



Protocolo de Atenção à Saúde

**GUIA DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO**

Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/COASIS/SAIS/SES e Grupo Condutor Central da Rede Cegonha.
Portaria SES-DF Nº 135 de 03.03.2020 , publicada no DODF Nº 45 de 09.03.2020

1- Metodologia de Busca da Literatura

a. Bases de dados consultadas

Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Órgão de Classe e Sociedade de Profissão, documentos de hospitais e artigos científicos.

b. Palavra(s) chaves(s)

Assistência de Enfermagem; Sala de Parto; Nascimento; Protocolos de Enfermagem.

c. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, foram consideradas publicações e recomendações relevantes de Organismos Nacionais e Internacionais entre os anos de 1996 e 2018.

2- Introdução

A elaboração de protocolos se faz a partir do conhecimento e das evidências científicas atuais, servindo assim para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos. Protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas por profissionais experientes e gestores¹.

Os protocolos constituem um instrumento para nortear a sistematização da assistência de enfermagem^{2,3}. Dentre as principais vantagens dos protocolos de enfermagem está a oferta de um valioso material consolidado, validado e de fácil consulta permitindo melhor sistematização do cuidado ofertado e corroborando com a tomada de decisões⁴.

O desenvolvimento de um protocolo assistencial de enfermagem voltado à atenção à mulher e ao recém-nascido em sala de parto constitui um grande desafio em virtude da dificuldade em apresentar de forma simplificada e atrativa todos os conhecimentos necessários.

O modelo humanizado privilegia o bem-estar da mulher e de seu bebê, buscando ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sociocultural. Garante às mulheres e às crianças vivenciar a experiência do parto e nascimento com segurança, dignidade e beleza.

Após debates internacionais baseados em evidências científicas, o Guia para a atenção ao parto normal, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996⁵, foi um importante marco na promoção do nascimento saudável e combate às elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal⁶.

Após essa publicação, governos e sociedade civil organizada se lançaram na divulgação e implementação dessas boas práticas, o que têm contribuído para a redução dos óbitos maternos e neonatais evitáveis^{7, 8, 9}.

Desta forma, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho, definiu-se este Guia de Enfermagem na Atenção ao Parto e Nascimento, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

3- Justificativa

Apesar das evidências científicas atuais recomendarem a utilização de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais, ainda persistem intervenções desnecessárias e sem critérios. As taxas de mortalidade materna mantêm-se elevadas no panorama nacional e internacional. A OMS estimou que, em 2015, aproximadamente 303.000 mulheres no mundo perderam a vida durante a gravidez, parto e puerpério, com uma taxa de mortalidade global de 216 mortes maternas para 100.000 nascidos vivos¹⁰.

De fato, muito se tem trabalhado para a mudança do modelo vigente de atenção ao parto e nascimento, no entanto a incorporação das boas práticas de atenção ao parto e a redução das intervenções desnecessárias constituem-se em objetivos e recomendações da OMS, reforçadas pelo Ministério da Saúde através da Rede Cegonha¹¹.

Assim, com o objetivo de proporcionar a ampliação das boas práticas ao parto e nascimento, de apoiar o processo de trabalho a partir da oferta de tecnologias assistenciais e práticas baseadas em evidências científicas, e de orientar os profissionais de saúde que atuam na rede SES/DF, a Gerência de Serviços em Enfermagem Obstétrica e Neonatal/DIENF/COASIS/SAIS/SES elabora este guia voltado à atenção a mulher e recém-nascido em situação de parto e nascimento.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Z34.0 - supervisão de primeira gravidez normal

Z34.8 - supervisão de outra gravidez normal

Z39.0 – Assistência e exame imediatamente após o parto

Z39.1 – Assistência e exame de mãe nutriz

Z39.1-a – Supervisão do aleitamento materno

Z39.2 – Seguimento pós-parto de rotina

Z76.2 - supervisão de cuidado de saúde de outras crianças ou recém-nascidos saudáveis

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

A SES/DF identificou a necessidade de direcionar as ações prestadas à mulher e à criança nas situações de parto e nascimento, conforme recomendações dos Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher⁴ e guias da OMS^{5, 12}.

Com esse intuito e para atender a proposta de organizar o trabalho, coordenar, acompanhar e colaborar para o desenvolvimento das atividades de revisão, atualização e ampliação deste Guia de Enfermagem na Atenção ao Parto e Nascimento, a Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica da SES/DF validou cada protocolo operacional padrão contido nesse guia.

Tendo em vista que durante um trabalho de parto, parto e nascimento algumas intercorrências podem ocorrer à mulher e ao recém-nascido, as ações de saúde descritas neste protocolo poderão auxiliar a equipe de enfermagem a prevenir e evitar danos.

Nesse contexto, o primeiro capítulo deste Guia apresenta um conjunto de temas voltados à prestação da assistência à parturiente. Já o segundo capítulo aborda as principais questões relacionadas à assistência de enfermagem ao recém-nascido nas primeiras horas de vida.

6- Critérios de Inclusão

O Guia de Enfermagem na Atenção ao Parto e Nascimento deverá ser aplicado em todas as Unidades de Saúde da Rede SES/DF que prestam cuidados direcionados às situações de parto e nascimento.

7- Critérios de Exclusão

Pacientes submetidos a algum tipo de procedimento ou cuidado em serviços de saúde da SES/DF não descritos nos critérios de inclusão.

8- Conduta

A conduta será norteada segundo protocolos específicos, apresentados neste protocolo.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

Incentivar o fortalecimento, organização, integração e normatização dos processos de trabalho das maternidades, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

10- Monitorização

A monitorização do trabalho de parto, parto e cuidados com o recém-nascido está descrita nos itens 1 (Assistência de enfermagem à parturiente) e 2 (Assistência de enfermagem ao recém-nascido) deste Guia.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados anualmente pela Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/DIENF/COASIS/SAIS/SES, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis.

Uma forma de monitorar e qualificar o processo de trabalho junto às superintendências de saúde é através dos indicadores de saúde que são pactuados pela a Rede Cegonha do DF. Esses indicadores fazem parte do Sistema Estratégico de Planejamento (SESPLAN)¹³, que é alimentado através de dados advindos das regiões de saúde. São eles:

- a) Proporção de parto normal nos serviços de saúde do SUS e na rede suplementar de saúde.
- b) Taxa de Mortalidade Infantil por ano.
- c) Proporção de óbitos infantis investigados por ano.
- d) Número de óbitos maternos por ano.
- e) Proporção de óbitos maternos investigados por ano.
- f) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados por ano.
- g) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos por ano.
- h) Números de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano notificados por ano.
- i) Número de recém-nascidos que recebem leite materno doado nos hospitais públicos do DF.
- j) Volume de leite humano coletado pelos Bancos de Leite Humano DF.

14- Referências Bibliográficas

1. WERNECK, MAF; FARIA, HP; CAMPOS, KFC. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço/Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009;

2. ROSSO, CFW et al. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde do Estado de Goiás – Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014. 336 p.: il.;
3. SANTOS, RB; RAMOS, K.S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 13-8;
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.;
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996;
6. CARVALHO, E.M.P.; GÖTTEMS, L.B.D.; PIRES, M.R.D.M. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):890-898;
7. VICTORA, CG; AQUINO, EM; CARMO, LM; MONTEIRO, CA, BARROS, FC, SZWARCOWALD, CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. 2011; 377(9780):1863-76;
8. JAMAS, MT; HOGA, LAK; REBERTE, LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad Saúde Pública. 2013;29(12):2436-46;
9. ROCHA, JA; NOVAES, PB. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. Femina. 2010;38(3):119-26;
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in maternal mortality: 1990-2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: WHO; 2015;
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM n. 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109;
12. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=1BD725778102BA229B2688B0085945A1?sequence=1>. Acesso em: 15/08/2019;
13. Disponível em: <http://sesplan.saude.df.gov.br/sesplan/sistema/login.php>. Acesso em: 15/08/2019.

1. Assistência de enfermagem à parturiente	12
1.1 Assistência no primeiro período do trabalho de parto.....	12
1.2 Assistência no segundo período do trabalho de parto	15
1.3 Assistência no terceiro período do trabalho de parto.....	18
1.4 Assistência no quarto período do parto	21
1.5 Cateterismo vesical de alívio.....	23
1.6 Cateterismo vesical de demora.....	27
1.7 Glicemia capilar periférica no adulto	32
1.8 Punção venosa periférica.....	36
1.9 Oxigenioterapia por cateter nasal.....	40
1.10 Cuidados de enfermagem à gestante em uso de Sulfato de Magnésio	43
1.11 Verificação dos sinais vitais no adulto	46
 2. Assistência de enfermagem ao recém-nascido.....	 52
2.1 Administração da vacina contra a Hepatite B.....	52
2.2 Assistência de enfermagem na entubação traqueal do recém-nascido.....	55
2.3 Assistência de enfermagem ao recém-nascido em uso de capacete de oxigenação (HOOD)	60
2.4 Banho no recém-nascido	65
2.5 Coleta de sangue para exame	69
2.6 Cuidados com o coto umbilical	74
2.7 Boas práticas ao Nascimento: recepção do neonato	76
2.8 Lavagem gástrica em recém-nascido	79
2.9 Medidas não farmacológicas para alívio da dor no recém-nascido	82
2.10 Preparo de corpo natimorto	86
2.11 Preparo de corpo neomorto	90
2.12 Prevenção da oftalmia gonocócica neonatal.....	93
2.13 Profilaxia da Doença Hemorrágica Neonatal	96
2.14 Punção venosa periférica em recém-nascido	100
2.15 Reanimação do recém-nascido $\geq$ 34 semanas de idade gestacional em sala de parto	104
2.16 Salinização do acesso venoso periférico	115
2.17 Sondagem gástrica em recém-nascido.....	118
2.18 Transporte e transferência do binômio mãe e bebê	122
2.19 Transporte e transferência do recém-nascido grave	125

