	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 1 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

1-OBJETIVO:

Padronizar as condutas no manejo do recém-nascido pré-termo entre 24 e 36+6 semanas de gestação, com vistas a realizar medidas de controle de agravos neonatais imediatos e a longo prazo.

2-RESULTADOS ESPERADOS:

Manter rotinas padronizadas, visando qualificar a assistência prestada, reduzindo possíveis comorbidades associadas à prematuridade;

3-DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

3.1. Rotina na admissão da gestante no Centro Obstétrico:

- Pesquisa de Streptococco B: de acordo com o PRO Estreptococcus do Grupo B.
- Terapia com corticoide: inclui-se nesta terapia as gestante com idade gestacional igual ou inferior a 34 semanas:

Betametasona 2 ampolas – 12 mg IM a cada 24 horas em duas doses.

- Sulfato de magnésio: inclui-se nesta terapia as gestantes com idade gestacional igual ou inferior a 32 semanas visando a neuroproteção do feto.

Dose de ataque: 08 ml de sulfato de magnésio + 12 ml SF 0,9%, EV lento em bollus;

Dose de manutenção: 10 ml de sulfato de magnésio + 240 ml de SF 0,9% em BI à 50 ml/h até o clampeamento do cordão umbilical.

3.2. Atendimento ao recém-nascido prematuro em sala de parto:

3.2.1. Revisar material de reanimação da sala de parto antes de cada atendimento:


- Cheklist de sala de admissão do RN conforme FOR-UCOB-11;

3.2.2. Solicitação de exames em sala de parto:

3.2.2.1. Tipagem sanguínea e prova de coombs direta em sangue de cordão:

- Mãe sem tipagem sanguínea;
- Mãe tipo O;
- Mãe Rh negativo;
- Cabe à enfermagem realizar a coleta do sangue de cordão. Caso contrário, solicitar coleta sérica de

Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 2 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

urgência. Em todas as coletas de sangue de cordão, o resultado deve ser checado: se incompatibilidade ABO ou RH, realizar avaliação clínica de icterícia nas primeiras 12 horas de vida e se necessário solicitar dosagem de bilirrubinas;

3.2.2.2. Triagem para sepse:

- Seguir as orientações de acordo com o Protocolo Streptococco do Grupo B;

3.2.3. Controle de HGT:

3.2.3.1. O médico deve prescrever o controle de glicemia capilar nos seguintes casos:

- Mãe diabética (com ou sem tratamento);
- Mãe usuária de beta-2 agonista durante a gestação;
- RN GIG;
- RN PIG;
- Prematuridade (< 37 semanas);

Nas situações em que o recém-nascido estiver assintomático e a glicemia abaixo de 40 mg/dl realizar o tratamento por via oral oferecendo, preferencialmente o seio materno ou formula infantil para idade por copinho de acordo com o FOR-UCOB-04 e prescrição médica;

O tratamento endovenoso deve ser indicado na falha do tratamento oral e nas hipoglicemias graves (<20mg/dl) ou sintomáticas, em que se pretende uma rápida elevação dos níveis glicêmicos, sendo indicado a internação em UTIN (ANX-UTIN-11).

3.2.4. Prescrição de nitrato de prata colírio (Credê):

- Prescrever apenas para RN's de bolsa rota, independente da via de parto. Não prescrever se cesariana com bolsa rota no ato.

3.2.5. Prescrição de AZT e Nevirapina:

- Consultar o POP Prevenção da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral.

3.2.6. Rotina para RN's nascidos de mães VDRL positivo:


- Consultar o POP-UCOB-10.

3.2.7. Iniciar o preenchimento do FOR-UTIN-37.

3.3. Reanimação neonatal:

- Seguir as orientações descritas nos Protocolos: Reanimação recém-nascido menor que 34 semanas em sala de parto ou Reanimação recém-nascido maior ou igual que 34 semanas em sala de parto,

Cópia Controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 3 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

de acordo com a idade gestacional.

