

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>1 de 12</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

## 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. DEFINIÇÕES

**DIR:** Diretriz

**UTIN:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## 3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

### 3.1 Rotina na admissão da gestante no Centro Obstétrico:

- Pesquisa de Streptococco B: de acordo com o PRO-UCOB-08;
- Terapia com corticoide: inclui-se nesta terapia as gestantes 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:

Revisar material de reanimação da sala de parto antes de cada atendimento: Checklist de sala de admissão do RN conforme FOR-UCOB-20.

#### 3.2.1 Solicitação de exames em sala de parto:

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 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.

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>2 de 12</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### 3.2.2 Triagem para sepse:

Seguir as orientações de acordo com o PRO-UCOB-08 Protocolo Streptococcus do Grupo B.

### 3.2.3 Controle de HGT:

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 fórmula 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 -UCOB-04.

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

- Consultar o POP-UCOB-04.

### 3.2.7 Seguir com o preenchimento completo do FOR-UTIN-37.

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>3 de 12</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### 3.3 Reanimação neonatal:

Seguir as orientações descritas nos protocolos: PRO-UCOB-01 Reanimação recém-nascido menor que 34 semanas em sala de parto ou PRO-UCOB-02 Reanimação recém-nascido maior ou igual que 34 semanas em sala de parto, de acordo com a idade gestacional.

### 3.4 Assistência fisioterapêutica ao neonato no centro obstétrico (sala de parto, transporte para UTI neonatal, admissão UTI neonatal):

- Auxiliar durante o suporte ventilatório de bebês com idade gestacional inferior a 34 semanas, com peso igual ou inferior a 1500g, gemelares, MAP alterado, risco para lesão cerebral e conforme solicitação médica ou indicação clínica;
- Junto com médico realizará ajuste dos parâmetros do Babypuff, auxiliará na escolha do suporte ventilatório: óculos nasais, látex, bolsa de reservatório (Ambu);
- Para prematuros abaixo de 28 semanas configurar inicialmente BabyPuff com PIP 16 PEEP 6 FiO2 30%, ajustando conforme resposta clínica do cliente;
- Durante PCR auxiliará equipe na reanimação e suporte;
- Instituir de suporte ventilatório não invasivo para transporte até Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou auxiliar equipe durante instituição de suporte ventilatório invasivo;
- Instituir suporte ventilatório não invasivo ou auxiliar equipe durante instituição de suporte ventilatório invasivo na admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Em todos os recém-nascidos será utilizado as mantas térmicas em unidades de aquecimento e todos os menores de 37 semanas, além da manta, devem ser colocados em sacos plásticos para prevenção de hipotermia.

### 3.5 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;

 <b>CÍRCULOSAÚDE</b>	<b>DIR</b>			<b>DIR</b>
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	<b>Data de Emissão:</b> <b>23/04/2018</b>	<b>Data da Revisão:</b> <b>11/04/2024</b>	<b>Número da Revisão:</b> <b>03</b>	<b>Página:</b> <b>4 de 12</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

- 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  $\leq 2$  semanas; Capurro ou Ballard se a mãe não tiver eco precoce ou a se diferença em relação à IGO for  $\geq 2$  semanas;
- Idade gestacional corrigida (IGc):  $IGc =$  Idade gestacional ao nascimento + idade cronológica.

### 3.6 Assistência ao RN prematuro no berçário:

- Dietoterapia: Leite materno (à vontade se FR  $\leq 60$  mpm); Seio materno livre demanda; fórmula infantil por VO em copinho conforme indicação. Se RN PMT, PIG, GIG ou filho de mãe diabética, HGT conforme POP de Hipoglicemias (POP-UTIN-15).

#### 3.6.1 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 meconígio;
- Medicamentos: Vacina anti-hepatite B para neonatos 20mcg/mL: Administrar 0,5 mL, IM, dose única; Vitamina K IM, 10mg/mL: Administrar 01 mg, IM, dose única; Nitrato de prata 1% solução oftalmológica: Administrar 01 gt, (01 gt em cada olho), dose única, quando indicado.

#### 3.6.2 Oxigenoterapia:

- 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 FiO<sub>2</sub> baixas (<0,40);

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>5 de 12</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

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

### 3.7 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;
  - Icterícia precoce;
  - Patologias diagnosticadas ao exame imediato.

Controle de sinais vitais: a cada 04 horas em seu berço e na presença dos pais. 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. O exame clínico do recém-nascido deve ser feito, preferencialmente em seu próprio berço ou no leito materno. 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 colostro e se o RN apresentar apenas icterícia fisiológica em níveis aceitáveis – zona I.

### 3.7 Transporte para a UTI Neonatal:

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>6 de 12</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

- A equipe UCOB deve manter incubadora de transporte aquecida em temperatura máxima 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 -UTIN-10 Manuseio mínimo – Prematuro extremo;
- Deve-se realizar o transporte com monitorização de todos os RN's que necessitarem de internação na UTI Neonatal;
- Caso seja necessária oferta de oxigênio por instabilidade respiratória esta deve ser realizada conforme o Protocolo de Reanimação para recém-nascidos de acordo com a idade gestacional;
- O transporte deve seguir as orientações do POP-UICC-05 de Transporte de cliente intra e extra hospitalar.