SUMÁRIO

2.20	Troca de fralda do recém-nascido	132
2.21	Verificação de medidas antropométricas no recém-nascido (peso, estatura, perímetro cefálico, torácico e abdominal).....	135
2.22	Verificação de sinais vitais no recém-nascido.....	139

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.1. ASSISTÊNCIA NO PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Acompanhar e documentar a evolução do 1º Estágio do Trabalho de Parto (dilatação), identificar alterações e indicar tomada de condutas apropriadas para a correção desses desvios.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro Obstetra, Enfermeiro.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A assistência no primeiro período do parto deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- c) Acolher a paciente;
- d) Orientar a paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- e) Realizar admissão da paciente (histórico, exame físico, avaliação do cartão de pré-natal);
- f) Avaliar e registrar as seguintes observações no prontuário eletrônico e no partograma:

- Frequência das contrações e tônus uterino de 1 em 1 hora;
 - Ausculta intermitente dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF) a cada 30 minutos;
 - Altura Uterina e Leopold (na admissão);
 - Exame vaginal de 4 em 4 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher. Anotar dilatação, apresentação, descida, variedade de posição e De Lee;
 - Temperatura e Pressão Arterial (P.A.) de 4/4 horas;
 - Pulso de 1 em 1 hora;
 - Perdas vaginais.
- g) Oferecer dieta leve mínima em resíduo;
- h) Oferecer recursos não farmacológicos de alívio da dor;
- i) Encorajar a parturiente a se movimentar e adotar posições verticalizadas.

6- Materiais Necessários

- a) Detector fetal ou Estetoscópio de Pinard;
- b) Luvas de procedimento;
- c) Relógio com ponteiro de segundos;
- d) Termômetro;
- e) Esfigmomanômetro;
- f) Estetoscópio;
- g) Fita métrica.

7- Recomendações/Observações

- a) São recursos não farmacológicos de alívio da dor:
 - Hipnoterapia;
 - Musicoterapia;
 - Aromaterapia;
 - Banho morno no chuveiro ou banheira;
 - Massagem;
 - Uso de compressas mornas.

8- Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MANUAL DE ROTINAS ASSISTENCIAIS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Assistência ao Parto. Disponível em: http://www.maternidade.ufjr.br/portal/images/stories/pdfs/obstetricia/assistencia_ao_parto.pdf. Acesso em: 08/11/2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS: para los cuidados durante o parto, para uma experiência de parto positiva- Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. 2018. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.2. ASSISTÊNCIA NO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Acompanhar e documentar a evolução do 2º Estágio do Trabalho de Parto (expulsivo), identificar alterações e indicar tomada de condutas apropriadas para a correção desses desvios.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro Obstetra.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A assistência no segundo período do parto deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Acolher a paciente;
- c) Orientar a paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- d) Anotar o horário do início do segundo período para o controle da duração;
- e) Se a dilatação completa for confirmada em uma mulher sem analgesia regional, realizar uma nova avaliação após 1 hora;
- f) Avaliar e registrar as seguintes observações no prontuário eletrônico e no partograma:

- Frequência das contrações e tônus uterino a cada 30 minutos;
 - Ausculta intermitente dos BCF a cada 15 minutos (fase passiva) e a cada 5 minutos (fase ativa);
 - Sinais Vitais de 4/4 horas;
- g) Incentivar a parturiente a adotar posições verticalizadas, lateralizada ou semi-sentada, sempre respeitando a sua opção de escolha;
- h) Apoiar a realização de puxos espontâneos, evitando puxos dirigidos;
- i) Considerar aplicação de compressas mornas no períneo e a realização de massagem perineal;
- j) Não realizar episiotomia de rotina durante o parto. Se houver indicação, realizar médio lateral direita, com uso de analgesia e consentimento da mulher. A anestesia local, a episiotomia e a episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) deverão ser realizadas exclusivamente pelo enfermeiro obstetra;
- k) Controlar o desprendimento da cabeça; (proteção ativa do períneo – OMS) e as duas opções “mão sobre” ou “mãos prontas”;
- l) Verificar se há circular cervical de cordão;
- m) Realizar o desprendimento dos ombros do RN.

6- Materiais Necessários

- a) Detector fetal ou Estetoscópio de Pinard;
- b) Equipamentos de Proteção Individual (luvas estéreis, máscara cirúrgica, óculos de proteção e capote/avental);
- c) Relógio com ponteiro de segundos;
- d) Bandeja com material estéril para parto e recepção do RN;
- e) Pacote de compressa;
- f) Anestésico local (Lidocaína – Cloridrato – Geleia 2%, bisnaga 30 gramas, sem vasoconstritor);
- g) Lâmina de bisturi.

7- Recomendações/Observações

- a) Duração normal da fase ativa do segundo período:
 - Primíparas: cerca de 0,5 – 2,5 horas sem epidural e 1-3 horas com peridural;
 - Multíparas: Até 1 hora sem peridural e 2 horas com peridural.
- b) Não há evidência que suporte o uso de antisséptico com a finalidade de redução de infecção puerperal, o mesmo não é recomendado.

8- Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção de Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana, 2017.

BRASIL.RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016, de 24 de junho de 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS: para los cuidados durante o parto, para una experiencia de parto positiva- Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. 2018. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.3. ASSISTÊNCIA NO TERCEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Acompanhar e documentar a evolução do 3º Estágio do Trabalho de Parto (dequitação da placenta), identificar alterações e indicar tomada de condutas apropriadas para a correção desses desvios.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro Obstetra.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A assistência no terceiro período do parto deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Orientar a paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- c) Revisar canal de parto;
- a) Recepcionar o recém-nascido colocando-o no tórax da mãe, com contato pele a pele, secando-o com campo aquecido, sendo este substituído por outro campo seco; (vide POP

de “Boas Práticas ao Nascimento”, nº 2.7 deste Guia de Assistência de Enfermagem ao Parto e Nascimento);

- b) Incentivar amamentação idealmente na primeira hora de vida;
- c) Realizar a ligadura oportuna do cordão, após 1 a 3 minutos ou quando cessarem as pulsações;
- d) Realizar coleta de sangue do cordão umbilical para realização de tipagem sanguínea do RN, conforme a rotina do serviço;
- e) Administrar 10 unidades internacionais - UI de Ocitocina (solução injetável 5 UI ampola 1 mL) Intramuscular - IM e realizar a tração controlada do cordão até a saída da placenta;
- f) Examinar a placenta e membranas: avaliar suas condições, estrutura, integridade e vasos umbilicais;
- g) Realizar antissepsia de períneo, caso haja laceração com necessidade de sutura;
- h) Colocar campo fenestrado;
- n) Realizar sutura de lacerações ou episiotomia, após analgesia com fio vicryl 2-0 atentando-se às técnicas assépticas. Utilizar técnica subcutânea contínua. A anestesia local, a episiotomia e a episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) deverão ser realizadas exclusivamente pelo enfermeiro obstetra;
- i) Observar o sangramento. Perda maior que 500 mililitros - mL de sangue pode representar risco de choque hipovolêmico. Atentar para nível de consciência e orientação.

6- Materiais Necessários

- a) Foco de luz;
- b) Equipamentos de Proteção Individual (luvas estéreis, máscara cirúrgica, óculos de proteção e capote/avental);
- c) Ocitocina solução injetável 5 UI ampola 1 ml;
- d) Lidocaína (cloridrato) Solução Injetável 2%, frasco-ampola 20ml, sem vasoconstritor;
- e) Fio Vicryl 2-0;
- f) Pacote de Gases;
- g) 1 seringa de 10mL (coleta sangue cordão);
- h) 1 seringa de 10mL e agulha (infiltração anestésica);
- i) 1 clamp umbilical estéril;
- j) Solução para antissepsia;
- k) 1 Bandeja estéril para realização de parto (Bandeja retangular, campo fenestrado, 2 pinças kelly ou kocher reta; 1 pinça allis, 1 pinça dente de rato, 1 pinça anatômica, 1 tesoura e 1 porta-agulha);
- l) 1 kit RN estéril (1 pinça Kelly ou Kocher, 1 tesoura).

7- Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção de Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MANUAL DE ROTINAS ASSISTENCIAIS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Assistência ao Parto. Disponível em: http://www.maternidade.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/obstetricia/assistencia_ao_parto.pdf. Acesso em: 08/11/2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS: para los cuidados durante o parto, para uma experiência de parto positiva- Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. 2018. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.4. ASSISTÊNCIA NO QUARTO PERÍODO DO PARTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1. Objetivo

Acompanhar e documentar a evolução do 4º Estágio do Trabalho de Parto (Greenberg), identificar alterações, prevenir atonia uterina e indicar tomada de condutas apropriadas para a correção desses desvios.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3. Responsáveis

Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4. Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5. Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A assistência no quarto período do parto deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Orientar a paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- c) Aferir e anotar sinais vitais, sangramento transvaginal, involução uterina e formação do globo de segurança de Pinard a cada 30 minutos após o parto, durante as duas primeiras horas;

- a) Determinar a relação do fundo uterino com a cicatriz umbilical, colocando-se uma mão suavemente no segmento inferior do útero para dar apoio e os dedos da outra mão são colocados na parte superior (fundo do útero), a altura é determinada por meio dos dedos registrando se está acima ou abaixo da cicatriz umbilical;
- b) Avaliar a loquiação, quanto à coloração, odor e quantidade;
- c) Inicialmente o fluxo é sanguíneo (*lochia rubra*) de volume variável, normalmente não ultrapassando o de um fluxo menstrual;
- d) O odor é característico e depende da flora vaginal da mulher, podendo tornar-se fétido quando da ocorrência de infecção;
- e) Monitorar sinais vitais de 30 em 30 minutos, durante as duas primeiras horas.

6. Materiais Necessários

- a) Relógio com ponteiro de segundos;
- b) Termômetro;
- c) Esfigmomanômetro;
- d) Estetoscópio;
- e) Luvas para procedimento.