3.4. Cálculo de idade gestacional:

- Método de Capurro – RN com mais de 1500g de peso de nascimento, de acordo com o ANX-UCOB-05;
- Método de New Ballard – RN com menos de 1500g de peso de nascimento, de acordo com o ANX-UCOB-06.
- Idade gestacional final: deve ser considerado idade gestacional obstétrica se a mãe tiver eco precoce (até 12 semanas) e se a diferença em relação ao Capurro for ≤ 2 semanas; Capurro ou Ballard se a mãe não tiver eco precoce ou a se diferença em relação à IGO for ≥ 2 semanas.
- Idade gestacional corrigida (IGc): $IGc = \text{Idade gestacional ao nascimento} + \text{idade cronológica}$.

3.5. Assistência ao RN prematuro no berçário:

3.5.1. Dietoterapia: Leite materno (à vontade se $FR \leq 60$ mpm); Seio materno livre demanda; fórmula infantil por VO em copinho conforme indicação;

3.5.2. Cuidados:


- Controle de sinais vitais a cada 02 horas e antes da alta para o alojamento conjunto se RN estável;
- Monitorar temperatura ao nascimento e após de 30 em 30 minutos até que o RN atinja a normotermia; e RN estável com condições de alta para o alojamento conjunto aferir antes da saída da SARE para maternidade ou a cada 02 horas para RN's em adaptação;
- Ajustar temperatura da incubadora conforme ANX-UTIN-02;
- Manter coto umbilical umidificado com SF 0,9% a cada troca de fraldas para RN's nascidos de IG igual ou menor que 32 semanas, para os demais utilizar álcool isopropílico;
- Observar e registrar presença de diurese e mecônio;
- Medicamentos: Vacina anti-hepatite B para neonatos 20mcg/mL: Administrar 0,5 mL, IM, 1x, dose única; Vitamina K IM ou SC, 10mg/mL: Administrar 01 mg, IM, 1x, dose única; Nitrato de prata 1% solução oftalmológica: Administrar 01 gt, VC, 1x (01 gt em cada olho), dose única, quando indicado.

3.5.3. Se RN PMT ou PIG: HGT com 1, 2, 4, 8, 12, 24, 48 e 72 h de vida;

3.5.4. Se RN GIG ou filho de mãe diabética ou uso de salbutamol: HGT com 1, 2, 4, 8, 12 e 24 h de vida.

3.5.5. Oxigenoterapia:

Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 4 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

3.5.5.1. Taquipneia transitória do recém-nascido:

De modo geral, a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é uma doença respiratória neonatal de curso autolimitado e de boa evolução, acometendo principalmente recém-nascidos a termo ou próximos ao termo.

O quadro clínico é constituído por sinais de insuficiência respiratória, como taquipneia e retração subcostal e tiragem intercostal e episódios de cianose. São elementos para o diagnóstico o antecedente de parto cesáreo, quadro clínico de intensidade leve a moderada e com resolução progressiva em 24-72 horas, sempre em FiO₂ baixas (<0,40).

O tratamento da doença é basicamente de suporte, com uso de oxigênio inalatório, em campânula ou mascarar. Os RN's em adaptação no CO devem permanecer no mínimo 06 horas em observação para que a conduta, de acordo com o quadro clínico seja definida.

3.6. Assistência do RN prematuro no alojamento conjunto:

O recém-nascido prematuro que apresentar boa vitalidade, capacidade de sucção, controle térmico ou a critério do médico assistente deve ser encaminhado ao alojamento conjunto.

Os critérios de exclusão do recém-nascido são:

- RN's com peso inferior a 2.000g;
- Idade gestacional menor que 34 semanas de gestação;
- Apgar abaixo de 07 no primeiro e quinto minuto de vida;
- RN com peso acima de percentil 90 ou abaixo de percentil para a idade gestacional;
- Malformação que impeça a amamentação;
- Icterícias precoces;
- Patologias diagnosticadas ao exame imediato.


