores de temperatura e oximetria, utilizar o mínimo de adesivo na pele. Rodiziá-los a cada 6h, no manuseio do RN. Não utilizar esparadrapo na pele do RN.
- Fazer compressão em locais de punção até estancar o sangue. Evitar utilizar adesivos.

- Agrupar coleta de exames, medicação e controles.
- Evitar punção lombar, nas primeiras 72h de vida.
- Manter o RN organizado durante os procedimentos dolorosos, evitando realizar vários procedimentos de uma única vez.
- Anotar os controles fora dos horários de manipulação com base nos aparelhos colocados em cada RN (monitor multiparamétrico, incubadora).
- Manter saturação de oxigênio alvo (91-95%), seguindo as orientações do Projeto Coala.
- Orientar aos pais quanto ao toque adequado (toque firme).
- Promover o contato pele-a-pele por meio do posicionamento canguru, após 72h.
- Realizar a primeira ultrassonografia cerebral até o 3º dia de vida.
- Realizar treinamentos frequentes quanto ao protocolo de manuseios essenciais.

3 FLUXOGRAMA

NA - Não Aplicável.

4 REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde /Cuidados com recém-nascido pré-termo. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério de Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf
- Fekete SMW, Pelicia SMC, Bentlin MR. Estratégias de cuidados mínimos no recém-nascido pré-termo. In: Sociedade Brasileira de Pediatria; Procianoy RS, Leone CR, organizadores. PRORN Programa de Atualização em Neonatologia: Ciclo 15. Porto alegre: Artmed Panamericana; 2018. P.63-98. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.3).
- Guinsburg R, Almeida MFB; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-1>
- East of England Neonatal Benchmarking Group. Clinical Guideline: Management of a baby requiring humidity, 2021. Disponível em: <https://www.eoneonatalpccsicnetwork.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/10/Humidity-Guideline.pdf>
- EFCNI, Silva E, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Skin care. 2018.



- TAMEZ, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI: Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

- VIEIRA, G.B.; GOMES, G.C.; PEIXOTO, R.S.; SANTOS S.O. Protocolo de manuseio mínimo segundo os pressupostos teóricos de Jean Watson. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.17, n.10, p. 01-15, 2024.

5 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Responsável pela elaboração	Descrição da atualização
1	10/01/2026	Camila de Melo Moura, Bruna de Sá Duarte Auto, Tatiane Andrade da Costa Cardoso Ferino, Rose Katianne Mauricio Santos, Roxane Carnaúba Amorim, Vanessa Houly de Melo Ferreira	Versão inicial.

6 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Camila de Melo Moura - Coordenadora de Fisioterapia Neonatal, UMULTI Bruna de Sá Duarte Auto – Médica neonatologista, DMED Tatiane Andrade da Costa Cardoso Ferino – Fisioterapeuta, UMULTI Rose Katianne Mauricio Santos – Enfermeira, UTIN Roxane Carnaúba Amorim – Fisioterapeuta, UMULTI Vanessa Houly de Melo Ferreira – Médica neonatologista, UTIN	Data: 03/08/2026
Análise	

Anne Laura Costa Ferreira - Chefe de Unidade, UTIN	Data: 03/08/2026
Validação técnica Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde, UVS	Data: 03/08/2026
Validação de forma Vilma Queiroz Siqueira – Chefe de Unidade, UGQSP	Data: 03/08/2026
Aprovação Monik Kelly Santos Lima - Chefe de Setor, STPC	Data: 03/08/2026

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2026, HU Brasil.
Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br*

APÊNDICES

Apêndice A – Ações e competências da equipe interdisciplinar

CHECKLIST DE CUIDADOS ESSENCIAIS			
Paciente:	Data de nascimento:		Hora:
Peso de nascimento:	IG de Nascimento:		
Cuidados essenciais até o dia:			
() prematuros extremos (< 28 semanas) () extremo baixo peso (< 1000g)			
Realizado corticoide antenatal (24 a 34 sem)? () Sim () Não () Não se aplica			
Realizado o sulfato de magnésio (24 a 32 sem)? () Sim () Não () Não se aplica			
	24h	48h	72h
Plaquinha com identificação?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Posicionado em padrão flexor, com cabeça neutra e na linha média?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Posicionado no ninho oval?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Incubadora coberta com campo escuro?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
RN em normotermia (36,5 a 37,5°)?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Incubadora com umidade adequada?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Sensores bem posicionados e fixados com adesivo de silicone?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Saturação alvo (91 a 95%) com uso mínimo de oxigênio?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Pais orientados quanto ao toque firme?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Contato pele a pele com mãe ou pai?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Realizada ultrassonografia cerebral?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
HIV?	() Não () I () II () III () IV	() Não () I () II () III () IV	() Não () I () II () III () IV
Profissional responsável:			