7. Recomendações/Observações

Se o sangramento for excessivo ($\geq 500\text{mL}$ de sangue), comunicar equipe médica.

Iniciar protocolo de hemorragia pós-parto; (vide protocolo disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

8. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção de Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

ZUGAIB, M. **Protocolos Assistenciais Clínica Obstétrica**. FMUSP. São Paulo: Atheneu, 3ed. 2007.

OPAS. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2018.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.5 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1. Objetivo

Padronizar a inserção de cateter estéril, de curta duração, pela via uretral até a bexiga, com intuito de promover a drenagem urinária.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3. Responsáveis

Enfermeiro e Enfermeiro Obstetra.

4. Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5. Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A inserção de sonda vesical de alívio deverá seguir os seguintes passos:

- a) Conferir a prescrição médica;
- b) Reunir o material;
- c) Apresentar-se a paciente e acompanhante;
- d) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- e) Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- f) Promover privacidade da paciente, utilizando biombos, se necessário;

- g) Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara e óculos de proteção;
- h) Calçar as luvas de procedimento;
- i) Realizar a higiene íntima da paciente com água e sabonete líquido (se paciente dependente);
- j) Retirar luvas de procedimento;
- k) Posicionar adequadamente a paciente para o procedimento (posição dorsal - supino com joelhos flexionados);
- l) Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar todos os materiais sobre o campo esterilizado. Utilizar técnica asséptica;
- m) Colocar a solução antisséptica na cuba redonda, mantendo uma distância segura para evitar contaminação;
- n) Calçar luvas estéreis (dois pares sobrepostos ou realizar troca de luva após antissepsia);
- o) Realizar antissepsia da região perineal com solução padronizada (PVPI – Iodopovidona, solução aquosa, 10 mg/ml, em iodo ativo);
- p) Usando uma pinça na mão dominante esterilizada, pegar as gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus, desprezando a gaze ao final de cada movimento. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato uretral. A limpeza do meato uretral deverá ser feita 3 vezes por meio de movimentos circulares;
- q) Retirar o primeiro par de luvas estéreis;
- r) Lubrificar a extremidade distal do cateter com lubrificante hidrossolúvel (Lidocaína – Cloridrato - geleia 2% bisnaga);
- s) Colocar os campos estéreis em região genital;
- t) Introduzir o cateter no meato uretral, observando o retorno urinário na cuba rim;
- u) Desprezar urina no saco coletor;
- v) Mensurar débito urinário;
- w) Retirar o cateter;
- x) Manter a organização da unidade do paciente;
- y) Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- z) Retirar as luvas;
- aa) Registrar o procedimento e as intercorrências (se ocorrerem), no prontuário da paciente.

6. Materiais Necessários

- a) 01 par de luvas de procedimento;
- b) Sabonete líquido;
- c) 02 pares de Luva estéril;
- d) 01 sonda uretral compatível com o meato uretral da paciente (número 10, 12 ou 14);
- e) 01 tubo de lubrificante hidrossolúvel estéril (Lidocaína – Cloridrato - geleia 2% bisnaga);
- f) 01 bandeja para cateterismo (campo fenestrado estéril, cuba rim, pinça e cuba redonda)
- g) 01 saco coletor;
- h) 03 pacotes de gaze estéril;
- i) Solução antisséptica de PVPI (Iodopovidona, solução aquosa, 10 mg/ml, em iodo ativo, frasco 1000ml) ou Clorexidina solução aquosa 10mg/ml;
- j) Equipamentos de proteção individual (gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção);
- k) Biombo.

7. Recomendações/Observações

- a) Investigar se o paciente apresenta história de alergias relacionada ao antisséptico e o lubrificante hidrossolúvel;
- b) Avaliar o meato urinário e optar pelo menor diâmetro do cateter, sendo os indicados para o sexo feminino os números de cateter 10, 12 ou 14;
- c) Avaliar durante e após o procedimento a ocorrência de sangramento, o retorno da urina e permeabilidade do cateter.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH'S, TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA. ED.Guanabara Koogan S.A, 2002.

COREN SC. Parecer nº 019/AT/2004. Realização de procedimentos de enfermagem pelos diferentes níveis profissionais. Florianópolis, 2004.

COREN SP. Parecer cat. Nº 022/2009: sondagem vesical de demora em domicílio. São Paulo, COREN SP, 2009.

COREN DF. Parecer nº 004/2011. É atribuição de qual profissional de enfermagem a inserção de sonda vesical de demora ou intermitente/alívio no ambiente hospitalar/extra-hospitalar? Brasília, 2011.

KAWAMOTO, Emília Emí, Fortes, Júlia Ikeda. Fundamentos de enfermagem. 2ª ed. São Paulo, EPU, 1997.

POTTER, Perry. Fundamentos de Enfermagem. 7ª. Ed. Elsevier LTDA: Rio de janeiro, 2009.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente **1.6 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA**

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1. Objetivo

Padronizar a inserção de cateter estéril, de longa duração, pela via uretral até a bexiga, com intuito de promover a drenagem urinária.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3. Responsáveis

Enfermeiro e Enfermeiro Obstetra.

4. Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5. Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A inserção de sonda vesical de demora deverá seguir os seguintes passos:

- a) Conferir a prescrição médica;
- b) Reunir o material;
- c) Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- d) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- e) Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- f) Promover privacidade da paciente, utilizando biombos, se necessário;

- g) Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara e óculos de proteção;
- h) Calçar as luvas de procedimento;
- i) Realizar a higiene íntima da paciente com água e sabonete líquido;
- j) Retirar luvas de procedimento;
- k) Posicionar adequadamente a paciente para o procedimento (posição dorsal - supino com joelhos flexionados);
- l) Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar todos os materiais sobre o campo esterilizado. Utilizar técnica asséptica;
- m) Colocar a solução antisséptica na cuba redonda, mantendo uma distância segura para evitar contaminação;
- n) Calçar luvas estéreis (dois pares sobrepostos ou realizar troca de luva após antissepsia);
- o) Aspirar água para injetáveis com seringa de 20 mL com agulha 40x12, com ajuda de outro profissional;
- p) Testar o balão do cateter com água para injetáveis, observando o volume indicado pelo fabricante, esvaziando-o após o teste;
- q) Conectar o cateter ao coletor de urina sistema fechado;
- r) Realizar antissepsia da região perineal com solução padronizada (PVPI – Iodopovidona, solução aquosa, 10 mg/ml, em iodo ativo);
- s) Usando uma pinça na mão dominante esterilizada, pegar as gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus, desprezando a gaze ao final de cada movimento. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato uretral. A limpeza do meato uretral deverá ser feita três vezes por meio de movimentos circulares;
- t) Retirar o primeiro par de luvas estéreis;
- u) Lubrificar a extremidade distal do cateter com lubrificante hidrossolúvel;
- v) Colocar os campos estéreis em região genital;
- w) Introduzir o cateter pré-conectado a um coletor de drenagem de sistema fechado no meato uretral, observando o retorno urinário;
- x) Insuflar o balonete com o volume de água recomendado pelo fabricante (vide extremidade distal da sonda);
- y) Tracionar o cateter lentamente, para fora, até sentir que está bem posicionado;
- z) Mensurar débito urinário;
- aa) Fixar o cateter na face interna da coxa, com esparadrapo ou com fixador específico. Em procedimentos cirúrgicos, a fixação do cateter poderá ser alterada de acordo com o posicionamento da cliente;

- bb) Manter o coletor de urina abaixo do nível da bexiga, identificando-o com data, tipo e calibre do cateter, nome do profissional que realizou o procedimento;
- cc) Manter a organização da unidade do paciente;
- dd) Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- ee) Retirar as luvas;
- ff) Registrar o procedimento e as intercorrências (se ocorrerem), no prontuário da paciente.

6. Materiais Necessários

- a) 01 par de luvas de procedimento;
- b) Sabonete líquido;
- c) 02 pares de Luva estéril;
- d) 01 cateter vesical de demora compatível com o meato uretral da paciente (número 12, 14 ou 16);
- e) 01 tubo de lubrificante hidrossolúvel estéril - Lidocaína (cloridrato) geleia 2 % bisnaga;
- f) 01 seringa de 20 mL;
- g) 01 campo estéril;
- h) 01 bandeja para cateterismo vesical estéril;
- i) 02 ampolas de água para injetáveis (ampola 10 mL);
- j) 01 bolsa coletora de urina sistema fechado com válvula antirrefluxo;
- k) 03 pacotes de gaze estéril;
- l) Material para higiene íntima (PVPI – Iodopovidona, solução aquosa, 10 mg/mL, em iodo ativo);
- m) Esparadrapo para fixar;
- n) 01 agulha 40X12;
- o) Equipamentos de proteção individual (gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental e/ou capote cirúrgico);
- p) Biombo.

7. Recomendações/Observações

- a) Investigar se o paciente apresenta história de alergias relacionada ao antisséptico e o lubrificante hidrossolúvel;
- b) Avaliar o meato urinário e optar pelo menor diâmetro do cateter, sendo os indicados para o sexo feminino os números de cateter 12, 14 ou 16;
- c) Durante e após o procedimento, avaliar a ocorrência de sangramento, o retorno da urina e a permeabilidade do cateter;
- d) É importante a fixação correta do cateter para evitar o tracionamento;

- e) Certificar para que o *clamp* do circuito, próximo ao cateter vesical esteja aberto;
- f) Certificar para que o *clamp* de esvaziamento da bolsa coletora esteja fechado;
- g) Para prevenção de infecção, deve-se manter a bolsa coletora e o tubo de drenagem abaixo do nível da bexiga, mesmo que o coletor tenha válvula antirrefluxo;
- h) Em caso de obstrução do cateter de 2 vias, não proceder a desobstrução. Comunicar ao profissional médico, com o objetivo de estabelecer nova conduta.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH'S, TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA. ED. Guanabara Koogan S.A, 2002.