3.6.1. Controle de sinais vitais: a cada 04 horas em seu berço e na presença dos pais;

3.6.2. A pesagem do recém-nascido deve ser diária, realizada pela equipe de enfermagem, preferencialmente na hora do banho, assim como a verificação dos sinais vitais;

3.6.3. O exame clínico do recém-nascido deve ser feito, preferencialmente em seu próprio berço ou no leito materno;

3.6.6. RN's que nasceram com boa vitalidade e apresentarem exame físico normal, a alta hospitalar deve ser indicada após 48 a 72 horas de vida se a amamentação estiver estabelecida, se a mãe tiver apresentado

Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 5 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

colostro e se o RN apresentar apenas icterícia fisiológica em níveis aceitáveis – zona I;

3.7. Transporte para a UTI Neonatal:

3.7.1. A equipe UCOB deve manter incubadora de transporte aquecida em 39°C para o transporte de RN's prematuros com idade gestacional maior que 30 semanas, para os RN's com idade inferior a 30 semanas seguir o POP de toque mínimo;

3.7.2. Manter monitorados no transporte RN's nascidos de IG > oi igual a 34 semanas;

3.7.3. Caso seja necessário oferta de oxigênio por instabilidade respiratória esta deve ser realizada conforme o Protocolo de Reanimação para recém-nascidos de acordo com a idade gestacional;

3.7.4. O transporte deve seguir as orientações do POP de Transporte intra e extra hospitalar.

3.8. Admissão na UTI Neonatal:

3.8.1. Admitir o RN em sala aquecida entre 23 e 26°C;

3.8.2. Organizar material para intubação e passagem de cateter umbilical conforme rotina da unidade, de acordo com a idade gestacional;

3.8.3. Proporcionar a estabilização térmica, respiratória e cardiológica do prematuro;

3.8.4. Realizar a visita do pai ao RN, bem como orienta-lo frente as rotinas da unidade e o quadro clínico do RN.

3.8.5. Procedimentos de admissão:

3.8.5.1. Verificação de sinais vitais e controle glicêmico: registrar FC, FR, saturação de oxigênio, temperatura corporal, aferir PAM, realizar teste de glicemia capilar tão logo a chegada do cliente à UTI neonatal;

3.8.5.2. Estabilização térmica: realizar os procedimentos de admissão do RN em incubadora apenas com as portinholas abertas e SN procedimentos invasivos alocar o bebê em berço aquecido;


3.8.5.3. Estabilização respiratória: ofertar oxigenoterapia conforme avaliação médica;

3.8.5.4. Após a estabilização respiratória, realizar passagem de sonda gástrica por via oral ou nasal (de acordo com o POP Assistência de Enfermagem Passagem de sonda gástrica, deixando a mesma aberta em frasco, conforme rotina;

3.8.5.6. Obter acesso venoso conforme descrito no item 3.9 deste protocolo;

3.8.5.7. Manter MSD preservado para PICC: instalar pulseira de identificação em MSD conforme

Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 6 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

Protocolo de passagem e manutenção PICC;

3.8.5.8. Verificação de dados antropométricos: aferir os perímetros cefálicos e torácicos, comprimento e realizar a identificação dactiloscópica, através das digitais em HM – 160 e Carteira de vacinação;

3.8.5.9. Realizar a administração da vacina Hepatite B: proceder a administração de 0,5ml de vacina hepatite B intramuscular, preferencialmente em MID; após registrar em carteira de vacinação data/responsável /instituição/lote e carimbar prescrição médica no canto inferior esquerdo; Administrar kanakion 1mg EV;

3.8.5.10. Proceder a parametrização dos parâmetros do monitor:

- FC e SAT O2: de acordo com o ANX-UTIN-05;
- TC utilizar: 36,5 – 37,5°C;
- PAM conforme ANX-UTIN-09;
- Manter o volume máximo para os alarmes em 20%.