### 3.8 Admissão na UTI Neonatal:

- Admitir o RN em sala aquecida entre 23 e 26°C;
- Organizar material para intubação e passagem de cateter umbilical conforme rotina da unidade, de acordo com a idade gestacional;
- Proporcionar a estabilização térmica, respiratória e cardiológica do prematuro;
- Realizar a visita do pai ao RN, bem como orientá-lo frente às rotinas da unidade e o quadro clínico do RN.

#### 3.8.1 Procedimentos de admissão:

- Verificação de sinais vitais (sendo que o primeiro a ser aferido deverá ser a temperatura corporal) 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;
- 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. Manter o RN no saco plástico e só retirá-lo quando temperatura axilar estiver maior ou igual que 36,5°C;
- Estabilização respiratória: ofertar oxigenoterapia conforme avaliação médica;
- 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;

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>7 de 12</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

- Obter acesso venoso;
- Manter MSD preservado para PICC: instalar pulseira de identificação em MSD conforme Protocolo de passagem e manutenção PICC;
- Verificação de dados antropométricos: aferir os perímetros cefálico e torácico, comprimento e realizar a identificação dactiloscópica, através das digitais em HM – 160 e Carteira de vacinação;
- 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.

### 3.8.2 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 que decorre do nascimento até a data presente;

 <b>CÍRCULOSAÚDE</b>	<b>DIR</b>			<b>DIR</b>
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	<b>Data de Emissão:</b> <b>23/04/2018</b>	<b>Data da Revisão:</b> <b>11/04/2024</b>	<b>Número da Revisão:</b> <b>03</b>	<b>Página:</b> <b>8 de 12</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

- 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 em que o contato pele a pele da primeira hora de vida foi estabelecido, realizar a pesagem a posterior;
- 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
<b>RN pré-termo tardio ou limitrofe</b>	Nascido vivo entre 34 e 36 + 6 semanas de gestação -	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medidas antropométricas e rotinas de admissão: em sala de admissão;</li> <li>- Incubadora Vision;</li> <li>- Acesso venoso periférico;</li> <li>- Passagem de SOG/SNG;</li> <li>- Controle de sinais vitais de 04/04 horas;</li> <li>- Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida;</li> <li>- Monitorização radiológica após as primeiras 06 ou 12 horas de vida;</li> <li>- Controle de HGT conforme POP-UTIN-15;</li> <li>- Manter NPO;</li> <li>- Manter decúbito elevado em 30°; - Peso diário;</li> <li>- Coto umbilical com álcool isopropílico;</li> <li>- Densidade urinária 12/12H</li> <li>- Reservar MSD para PICC;</li> <li>- Teste do pezinho do 03º ao 07º dia de vida;</li> <li>- Fisioterapia respiratória e motora após 48 horas de vida;</li> <li>- Acolhimento psicológico em até 48 horas;</li> </ul>
<b>RN pré-termo moderado</b>	Nascido vivo entre 32 e 34 semanas de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas antropométricas e rotinas de admissão: em sala de admissão;</li> <li>- Acompanhamento fisioterapêutico em sala de parto;</li> <li>- Incubadora Vision;</li> <li>- Manter NPO;</li> <li>- Passagem de SOG/SNG;</li> <li>- Acesso venoso periférico;</li> <li>- Controle de sinais vitais de 03/03 horas até estabilização hemodinâmica, após de 04/04 horas;</li> </ul>

 <b>CÍRCULOSAÚDE</b>	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>9 de 12</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