COREN SC. Parecer nº 019/AT/2004. Realização de procedimentos de enfermagem pelos diferentes níveis profissionais. Florianópolis, 2004.

COREN SP. Parecer cat. Nº 022/2009: sondagem vesical de demora em domicílio. São Paulo, COREN SP, 2009.

COREN DF. Parecer nº 004/2011. É atribuição de qual profissional de enfermagem a inserção de sonda vesical de demora ou intermitente/alívio no ambiente hospitalar/extra-hospitalar? Brasília, 2011.

KAWAMOTO, Emília Emí, Fortes, Júlia Ikeda. Fundamentos de enfermagem. 2ª ed. São Paulo, EPU, 1997.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO. Prevenção de infecção hospitalar associada a cateter vesical. UERJ/HUPE /CCIH, 2011.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO. Cateterismo vesical em recém-nascido. UERJ/HUPE/UTI neonatal, 2011.

POTTER, Perry. Fundamentos de Enfermagem. 7ª. Ed. Elsevier LTDA: Rio de Janeiro, 2009.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em:
<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.7 GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA NO ADULTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Padronizar a verificação da glicemia capilar através de uma gota de sangue periférico fresco, analisada em tira-teste específica, por meio do glicosímetro.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A coleta de sangue para glicemia capilar deverá seguir os seguintes passos:

- a) Separar o material necessário na bandeja ou cuba rim;
- b) Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- c) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- d) Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante e solicitar que higienize as mãos;
- e) Colocar as luvas de procedimento;
- f) Ligar o glicosímetro seguindo as orientações específicas;

- g) Pegar uma tira teste para aplicar a gota de sangue;
- h) Fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
- i) Com a outra mão, limpar a área com algodão limpo e seco;
- j) Com a lanceta, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente em borda lateral da polpa digital, onde a dor é minimizada;
- k) Retirar a fita do glicosímetro e posicioná-la próxima ao dedo de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
- l) Obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente da fita;
- m) Reinsserir a fita reagente no glicosímetro;
- n) Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
- o) Informar o resultado obtido ao paciente;
- p) Desprezar a fita reagente (no lixo infectante) e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
- q) Limpar o glicosímetro com algodão umedecido em álcool etílico 70% (verificar recomendações do fabricante);
- r) Realizar a higienização da bandeja;
- s) Retirar as luvas;
- t) Registrar o valor obtido no prontuário e cartão de controle do paciente.

6- Materiais Necessários

- a) Bandeja ou cuba rim;
- b) Glicosímetro padronizado;
- c) Tira-teste específica para o aparelho de glicemia;
- d) Gaze não-estéril ou algodão;
- e) Luvas de procedimento;
- f) Álcool etílico 70%;
- g) Lanceta com trava retrátil;
- h) Coletor para perfurocortante.

7- Recomendações/Observações

- a) Verificar na prescrição médica se há esquema de insulina ou reposição de glicose hipertônica de acordo com o resultado do teste;
- b) Não coletar amostras em vias de soluções endovenosas ricas em glicose ou em locais em presença de edema ou hipoperfusão;
- c) Não puncionar a polpa digital devido sensação dolorosa e possibilidade de alteração do registro digital após várias repetições;

- d) Outros locais para punção puntiforme: lóbulo inferior da orelha, calcâneo para RN;
- e) Sempre evitar punção em locais previamente utilizados, realizando rodízio dos locais a serem puncionados e registrando sempre o último local;
- f) Para pacientes em uso de anticoagulantes ou pacientes plaquetopênicos, aumentar o tempo de compressão após a punção, até cessar o sangramento;
- g) Em pacientes com precaução de contato, deve-se proteger o aparelho com um saco plástico ou filme de PVC;
- h) Caso o glicosímetro apresente problemas, relatar ao enfermeiro do plantão para providenciar a troca do aparelho;
- i) Verificar a validade da fita reagente e se ela tem o mesmo código do dispositivo fixado no aparelho;
- j) A glicemia capilar não é recomendada para rastreamento ou diagnóstico de DM.

8- Referências

BRASIL. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf.

GROSSI, Sonia Aurora Alves e Pascali, Paula Maria. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo. 2009. p 42-55.

LECH, Joana. Manual de procedimentos de enfermagem. São Paulo: Martinari, 2006.

NETTINA, Sandra M. Prática de enfermagem. 8ª.ed. – Guanabara Koogan, 2007.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

UERJ, HUPE. Procedimento Operacional Padrão da neonatologia: Punção de calcâneo no RN. 24/04/2008. In mimeo.

UFRJ, DEN. Procedimento Operacional Padrão – Verificação de glicemia capilar.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.8 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Padronizar a instalação de cateter em trajeto venoso para a infusão rápida e segura de medicamentos, reposição de volume, hemoderivados.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A punção venosa periférica deverá seguir os seguintes passos:

- a) Conferir a prescrição médica e reunir o material necessário em uma bandeja;
- b) Preparar o material, preencher o equipo e o extensor (caso haja) com Cloreto de Sódio 0,9 %, solução injetável, bolsa ou frasco;
- c) Levar a bandeja até o leito;
- d) Apresentar-se à paciente e ao acompanhante e explicar à paciente sobre o procedimento;
- e) Conferir o nome da paciente na prescrição com a pulseira de identificação e com a placa de identificação do leito (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));

- f) Inspeccionar e palpar a rede venosa, dando preferência às veias mais proeminentes, firmes e menos tortuosas, priorizando a porção distal em sentido ascendente. Pode ser necessário garrotear o membro para facilitar a visualização da rede venosa. O garroteamento deve impedir o retorno venoso, mas não deve ocluir o fluxo arterial. É importante controlar o tempo do garroteamento e quando necessário soltá-lo temporariamente;
- g) Escolher o local do acesso, expor a área de aplicação, lembrando sempre de evitar local de dobra de membro;
- h) Colocar a paciente na posição mais adequada;
- i) Calçar luvas de procedimento;
- j) Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;
- k) Garrotear o membro a ser puncionado, cerca de quatro 4 centímetros (cm) acima do local de inserção do dispositivo venoso;
- l) Fazer antissepsia do local com algodão embebido na solução antisséptica de escolha ou com solução alcoólica a 70%, em movimentos circulares, do centro para as extremidades;
- m) Manter uma bola de algodão seco ao alcance das mãos;
- n) Tracionar a pele para baixo, com o polegar, abaixo do local a ser puncionado;
- o) Introduzir o cateter, paralelamente à pele, num ângulo aproximado de 30° a 45°, com bisel voltado para cima;
- p) Observar o refluxo sanguíneo;
- q) Soltar o garrote;
- r) Retirar o guia e acoplar o equipo ou extensor preenchido com solução fisiológica 0,9%;
- s) Fixar o cateter com o material indicado disponível na unidade (curativo estéril de filme transparente, fita plástica perfurada ou fita esparadrapo – preferencialmente na ordem apresentada);
- t) Testar o fluxo do acesso venoso e observar se há sinais de infiltração ou extravasamento do líquido infundido, além de sinais de dor ou desconforto;
- u) Quando observar infiltração do acesso ou obstrução total do cateter, remover o cateter e repetir novo procedimento, com outro dispositivo. Puncionar outro local;
- v) Identificar a punção: data, hora, nº do dispositivo, nome do profissional que realizou o procedimento; identificar o equipo, com data de instalação;
- w) Oriente o paciente sobre os cuidados para a manutenção do cateter;
- x) Deixe o paciente confortável;
- y) Recolher o material e encaminhar ao descarte apropriado;
- z) Descartar os perfurocortantes em local apropriado;
- aa) Retirar as luvas de procedimento;

- bb) Realizar as anotações de enfermagem no prontuário descrevendo a punção, número do cateter, local puncionado e dificuldades encontradas.

6- Materiais Necessários

- a) Bandeja;
- b) Garrote;
- c) Luvas de procedimento;
- d) Bolas de algodão;
- e) Solução antisséptica (álcool etílico 70% ou Clorexidina solução alcoólica 5 mg/mL);
- f) Cateter venoso de calibre apropriado (20G, 18G, 16G);
- g) Equipo de soro;
- h) Extensor intermediário de duas vias (Polifix), se necessário;
- i) Solução estéril para preencher o equipo;
- j) Curativo estéril de filme transparente (Tegaderm), fita plástica perfurada (Transpore), ou fita adesiva hipoalergênica (Espadrado);
- k) Etiqueta ou fita adesiva (identificação);
- l) Suporte de soro;
- m) Bomba de infusão, se necessário.

7- Recomendações/ Observações

- a) Não molhar, nem submergir os dispositivos intravasculares; proteger durante o banho;
- b) Fazer a desinfecção dos conectores com solução antisséptica, antes da administração de medicamentos;
- c) Trocar o curativo de fixação sempre que sujo, úmido ou solto;
- d) Avaliar diariamente o sítio de inserção do cateter, observando sinais e sintomas de flebite e/ou outras complicações;
- e) Trocar todo o dispositivo de infusão a cada 96 horas – equipo, conectores, cateter;
- f) Se houver infusão de sangue ou derivados, trocar o sistema a cada nova bolsa;
- g) Não administrar drogas vesicantes, nutrição parenteral, soluções com pH menor que 5 ou maior que 9, e soluções com osmolaridade maior que 500 mOsm/L.

8- Referências

ARCHER, Elizabeth et al. Procedimentos e protocolos, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ANVISA. Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Brasília, 2010.

ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

CARMAGNANI, M. I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C. S. Procedimentos especializados. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

TIMBY, Bárbara K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente 1.9 OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Padronizar o fornecimento da quantidade adequada de oxigênio através de um cateter nasal.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A instalação de cateter de nasal para oferecimento de oxigênio deverá seguir os seguintes passos:

- a) Conferir a prescrição médica e reunir o material necessário em uma bandeja;
- b) Levar os materiais até o leito;
- c) Conferir o nome do paciente na prescrição com a pulseira de identificação e com a placa de identificação do leito (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- d) Apresentar-se à paciente e ao acompanhante e explicar sobre o procedimento;
- e) Preencher o umidificador com água para injetáveis até o nível máximo indicado;
- f) Conectar o umidificador à rede de oxigênio através do fluxômetro;

- g) Conectar a extensão de silicone do cateter no umidificador de oxigênio;
- h) Calçar luvas de procedimento;
- i) Colocar o cateter nasal nas narinas do paciente, ajustar a faixa elástica/cordão em torno da cabeça para prender o cateter firmemente, mas de maneira confortável;
- j) Abrir o fluxômetro que regula a quantidade de oxigênio em litros por minuto, de acordo com a prescrição médica;
- k) Checar o procedimento;
- l) Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

6- Materiais Necessários

- a) Cateter nasal tipo óculos;
- b) Umidificador;
- c) Extensão de látex;
- d) Fluxômetro;
- e) Água para injetáveis (ampola, frasco ou bolsa);
- f) Luva de procedimento;
- g) Fonte de oxigênio.

7- Recomendações/Observações

- a) A equipe de enfermagem deve observar os seguintes sinais em pacientes que estão recebendo oxigênio: perfusão periférica, frequência respiratória e cardíaca, alterações da pressão arterial e rebaixamento do nível de consciência;
- b) O oxigênio deve ser administrado sempre umidificado para prevenir ressecamento das vias aéreas e das secreções;
- c) Os umidificadores deverão ser trocados a cada 24 h, obrigatoriamente;
- d) A água para injetáveis, utilizada para fluidificação, deverá ser trocada na sua totalidade e não apenas ser completada.

8- Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

POTTER, P.A.; ANNE, G.P.. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SILVA, S.C.; SIQUEIRA, I.L.C.P.; SANTOS, A.E. Procedimentos básicos. São Paulo: Atheneu, 2009.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente **1.10 CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE** **EM USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO**

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Padronizar a assistência de enfermagem à gestante em uso de sulfato de magnésio.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de “Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”).

5.2 – A administração do sulfato de magnésio e os cuidados durante a infusão devem seguir os seguintes passos:

- a) Levar os materiais até o leito;
- b) Conferir o nome da paciente na prescrição com a pulseira de identificação e com a placa de identificação do leito (vide protocolo de “[Segurança do Paciente: identificação do usuário](#)”);
- c) Apresentar-se à paciente e ao acompanhante e explicar sobre o procedimento;
- d) Conferir a prescrição do paciente;

- e) Higienizar as mãos e calçar a luva de procedimento. As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).
- f) Preparar o medicamento (Sulfato de magnésio, solução injetável 50%, ampola 10 mL), colocando-o na bandeja;
- g) Checar a medicação (dose, via de administração, diluição, volume, fase) conferindo a etiqueta de identificação da seringa com a prescrição médica;
- h) Caso haja necessidade de punção venosa periférica para a administração do medicamento, consultar o POP de Punção Venosa Periférica;
- i) Programar a bomba de infusão para o fluxo indicado, pois as fases de administração (ataque e manutenção) deste medicamento têm diferentes dosagens e volume de infusão;
- j) Administrar o medicamento conforme indicações da prescrição médica, observando qual fase de infusão se encontra. Observar possíveis reações do paciente ao medicamento;
- k) Interromper a infusão imediatamente diante de reações adversas graves (desconforto respiratório, bradipnéia, ausência de reflexos patelares, diurese diminuída ou ausente, sudorese, hipotensão, rubor);
- l) Manter próximo ao leito da paciente uma ampola de Gliconato de Cálcio solução injetável 100mg/mL (ampola de 10mL), seringa de 10mL e agulha. Para antagonizar o efeito do Sulfato de Magnésio, administrar 10 mL de Gliconato de Cálcio 100mg/mL, conforme prescrição médica.
- m) Retirar as luvas de procedimento;
- n) Deixar o paciente confortável;
- o) Manter a organização da unidade do paciente;
- p) Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- q) Realizar as anotações necessárias em prontuário, incluir o número do COREN do responsável pela execução do procedimento ao final do texto.

6- Materiais Necessários

- a) Bandeja;
- b) Bolas de algodão;
- c) Álcool etílico 70%;
- d) Luvas de procedimento;
- e) Equipo de soro;
- f) Seringas de 10 mL;
- g) Sulfato de magnésio solução injetável 50% (4meq/mL) ampola 10 mL;
- h) Gliconato de cálcio solução injetável 100 mg/mL, ampola 10 mL;

- i) Bomba de infusão.

7- Recomendações/Observações

- a) Administrar infusão em bomba de infusão;
- b) Manter próximo ao leito da paciente uma ampola de Gliconato de Cálcio 100mg/mL;
- c) Aferir e anotar a cada 2 horas os seguintes dados:
- Sinais vitais de rotina;
 - Volume de diurese;
 - Reflexos patelares;
 - Nível de consciência.
- d) Comunicar a equipe médica se:
- Frequência respiratória menor que 16 incursões respiratórias por minuto;
 - Reflexos patelares estejam diminuídos;
 - Paciente com nível de consciência alterado;
 - Diurese seja inferior a 30mL/h.

8- Referências

BRASIL, Brasil. Gestação de Alto Risco, Manual Técnico. 5^a ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

POTTER, P.A.; ANNE, G.P.. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SILVA, S.C.; SIQUEIRA, I.L.C.P.; SANTOS, A.E. Procedimentos básicos. São Paulo: Atheneu, 2009.

TIMBY, B.K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8ed. Porto Alegre.

Procedimento Operacional Padrão

1. Assistência de Enfermagem à Parturiente

1.11 VERIFICAÇÃO DOS SINAIS VITAIS NO ADULTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Padronizar a observação, o conhecimento e o controle de sinais vitais a fim de detectar precocemente alterações que põem em risco a vida do paciente.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A verificação dos sinais vitais deverá seguir os seguintes passos:

5.2.1 – Frequência Cardíaca

5.2.1.1 – Pulso Apical

- a) Realizar a desinfecção do estetoscópio;
- b) Conferir o nome da paciente na prescrição com a pulseira de identificação e com a placa de identificação do leito (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- c) Explicar o procedimento ao paciente;

- d) Auxiliar a paciente a ficar na posição sentada ou deitada. Remova os lençóis e vestimenta para expor o lado esquerdo do tórax;
- e) Colocar o diafragma do estetoscópio na parte esquerda do tórax, na altura do quarto espaço intercostal;
- f) Feita a ausculta, contar os batimentos cardíacos por 60 segundos, se pulso irregular ou se a paciente estiver em uso de medicação cardiovascular; contar os batimentos por 30 segundos, se pulso regular, posteriormente multiplicar por 2. Observar alterações;
- g) Auxiliar a paciente, se necessário, a se vestir e ajudá-la a assumir uma posição confortável;
- h) Limpar o estetoscópio com uma bola de algodão embebida em álcool etílico 70%;
- i) Realizar as anotações de enfermagem no prontuário;

5.2.1.2 – Pulso Periférico

- a) Explicar o procedimento à paciente;
- b) Conferir o nome da paciente na prescrição com a pulseira de identificação e com a placa de identificação do leito (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- c) Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre a artéria escolhida, fazendo uma leve pressão;
- d) Contar os batimentos cardíacos por 60 segundos, se irregular ou em uso de medicação cardiovascular, e por 30 segundos multiplicado por 2, se regular.
- e) Repetir o procedimento, se necessário;
- f) Realizar as anotações no prontuário;

5.2.2 – Frequência Respiratória

- a) Explicar o procedimento ao paciente;
- b) Conferir o nome da paciente na prescrição com a pulseira de identificação e com a placa de identificação do leito (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- c) Deixar a paciente confortável;
- d) Simular a verificação de pulso periférico ou realizar durante a aferição da temperatura axilar;
- e) Contar o número de respirações (inspiração e expiração – 1 movimento) durante 60 segundos;
- f) Anotar o valor obtido no prontuário da paciente.

5.2.3 – Pressão Arterial

- a) Explicar o procedimento à paciente e deixá-la em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo;
- b) Instruir a paciente a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento;
- c) Certificar-se de que a paciente esteja com a bexiga vazia; não tenha praticado exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; não tenha ingerido bebidas alcoólicas, café ou alimentos; não tenha fumado nos 30 minutos anteriores;
- d) Posicionar a paciente sentada, com as pernas descruzadas, dorso recostado na cadeira ou deitada em decúbito lateral esquerdo; de forma que se sinta confortável;
- e) Colocar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima;
- f) Escolher o manguito adequado ao braço da paciente. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80%;
- g) Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
- h) Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
- i) Estimar o nível da Pressão Arterial Sistólica - PAS pela palpação do pulso radial;
- j) Palpar a artéria braquial, na fossa cubital, e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;
- k) Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação;
- l) Proceder a deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
- m) Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- n) Determinar a Pressão Arterial Diastólica - PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);
- o) Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
- p) Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
- q) Realizar pelo menos duas verificações, com intervalo em torno de um minuto;
- r) Informar o valor de P.A. obtido para o paciente;
- s) Realizar a desinfecção da bandeja, do estetoscópio e do esfigmomanômetro com álcool etílico 70%;
- t) Anotar no prontuário do usuário os valores exatos sem “arredondamentos”, além do braço em que a P.A. foi medida.

5.2.4 – Temperatura Axilar

- a) Realizar a desinfecção por fricção do termômetro com algodão embebido em álcool etílico 70%;
- b) Apertar o botão do termômetro digital para ligar e esperar o sinal de confirmação do aparelho para sua utilização;
- c) Coloque a parte inferior do termômetro no centro da axila e mantenha o braço na posição normal ou cruze os braços sobre o peito;
- d) Deixar o termômetro no centro da axila até “apitar”;
- e) Retirar e proceder à leitura ao nível dos olhos. Valores normais para temperatura axilar: 36,1°C a 37,2°C;
- f) Limpar o termômetro após cada verificação com álcool etílico 70%.