3.9. Rotina na UTI Neonatal:

Para avaliação global do recém-nascido é importante, além da realização da anamnese materna e da determinação da idade gestacional, o conhecimento de vários conceitos e peculiaridades encontradas na Neonatologia:

3.9.1. Definições:

- Período neonatal: intervalo de tempo que vai do nascimento até o momento em que a criança atinge 27 dias, 23 horas e 59 minutos;
- Período neonatal precoce: intervalo de tempo que vai do nascimento até o momento em que a criança atinge 06 dias, 23 horas e 59 minutos;
- Período neonatal tardio: intervalo de tempo que vai do 7º dia até o momento em que a criança atinge 27 dias, 23 horas e 59 minutos;
- Idade pós-natal: é o período de tempo que decorre do nascimento até a data presente;
- Idade corrigida: é a idade pós-natal menos o número de semanas que faltou para completar 40 semanas (subtrair da idade pós-natal a diferença entre 40 semanas e a idade gestacional). É usada para avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança após o termo.
- Peso de nascimento: primeiro peso do ou recém-nascido (RN) obtido após o nascimento. Nos casos onde o contato pele a pele da primeira hora de vida foi estabelecido, realizar a pesagem a posterior;


Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 7 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			


- Baixo peso: peso ao nascer inferior a 2500 gramas;
- Muito baixo peso: peso ao nascer inferior a 1500 gramas;
- Extremo baixo peso: peso ao nascer inferior a 1000 gramas.

Classificação	Idade gestacional	Procedimentos
RN pré-termo tardio ou limítrofe	Nascido vivo entre 34 e 36 + 6 semanas de gestação	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas antropométricas e rotinas de admissão: em sala de admissão; - Incubadora Vision; - Acesso venoso periférico; - Passagem de SOG/SNG; - Controle de sinais vitais de 04/04 horas; - Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida; - Monitorização radiológica após as primeiras 06 ou 12 horas de vida; - Controle de HGT na internação e após conforme itens 3.5.3 e 3.5.4 deste protocolo, mantendo de 12/12 horas ao término do esquema, se glicemia normal; - Manter NPO; - Manter decúbito elevado em 30°; - Peso diário; - Coto umbilical com álcool isopropílico; - Densidade urinária a cada 12 horas; - Reservar MSD para PICC; - Teste do pezinho do 03° ao 07° dia de vida; - Fisioterapia respiratória e motora após 48 horas de vida; - Acolhimento psicológico em até 48 horas;
RN pré-termo	Nascido vivo entre	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas antropométricas e rotinas de admissão: em

Cópia controlada
02/02/2021


	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 8 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			
moderado	32 e 34 semanas de gestação	sala de admissão; - Incubadora Vision; - Manter NPO; - Passagem de SOG/SNG; - Acesso venoso periférico; - Controle de sinais vitais de 03/03 horas até estabilização hemodinâmica, após de 04/04 horas; - Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida; - Monitorização radiológica após as primeiras 06 ou 12 horas de vida; - Controle de HGT na internação e após conforme itens 3.5.3 e 3.5.4 deste protocolo, mantendo de 12/12 horas ao término do esquema, se glicemia normal; - Manter decúbito elevado em 30°; - Peso diário; - Coto umbilical com álcool isopropílico; - Iniciar colostroterapia; - Densidade urinária a cada 12 horas; - Reservar MSD para PICC; - Teste do pezinho do 03° ao 07° dia de vida; - Fisioterapia respiratória e motora após 48 horas de vida; - Acolhimento psicológico em até 48 horas;		
RN pré-termo muito prematuro	Nascido vivo entre 28 e 32 semanas de gestação	- Medidas antropométricas e rotinas de admissão: em UTIN na primeira hora de vida; - Kanakion 1mg EV; - Manter NPO; - Passagem de SOG/SNG; - Preferencialmente, incubadora Giraffe;		

Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 9 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			
			<ul style="list-style-type: none"> - Cateterismo umbilical venoso, preferencialmente duplo lumen e arterial (instalar PAM invasiva para os RN's > ou igual a 30 semanas; - Surfactante → VM/VNI; RN em toque mínimo instalar sistema fechado de aspiração; - RN's > ou igual a 30 semanas: seguir rotina de controle de sinais vitais conforme toque mínimo; - RN's < que 30 semanas: controle de sinais vitais de 03/03 horas até estabilização hemodinâmica, após de 04/04 horas; - Instalar sensor de temperatura corporal em região abdominal; - Incubadora umidificada, conforme ANX-UTIN-03; - Iniciar NPT preferencialmente nas primeiras 06 horas; - Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida; - Monitorização radiológica após as primeiras 06 horas de vida; - Teste do pezinho do 03º ao 07º dia de vida; - Controle de HGT na internação e após conforme itens 3.5.3 e 3.5.4 deste protocolo, mantendo de 12/12 horas ao término do esquema, se glicemia normal; - Manter decúbito elevado em 30º, para RN's que não estão em toque mínimo; - Peso diário em Giraffe; - Coto umbilical umidificado por 24 horas; - Iniciar colostroterapia; - Densidade urinária a cada 12 horas; - Reservar MSD para PICC; 	


Cópia controlada

02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 10 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			
			<ul style="list-style-type: none"> - RN's com idade gestacional > ou igual a 30 semanas de gestação deve ser obrigatório o uso de luva de procedimento ao manuseio; - Fisioterapia respiratória e motora após 48 horas de vida e para os RN's > ou igual a 30 semanas seguir o POP de Toque Mínimo; - Acolhimento psicológico em até 48 horas; 	
RN extremamente prematuro	Nascido vivo com menos de 28 semanas	<p style="text-align: center;">Os procedimentos de admissão devem ser realizados na primeira hora de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas antropométricas: em UTIN na primeira hora de vida; - Kanakion 1mg EV; - Incubadora Giraffe; - Cateterismo umbilical venoso duplo lumen preferencialmente, e arterial com instalação de PAM invasiva; - Surfactante na primeira hora de vida → VM/VNI; - Instalar sistema fechado de aspiração; - Seguir rotina de controle de sinais vitais conforme toque mínimo; - Incubadora umidificada, conforme ANX-UTIN-03; - Iniciar NPT preferencialmente nas primeiras 06 horas de vida; - Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida; - Densidade urinária a cada 12 horas; - Monitorização radiológica após as primeiras 06 ou 24 horas de vida; - Peso diário em Giraffe; - Obrigatório o uso de luva de procedimento ao 		

Cópia controlada

02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 11 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

manuseio;

- Iniciar colostroterapia;
- Controle de HGT na internação e após conforme itens 3.5.3 e 3.5.4 deste protocolo, mantendo de 12/12 horas ao término do esquema, se glicemia normal;
- Manter decúbito plano e posição neutra, após as 96 horas cabeceira elevada 30°;
- Reservar MSD para PICC;
- Fisioterapia respiratória e motora de acordo com o POP Toque mínimo;
- Acolhimento psicológico em até 48 horas;

3.10. Monitorização laboratorial:

- Semanais: hematócrito, hemoglobina;
- Quinzenais: fósforo, fosfatase alcalina, cálcio, sódio;
- Reticulócitos: em recém-nascidos em fase de crescimento quando houver possibilidade de indicação de transfusão de concentrado de hemácias;
- Triagem para osteopenia da prematuridade: a partir de 21 dias de vida.
- Exames laboratoriais de rotina para NPT: conforme ANX-UTIN-12.

3.11. Exames especiais:


3.11.1. Ecografia cerebral: em RN's com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas, preferencialmente nas primeiras 72 horas de vida e quinzenalmente até 06 semanas de vida. Se 02 exames normais, repetir com 36 semanas de IG corrigida. Se houver alguma alteração, repetir semanalmente. Para exames não considerados de urgência a rotina para realização de eco cerebral é quarta-feira.