	gestação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida;</li> <li>- Monitorização radiológica após as primeiras 06 ou 12 horas de vida;</li> <li>- Controle de HGT conforme POP-UTIN-15</li> <li>; - Manter decúbito elevado em 30°; - Peso diário;</li> <li>- Coto umbilical com álcool isopropílico;</li> <li>- Iniciar colostroterapia;</li> <li>- Densidade urinária a cada 12 horas;</li> <li>- Reservar MSD para PICC;</li> <li>- Teste do pezinho do 03º ao 07º dia de vida;</li> <li>- Fisioterapia respiratória e motora após 48 horas de vida;</li> <li>- Acolhimento psicológico em até 48 horas;</li> </ul>
<b>RN pré-termo muito prematuro</b>	Nascido vivo entre 28 e 32 semanas de gestação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas antropométricas e rotinas de admissão: em UTIN na primeira hora de vida;</li> <li>- Acompanhamento fisioterapêutico em sala de parto;</li> <li>- Kanakion 1mg EV;</li> <li>- Manter NPO;</li> <li>- Passagem de SOG/SNG;</li> <li>- Preferencialmente, incubadora Giraffe;</li> <li>- Cateterismo umbilical venoso, preferencialmente duplo lumen e arterial (instalar PAM invasiva para os RN's &lt; ou igual a 30 semanas;</li> <li>- Surfactante VM/VNI; RN em toque mínimo instalar sistema fechado de aspiração;</li> <li>- RN's &lt; ou igual a 30 semanas: seguir rotina de controle de sinais vitais conforme toque mínimo;</li> <li>- RN's &gt;que 30 semanas: controle de sinais vitais de 03/03 horas até estabilização hemodinâmica, após de 04/04 horas;</li> <li>- Instalar sensor de temperatura corporal em região abdominal;</li> <li>- Incubadora umidificada, conforme ANX-UTIN-03;</li> <li>- Iniciar NPT preferencialmente nas primeiras 06 horas;</li> <li>- Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida;</li> <li>- Monitorização radiológica após as primeiras 06 horas de vida;</li> <li>- Teste do pezinho do 03º ao 07º dia de vida; - Controle de HGT na internação e após conforme POP-UTIN-15, mantendo de 12/12 horas ao término do esquema, se glicemia normal;</li> <li>- Manter decúbito elevado em 30; - Peso diário em Giraffe;</li> <li>- Coto umbilical umidificado por 24 horas;</li> <li>- Iniciar colostroterapia; - Densidade urinária a cada 12 horas;</li> <li>- Reservar MSD para PICC; - RN's com idade gestacional &lt; ou igual a 30 semanas de gestação deve ser obrigatório o uso de luva de procedimento ao manuseio;</li> <li>- Fisioterapia respiratória e motora após 48 horas de vida e para os RN's &lt; ou igual a 30 semanas seguir o POP de Toque Mínimo;</li> <li>- Acolhimento psicológico em até 48 horas;</li> </ul>

 <b>CÍRCULOSAÚDE</b>	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>10 de 12</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

<b>RN extremamente prematuro</b>	Nascido vivo com menos de 28 semanas	<b>Os procedimentos de admissão devem ser realizados na primeira hora de vida</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas antropométricas: em UTIN na primeira hora de vida;</li> <li>- Acompanhamento fisioterapêutico em sala de parto;</li> <li>- Kanakion 1mg EV;</li> <li>- Incubadora Giraffe;</li> <li>- Cateterismo umbilical venoso duplo lumen preferencialmente, e arterial com instalação de PAM invasiva;</li> <li>- Surfactante na primeira hora de vida VM/VNI;</li> <li>Instalar sistema fechado de aspiração;</li> <li>- Seguir rotina de controle de sinais vitais conforme toque mínimo;</li> <li>- Incubadora umidificada, conforme ANX-UTIN-03;</li> <li>- Iniciar NPT preferencialmente nas primeiras 06 horas de vida;</li> <li>- Monitorização laboratorial após as primeiras 12 horas de vida;</li> <li>- Densidade urinária a cada 12 horas;</li> <li>- Monitorização radiológica após as primeiras 06 ou 24 horas de vida;</li> <li>- Peso diário em Giraffe;</li> <li>- Obrigatório o uso de luva de procedimento ao manuseio;</li> <li>- Iniciar colostroterapia; - - Controle de HGT conforme POP-UTIN-15;</li> <li>- Cabeceira elevada 30°; - Reservar MSD para PICC;</li> <li>- Fisioterapia respiratória e motora de acordo com o POP Toque mínimo;</li> <li>- Acolhimento psicológico em até 48 horas;</li> </ul>

### 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: 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. Rastreio para retinopatia da prematuridade: deve ser realizada entre a 04<sup>a</sup> e 06<sup>a</sup> semana de vida em RN's nascidos com IG igual ou abaixo de 32 semanas ou que tenham utilizado oxigenoterapia por mais

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>11 de 12</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

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 olhinho alterado ou duvidoso: solicitar avaliação oftalmológica;
- RN exposto toxoplasmose aguda na gestação deverá ser avaliada 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;
- Teste do pezinho: o teste do pezinho deve ser feito entre o 03º e o 07º dia 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. Registar a data da coleta e o responsável por ela 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 de o 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;
  - Triagem auditiva: deve ser próxima a alta do RN, preferencialmente após o término da antibioticoterapia;
  - 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;
  - Ecografia cardiológica: realizar em RN's que apresentarem sopro ou conforme indicação médica.

 CÍRCULOSAÚDE	DIR			DIR
	<b>ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>			<b>DIR-UTIN-04</b>
	Data de Emissão: <b>23/04/2018</b>	Data da Revisão: <b>11/04/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>12 de 12</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

#### 4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

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. 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](http://www.sbp.com.br/reanimacao).

Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, Volume I – Cuidados gerais, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2 EDIÇÃO atualizada, volume 1, 2014; Acesso em 10/07/2023.

POP-UCOB-04-Prevenção da transmissão vertical do HIV e terapia antiretroviral

#### 5. REGISTROS

FOR-UCOB-04: Critérios para o uso de fórmula infantil;

FOR-UCOB-11: Conferência de sala de admissão;

FOR-UTIN-33: Controle de teste do pezinho;

FOR-UTIN-35: Documentos para solicitação palivizumabe;

FOR-UTIN-37: Protocolo multiprofissional gerenciado do recém-nascido prematuro.