5.2.5 – Dor

- a) Aplicar a Escala Analógica Visual - EVA (Anexo I) durante a verificação dos sinais vitais e durante as contrações uterinas;
- b) Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente.

6- Materiais Necessários

- a) Esfigmomanômetro;
- b) Estetoscópio;
- c) Bandeja ou cuba rim;
- d) Algodão;
- e) Álcool etílico 70%;
- f) Relógio;
- g) Termômetro digital.

7- Recomendações/Observações

- a) Para esfigmomanômetros semiautomáticos e automáticos, seguir recomendações do fabricante;
- b) Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram fístula endovenosa; cateterismo; plegias; punção venosa; infusão de líquidos; membro que for do lado mastectomizado do paciente;
- c) Os valores de referência para a frequência cardíaca: 60 a 100 bpm;
- d) Os valores de referência para a frequência respiratória: 12 a 20 irpm.

8- Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

CARMAGNANI, Maria I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MALACHIAS, MVB; SOUZA, WKS; PLAVNIK, FL; RODRIGUES, CIS; BRANDÃO, AA; NEVES, MFT. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.

NEPEN. Protocolo Operacional Padrão – Aferição da Pressão Arterial versão 1. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Revisado em 2016. Disponível em: Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS Página 50 http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/AVALIACAO_SINAIS_VIT AIS/AFERICA_O_PRESSAO_ART.pdf

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

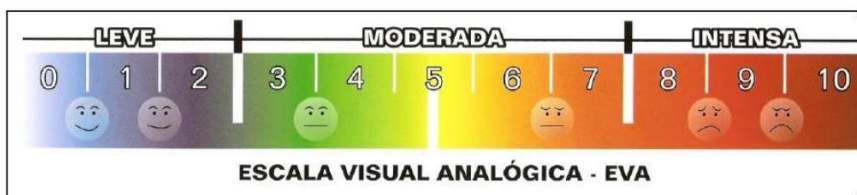
SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SILVA, S.C.; SIQUEIRA, I.L.C.P.; SANTOS, A.E. Procedimentos Básicos. São Paulo: Atheneu, 2009.

9 - Anexos

Anexo I



Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.1 ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA HEPATITE B

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Padronizar a aplicação da vacina contra o vírus da hepatite B.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3- Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5- Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A administração da vacina anti-hepatite B deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Conferir o imunobiológico contra Hepatite B quanto à validade, o lote e a temperatura de acondicionamento;
- c) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- d) Calçar as luvas;
- e) Aspirar 0,5 mL do imunobiológico em seringa de 1 mL ou 3 mL com agulha descartável de calibre 20x5,5mm;
- f) Falar e explicar o procedimento à mãe do recém-nascido;

- g) Realizar medidas não farmacológicas para o controle da dor no RN, incentivar aleitamento materno, se indicado;
- h) Deixar a criança na posição de flexão facilitada (Anexo I);
- i) Realizar a limpeza na região do vastolateral da coxa direita com algodão seco;
- j) Administrar pela via intramuscular;
- k) Realizar pequena pressão no local com o algodão, ao retirar a agulha;
- l) Confortar o RN;
- m) Retirar as luvas e desprezar o material em local apropriado;
- n) Registrar o procedimento no prontuário e na Caderneta da Criança, agendando a lápis segunda dose a ser administrada na Unidade Básica da Saúde (UBS).

6- Materiais Necessários

- a) Seringas de 1 e 3 mL;
- b) Agulhas descartáveis 20x5,5mm;
- c) Bolas de algodão;
- d) Caixa térmica;
- e) Gelo reutilizável rígido;
- f) Termômetro com indicador de temperaturas máxima e mínima;
- g) Frascos-dose de vacina contra Hepatite B.

7- Recomendações/Observações

- a) Manter a vacina acondicionada em caixa térmica com temperatura interna entre 2°C e 8°C;
- b) É recomendada a administração da vacina quando o recém-nascido estiver em sucção ao seio materno.

8- Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed. volume 1, Brasília, 2014.

KUCUKOGLU, S. KURT, S., AYTEKIN, A. The effect of the facilitated tucking position in reducing vaccination-induced pain in newborns. Ital J Pediatr. v. 41, p. 61, 2015.

MANUAL DE ROTINAS ASSISTENCIAIS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Uso de Imunobiológicos na Unidade Neonatal. Fev. 2013.

Disponível em: http://www.maternidade.ufrrj.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/uso_de_imunologicosna_unidade_neonatal.pdf . Acesso em 19 de junho de 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

9. Anexo

Anexo I

Figura 1 - Posição de flexão facilitada para aplicação da vacina anti-hepatite B.



Fonte: KUCUKOGLU et al, 2015.

Procedimento Operacional Padrão

2.1 Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ENTUBAÇÃO TRAQUEAL DO RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Orientar a assistência prestada ao recém-nascido durante a realização de entubação traqueal na sala de parto.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A entubação endotraqueal deverá seguir os seguintes passos:

- 5.2.1 - Selecionar a cânula endotraqueal de acordo com o peso e idade gestacional do recém-nascido (Anexo I);
- 5.2.2 - Preparar o laringoscópio e a lâmina apropriada;
- 5.2.3 - Testar o aspirador e a fonte de oxigênio;
- 5.2.4 - Testar o reanimador, selecionar a máscara apropriada ao tamanho do recém-nascido (RN);

5.2.5 - Cabe ao enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, durante o procedimento:

- a) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;
- b) Fixar a cabeça do RN com leve extensão do pescoço (usar coxim sob os ombros);
- c) Fornecer o material adequado ao pediatra e/ou neonatologista que está entubando o RN, como segue: laringoscópio com a lâmina na posição aberta e lâmpada acesa, sonda de aspiração traqueal (antes do procedimento de entubação, verificar a pressão negativa no vacuômetro) e a cânula traqueal (abrir o invólucro, sem contaminar);
- d) Pressionar suavemente a traqueia do RN com o dedo indicador, logo acima da cartilagem cricoide, quando solicitado pelo médico para facilitar a visualização da glote;
- e) Monitorar o tempo gasto na tentativa de entubação, comunicando ao médico quanto o tempo atingir 30 segundos;
- f) Monitorar frequência cardíaca (FC) e a saturação de oxigênio (SatO₂) durante o procedimento;
- g) Depois da introdução da cânula, enquanto o médico segura firmemente e pressiona a cânula com o dedo indicador contra o palato do RN e retira o laringoscópio, o enfermeiro e/ou técnico de enfermagem segura o intermediário da cânula e o conecta ao balão auto inflável e/ou ventilador mecânico manual em T. Se tiver sido utilizado fio-guia, este deve ser retirado também;
- h) Para a fixação da cânula traqueal, limpar e secar a região supralabial com água para injetáveis e gaze, separar uma tira de esparadrapo ou bandagem adesiva elástica com cerca de 10X2 cm, que deverá ser cortada em formato de “H”, fixar a parte superior da tira na pele acima do lábio superior e as partes inferiores devem ser enroladas na cânula;

5.2.6 – Cabe ao enfermeiro:

- a) Uma vez introduzida a cânula traqueal, verificar o comprimento da cânula introduzida na traqueia. Atentar para a regra rápida para definição da distância da cânula em relação ao lábio superior: peso (em kg) + 6, conforme Anexo II.
- b) Confirmar o posicionamento da cânula traqueal, através da ausculta dos movimentos ventilatórios;

5.2.7 - Após a entubação, inicia-se a ventilação com balão auto inflável e/ou com ventilador mecânico manual em “T”;

5.2.8 – Após 30 segundos do início da ventilação com cânula traqueal, avalia-se o padrão respiratório, frequência cardíaca e saturação de oxigênio;

5.2.9 - Retirar a paramentação;

5.2.10 – Realizar anotação do procedimento e intercorrências no prontuário do RN;

5.2.11 - Organizar os materiais;

5 - Materiais Necessários

- a) Estetoscópio neonatal;
- b) Laringoscópio infantil com lâmina reta nº 00, 0 e 1;
- c) Cânulas traqueais sem *cuff*, de diâmetro interno uniforme 2,0/ 2,5 / 3,0 / 3,5 e 4,0 mm;
- d) Material para fixação da cânula: esparadrapo e/ou bandagem adesiva elástica (separar uma tira de esparadrapo ou bandagem adesiva elástica com cerca de 10X2 cm, que deverá ser cortada em formato de “H”);
- e) Algodão e/ou gaze com SF 0,9%;
- f) Pilhas e lâmpadas sobressalentes para laringoscópio;
- g) Oxímetro de pulso com sensor neonatal;
- h) Reanimador manual neonatal;
- i) Ventilador mecânico manual neonatal em T com circuitos próprios;
- j) Máscaras faciais para RN pré-termo e a termo;
- k) Fontes de oxigênio umidificado e de ar comprimido, ambos com fluxômetro;
- l) Luvas esterilizadas, luvas de procedimentos e óculos de proteção individual para os profissionais de saúde;
- m) Relógio.