3.11.2. Rastreo para retinopatia da prematuridade: deve ser realizada entre a 04^a e 06^a semana de vida em RN's nascidos com IG igual ou abaixo de 32 semanas ou que tenham utilizado oxigenoterapia por mais de 14 dias (uso prolongado). O pediatra que realizar o primeiro exame físico do RN deve ser responsável por fazer o Teste do Olhinho:

- Teste do olho alterado ou duvidoso: solicitar avaliação oftalmológica;

Cópia controlada

02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 12 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			

- RN exposto toxoplasmose aguda na gestação deverá ser avaliado pelo oftalmologista antes da alta;
- Colírio para dilatar a pupila: fenilefrina 2,5% + tropicamida 0,5%. Aplicar 01 gota em cada olho de 05 em 05 minutos por 03 vezes.

3.11.3. Teste do pezinho: o teste do pezinho deve ser feito entre o 03º e o 07º dias de vida, preferencialmente no 05º dia de vida. Se, por algum motivo especial, o exame não puder ser realizado neste período, deve ser feito em até 30 dias após o nascimento. O teste deve ser coletado pela Enfermeira da UTI Neonatal, mediante a solicitação médica em guia TISS, considerando o fluxo estabelecido pelo laboratório. Registrar a data da coleta e o responsável pela mesma em FOR-UTIN-33. Preferencialmente, realizar a coleta do teste do pezinho junto a coleta de amostra de sangue para outros exames laboratoriais. Após 15 dias úteis da coleta o resultado do exame pode ser retirado nos Laboratórios do Círculo ou em caso do RN permanecer internado será entregue pela Enfermagem aos pais e anexado 01 via ao prontuário. Exames não coletados pelo Círculo ficam de responsabilidade dos pais. A decisão do tipo de exame a ser coletado deve ser critério médico.

3.11.4. Triagem auditiva: deve ser próxima a alta do RN, preferencialmente após o término da antibioticoterapia.

3.11.5. Palivizumabe: orientar aos pais quanto à documentação necessária para o encaminhamento para a realização do palivizumabe de acordo com a sazonalidade estabelecida pelo Ministério da Saúde, entregar o FOR-UTIN-35, bem como o termo de consentimento em duas vias e o formulário de solicitação da imunoglobulina devidamente preenchido pelo médico assistente.

3.11.6. Ecografia cardiológica: realizar em RN's que apresentarem sopro ou conforme indicação médica.

4-INDICADORES:


- Taxa de adesão ao protocolo de prematuridade.

5-DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - Serviço de neonatologia: Manual de rotinas. 2018.

Tamez, Raquel N. Enfermagem na UTI neonatal: assistência de enfermagem ao recém-nascido de alto risco. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECEM-NASCIDO PREMATURO			PRO-UTIN-04
	Data de Emissão: 23/04/2018	Data da Revisão: 22/06/2018	Número da Revisão: 01	Página: 13 de 13
Aplicação:	UTIN, UICC, UCOB e UTIP			
<p>Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao</p>				
<p>6-FORMULÁRIOS ASSOCIADOS:</p> <p>FOR-UCOB-04: Critérios para o uso de fórmula infantil;</p> <p>FOR-UCOB-11: Conferência de sala de admissão;</p> <p>FOR-UTIN-33: Controle de teste do pezinho;</p> <p>FOR-UTIN-35: Documentos para solicitação palivizumabe;</p> <p>FOR-UTIN-37: Protocolo multiprofissional gerenciado do recém-nascido prematuro.</p>				
<p>7-ANEXOS:</p> <p>ANX-UCOB-05: Método Capurro;</p> <p>ANX-UCOB-06: Método New Ballard;</p> <p>ANX-UTIN-02: Faixa de temperatura da incubadora de acordo com o peso e idade do RN;</p> <p>ANX-UTIN-03: Controle de umidificação da incubadora;</p> <p>ANX-UTIN-05: Atendimento de intercorrências;</p> <p>ANX-UTIN-09: Valores de referência para hipotensão no RN;</p> <p>ANX-UTIN-12: Rotina de coleta de exames laboratoriais para RN em uso de NPT;</p> <p>ANX-UTIN-13: Calendário de vacinação do prematuro.</p>				

Cópia controlada
02/02/2021