6 - Recomendações/Observações

- a) Em caso de parto prematuro (<37 semanas de Idade Gestacional - IG) a presença de um pediatra e/ou neonatologista na sala de parto é obrigatória;
- b) Cada tentativa de entubação deverá durar, no máximo, 30 segundos. Em caso de insucesso, o procedimento deverá ser interrompido e iniciado VPP com máscara, sendo realizada nova tentativa de intubação após a estabilização do paciente;
- c) O melhor indicador de que a cânula está na traqueia é o aumento da FC;
- d) Se for utilizado o balão auto inflável, ventilar na frequência de 40-60 movimentos/ minuto e usar pressão inspiratória ao redor de 20 cmH₂O, mas individualizar para que se observe expansão torácica e FC >100bpm;
- e) Se for aplicado o ventilador mecânico manual em “T”, fixar o fluxo gasoso em 5-15 L/minuto, limitar a pressão máxima do circuito em 30-40 cmH₂O, selecionar a pressão inspiratória a ser aplicada em cada ventilação, em geral ao redor de 20-25 cmH₂O, e ajustar a PEEP ao redor de 5 cmH₂O;
- f) Trocar a fixação do tubo em caso de sujidade visível ou ao se evidenciar sinais de má aderência;
- g) Atentar para o acondicionamento correto do laringoscópio: protegido de poeira e exposição direta ao ambiente. Não precisa ser estéril. Após o uso, lavar com água e sabão e friccionar por 30 segundos com álcool etílico 70%;

h) A máscara deverá abranger a boca e o nariz não permitindo que haja escape de ar lateralmente.

7 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CECCHETTO, F.H.; SILVA, E.F. **Procedimentos em Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: RUBIO, 2015.

PICON, P.X. *et al*. **Pediatria - Consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016** da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: SBP, 2016.

8 – Anexos

Anexo I – Tamanho da cânula endotraqueal de acordo com o peso e idade gestacional

Idade Gestacional (semanas)	Peso (gramas)	Cânula
< 28 semanas	< 1.000g	2,5
28 – 34 semanas	1.000 – 2.000g	3,0
34 – 38 semanas	2.000 – 2.500g	3,5
> 38 semanas	>3.000g	4,0

Fonte: PICON *et al*, 2010.

Anexo II - Distância da cânula em relação ao lábio superior.

Peso (Kg)	Marca no lábio superior
1	7
2	8
3	9
4	10

Fonte: Fonte: PICON *et al*, 2010.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM USO DE CAPACETE DE OXIGENAÇÃO (HOOD)

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Orientar a oferta de oxigênio por meio de capacete, em concentrações com Fração Inspirada de Oxigênio - FiO₂ de, no máximo, 60%.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de “[Segurança do Paciente: identificação do usuário](#)”);

5.2 – A oferta de oxigênio por capacete deverá seguir os seguintes passos:

5.2.1- Checar a identificação do paciente (vide protocolo de “[Segurança do Paciente: identificação do usuário](#)”);

5.2.2 - Avaliar o desconforto respiratório do recém-nascido através de aplicação do Boletim de Silverman e Andersen (Anexo I).

a) O Boletim de Silverman e Andersen é baseado em cinco critérios obtidos através da observação. Podemos definir valores de 0 a 2, para cada critério na tabela, com a

somatória dos valores obtemos totais entre 0 e 10, sendo 0 com melhor prognóstico e 10 pior prognóstico.

5.2.3 - Providenciar material necessário;

5.2.4 - Calçar luvas de procedimento;

5.2.5 - Montar capacete;

5.2.6 - Adaptar o copo ao aquecedor e colocar água para injetáveis até o nível mínimo indicado para manter umidificação;

5.2.7 - Adaptar uma ponta do látex à fonte do Blender/"Y" e a outra ao copo aquecido e umidificado (ver Anexo II).

5.2.8 - Outro látex estará conectado à saída do copo de umidificação e a outra ponta ao capacete/HOOD, conforme Anexo II.

5.2.9 - Ofertar o fluxo de oxigênio e o fluxo de ar comprimido, conforme o tamanho do capacete;

5.2.10 - Ajustar a necessidade de FiO₂ (conforme Anexo III) de acordo com a saturação de oxigênio do bebê;

5.2.11 – Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;

5.2.12 - Ao colocar o RN em capacete, manter um coxim em região subescapular, acomodando a cabeça no interior do mesmo;

5.2.13 - Retirar as luvas;

5.2.14 - Anotar o procedimento em relatório de enfermagem;

5.2.15 – Avaliar periodicamente a evolução do desconforto respiratório do recém-nascido através da aplicação do Boletim de Silverman e Andersen (Anexo I);

5 - Materiais Necessários

- a) Capacete de oxigênio (Hood);
- b) Fonte de oxigênio;
- c) Fonte de ar comprimido;
- d) Látex de silicone (2 unidades);
- e) Copo para aquecimento e umidificação;
- f) Blender/"Y";
- g) Fluxômetros para ar comprimido e oxigênio;
- h) Água para injetáveis frasco;
- i) Oxímetro;
- j) Luvas de procedimento.

6 - Recomendações/Observações

- a) Escolher o capacete do tamanho adequado ao RN;
- b) Manter livre o espaço entre o pescoço e o capacete, para permitir a saída de Dióxido de Carbono - CO₂ ou gás carbônico;
- c) Manter vias aéreas pérvias;
- d) Ofertar Oxigênio - O₂ sempre umidificado e aquecido;
- e) Evitar a hiperóxia, pois o O₂ é medicamento e substância oxidante que pode levar à resultados adversos pulmonares e sistêmicos a curto, médio e longo prazo como inflamação, câncer, aterosclerose, envelhecimento e especialmente nos prematuros pode levar a retinopatia da prematuridade e broncodisplasia pulmonar;
- f) Manter o fluxo entre 6 e 8 litros;
- g) Manter monitorização da saturação por oximetria.

7 - Referências

ANNA, A.B.; GOVE, N.E.; MAYOCK, D.E.; BATRA, M. Performance of the Silverman Andersen Respiratory Severity Score in predicting PCO₂ and respiratory support in newborns: a prospective cohort study. *Journal of Perinatology*, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed. volume 3. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MANUAL DE ROTINAS ASSISTENCIAIS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Assistência Ventilatória do Recém-Nascido. Fev. 2013. Disponível em: http://www.me.ufri.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/assistencia_ventilatoria_do_recem_nascido.pdf. Acesso em 08 de junho de 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

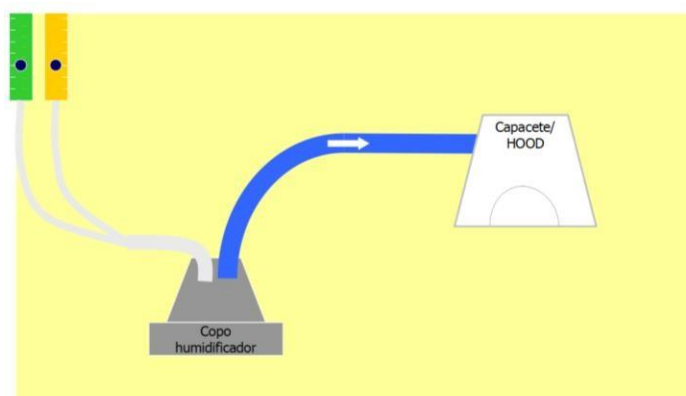
9- Anexos

Anexo I - Boletim de Silverman e Andersen

	Retração Intercostal		Retração Xifóide	Batimento de Asa Nasal	Gemido Expiratório
	Superior	Inferior			
0	 sincronizado	 s/ tiragem	 ausente	 ausente	 ausente
1	 declive inspiratório	 pouco visível	 pouco visível	 discreto	 audível só c/ esteto
2	 balancim	 marcada	 marcada	 marcado	 audível s/ esteto

Fonte: ANNA *et al*, 2018.

Anexo II – Sistema de oferta do oxigênio por capacete/HOOD



Fonte: Os autores, 2018.

Anexo III – Tabela FiO₂ a partir da mistura de oxigênio e ar comprimido

Tabela de leitura de gases			
Oxigênio L/Min	Ar Comprimido L/Min.	Total L/Min	FiO ₂ %
8	-	8	0,10
7	1	8	0,9
6	2	8	0,8
5	3	8	0,7
4	4	8	0,6
3	5	8	0,5
2	6	8	0,4
1	7	8	0,3

Fonte: Dengue: Manual de Enfermagem adulto e criança, 2008.

Cálculo da FiO₂ para HOOD:

$$FiO_2 = \frac{(\text{fluxo de oxigênio}) + (\text{fluxo de ar comprimido} \times 0,21)}{\text{Fluxo de oxigênio} + \text{fluxo de ar comprimido}}$$

Fonte: Dengue: manual de enfermagem adulto e criança, 2008.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.4 BANHO NO RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar a higienização do recém-nascido.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – O banho do recém-nascido deverá seguir os seguintes passos:

- a) Organizar todo material necessário em bancada ou mesa auxiliar;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Calçar as luvas de procedimento;
- d) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;
- e) Remover a fralda, retirar o excesso de fezes com algodão úmido, fazer higiene perineal.
- f) Com ajuda de uma fralda de pano ou de toalha-fralda, proceder ao enrolamento da criança deixando apenas a cabeça exposta, proporcionando segurança no contato com a água;

- g) Posicionar o RN na bacia com água morna de modo que seu corpo fique submerso até o pescoço, em ambiente fechado, evitando as perdas de calor por convecção;
- h) Limpar o rosto utilizando gaze umedecida com água morna, sem fazer força ou friccionar, realizando movimentos suaves e circulares;
- i) Realizar a higiene dos olhos, iniciando pela parte interna do olho, de cima para baixo, mantendo a pálpebra fechada. Trocar o algodão e reiniciar do canto interno para o canto externo do olho. Realizar no outro olho com novo algodão;
- j) Ensaboar o pescoço, os membros superiores, o tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente, lembrando-se de ir retirando o enrolamento com o pano aos poucos;
- k) Retirar os resíduos do sabonete como a espuma;
- l) Ensaboar a região genital, removendo o sabão com algodão;
- m) Retirar o RN da banheira, enrolando-o em toalha ou pano macio, secando a pele com movimentos compressivos e suaves, sem friccioná-la, atentando-se para as dobras, pregas e articulações;
- n) Realizar os cuidados com o coto umbilical;
- o) Colocar a fralda e, em seguida, colocá-lo em contato pele a pele com a mãe;
- p) Na impossibilidade de deixá-lo em contato pele a pele, o RN deverá ser mantido aquecido em berço seja por uso de cobertores ou pela utilização de berços aquecidos;
- q) O tempo de banho deve ser de cinco a dez minutos;
- r) Organizar o ambiente e recolher os materiais utilizados;
- s) Retirar as luvas de procedimento;
- t) Registrar o procedimento no prontuário do RN.

6- Materiais Necessários

- a) Gazes/algodão;
- b) Hastes flexíveis (cotonetes);
- c) Sabonete com pH ácido;
- d) Luvas de procedimento;
- e) Água morna;
- f) Toalha e/ou cueiro;
- g) Fralda descartável;
- h) Cobertor.
- i) Banheira.

7- Recomendações/Observações

- a) ATENÇÃO: O primeiro banho deve ser realizado imediatamente após o nascimento **somente** quando o recém-nascido for filho de mãe portadora de HIV e na presença de fezes maternas;
- b) O banho de imersão deverá acontecer somente após a estabilidade clínica do RN e não deve ocorrer antes de 6 horas de vida;
- c) Precaução padrão deve ser mantida até o primeiro banho;
- d) Manter o RN aquecido em cueiros, com gorros e controlar a temperatura da pele;
- e) Evitar friccionar a pele e não remover o vérnix caseoso.

8- Referências

ASSOCIATION OF WOMENS'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES.

Evidence-based clinical practice guideline: neonatal skin care. 2nd. AWHONN: Washington, DC, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Método Mãe Canguru: Manual técnico. Brasília, 2017

CARVALHO, V. O; MARKUS, J.R; ABAGGE, K. T; GIRALDI, S; CAMPOS, T. B. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015. Disponível em <http://www.sbp.com.br/flipping-book/consenso-cuidados-pele/>. Acesso em 21 de junho de 2016.

CORREIA, L. S. The impact of different types of bath in behavior and physiology of rooming in newborn babies. Neuro Endocrinol Lett, 2004; 2005 Suppl (1): 141-55

FERNANDES, D.J; MACHADO, R.C.M; OLIVEIRA, P.N.Z. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2011; 86(1):102-10.

LUND, C.H.; ORBORNE, J.W. Validity and reliability of the neonatal skin condition score. Journal Obstet Gynecol Neonatal Nursing, 2004; 33:320.

MANUAL DE ROTINAS ASSISTENCIAIS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Assistência Ventilatória do Recém-Nascido. Fev. 2013. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/_enfermagem/assistencia_ventilatoria_do_recem_nascido.pdf. Acesso em 08 de junho de 2016.

PERINI, C.; MATOS, P.B.C; SEIXAS, M.C.; CATÃO, A.C.S.M, DA SILVA, G.D.; DE ALMEIDA, V.S. Ofuro bath in newborns in the rooming-in center: an experience report. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2014 6(2):785-92.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.5 COLETA DE SANGUE PARA EXAME

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar a coleta de sangue no recém-nascido para realização de exames.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A coleta de sangue deverá seguir os seguintes passos:

5.2.1 - Coleta de sangue capilar para glicemia:

5.2.1.1 - Local de escolha:

- Membro superior: capilares do dorso das mãos.
- a) Calçar luvas de procedimentos;
- b) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- c) Falar e explicar o procedimento ao recém-nascido;
- d) Realizar medidas não farmacológicas para alívio da dor;
- e) Utilizar o dorso das mãos;

- f) Fixar a mão do bebê com o seu dedo polegar e indicador fixando em garra;
- g) Realizar a punção com agulha hipodérmica de 13 x 4,5mm;
- h) Aproximar a tira reagente da gota de sangue formada;
- i) Comprimir o local da punção de forma suave com gaze estéril até completa hemostasia;
- j) Organizar o bebê em posição confortável;
- k) Retirar luvas e lavar as mãos;
- l) Organizar o material usado no procedimento;
- m) Realizar o registro no prontuário.

5.2.2 - Coleta de sangue venoso para exames:

5.2.2.1 - Local de escolha:

- Membro superior: veias do dorso das mãos.
 - a) Calçar luvas de procedimentos;
 - b) Falar e explicar o procedimento ao recém-nascido;
 - c) Utilizar medidas não farmacológicas para alívio da dor;
 - d) Realizar o procedimento com auxílio de outra pessoa;
 - e) Selecionar a veia e garrotear com o auxílio da pessoa que está ajudando ou segurar em garra fixando a mão do bebê com o seu dedo polegar e indicador realizando leve estiramento da pele;
 - f) Realizar a escolha do calibre da agulha de acordo com a rede venosa do bebê;
 - g) Realizar antisepsia com clorexidina alcóolica 5mg/mL ou álcool etílico 70% ou clorexidina aquosa 10mg/mL;
 - h) Introduzir a agulha com o bisel para cima, antes do início da veia a ser puncionada, em ângulo de 45°;
 - i) Aspirar amostra de sangue necessária para o exame ou deixar gotejar dentro dos frascos para coleta de exames, realizando ordenha quando necessário;
 - j) Após retirar a agulha, comprimir o local da punção de forma suave com gaze estéril, até completa hemostasia;
 - k) Organizar o bebê em posição confortável;
 - l) Retirar luvas;
 - m) Organizar o material usado no procedimento;
 - n) Realizar registro no prontuário.

5.2.3 - Coleta de sangue arterial para gasometria (enfermeiro):

5.2.3.1 - Local preferencial de escolha:

- Membro superior: artérias radiais.

- a) Calçar luvas de procedimentos;
- b) Falar e explicar o procedimento ao recém-nascido;
- c) Realizar o procedimento com o auxílio de outra pessoa;
- d) Utilizar medidas não farmacológicas para alívio da dor;
- e) Localizar a artéria pelo método palpatório;
- f) Fixar o membro superior a ser puncionado, colocando o dedo indicador na palma da mão do RN e os dedos médio, anelar e mínimo abaixo do antebraço do RN;
- g) Caso haja necessidade, colocar um coxim sob o braço do RN para melhorar o conforto durante o procedimento;
- h) Solicitar ajuda a quem estiver auxiliando para que contenha de forma suave a fossa cubital do paciente, evitando movimento
- i) Realizar antissepsia com Clorexidina alcóolica 5mg/mL ou álcool etílico 70% ou Clorexidina aquosa 10mg/mL;
- j) Proceder a heparinização da seringa de 1mL e trocar a agulha para a coleta;
- k) Introduzir a agulha hipodérmica de 13 x 4,5mm adaptada à seringa de 1 mL, em ângulo de 45° até atingir a artéria, e aspirar lentamente a quantidade mínima de sangue recomendada pelo fabricante do gasômetro para realização de exames em recém nascidos;
- l) Após retirar lentamente a seringa com o sangue arterial, fazer leve compressão com gaze no local até completa hemostasia;
- m) Organizar o bebê em posição confortável;
- n) Retirar luvas;
- o) Organizar o material usado no procedimento;
- p) Realizar registro no prontuário.

6 - Materiais Necessários

- a) Luvas de procedimentos;
- b) Gazes estéreis;
- c) Agulhas de calibres específicos para o recém-nascido;
- d) Clorexidina alcóolica 5mg/mL ou álcool etílico 70% ou clorexidina aquosa 10mg/mL;
- e) Tubos para coleta de sangue;
- f) Aparelho e fita de glicemia;
- g) Seringa própria para gasometria ou heparinizada ou 25 x 7 mm se coleta venosa;
- h) Frascos de coletas de exames, quando necessário.

7 - Recomendações/Observações

- a) Não utilizar o centro do calcanhar para realizar glicemia capilar, pois os níveis de dor do recém-nascido são maiores na punção de calcâneo comparado à punção no dorso da mão;
- b) Em recém-nascidos menores que 1000g, usar Clorexidina solução aquosa 10mg/mL em substituição à Clorexidina solução alcoólica 5mg/mL ou álcool etílico 70%.

8 – Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed. volume 1. Brasília, 2014.

MARQUES, S.F.S. Venopunção em comparação com a punção de calcâneo para a coleta do teste de triagem metabólica neonatal: ensaio clínico randomizado. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasília, 2018.

OLIVEIRA, Ellen. A Prática da Punção Venosa na Coleta de Sangue em Recém-Nascido em um Hospital Público Universitário, 2013. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como quesito parcial para obtenção do título de Mestre, Uberaba, 2013.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Anexo I - Tubos para coleta de sangue

Cor da Tampa do Tubo	Anticoagulante	Material obtido após centrifugação
Tijolo	Não	Soro
Amarela	Não. Contém gel separador	Soro
Lilás	EDTA	Plasma
Azul	Citrato	Plasma
Verde	Heparina	Plasma
Cinza	Fluoreto	Plasma

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.6 CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivos

Padronizar a higienização do coto umbilical a fim de reduzir e prevenir a proliferação de microrganismos no coto umbilical dos recém-nascidos e proporcionar um bom processo de mumificação do coto umbilical.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – Os cuidados com o coto umbilical deverão seguir os seguintes passos:

- a) Calçar as luvas de procedimento;
- b) Falar e explicar o procedimento ao bebê e a mãe antes de tocá-lo;
- c) Expor o coto umbilical e avaliar sinais flogísticos;
- d) Umedecer a gaze/algodão/haste flexível com álcool etílico 70% ou Clorexidina alcóolica 5mg/dL;
- e) Proceder a limpeza do coto umbilical a partir da base estendendo-se por todo o coto;
- f) Colocar a fralda abaixo do coto umbilical;

- g) Retirar as luvas de procedimento;
- h) Anotar no prontuário do recém-nascido.

6 - Materiais Necessários

- a) Álcool etílico 70% OU Clorexidina alcoólica 5mg/dL OU Clorexidina aquosa 10mg/mL;
- b) Gazes/Algodão/Hastes flexíveis (cotonetes);
- c) Luvas de procedimento.

7 - Recomendações/Observações

- a) Comunicar ao pediatra caso haja sinais flogísticos;
- b) Em prematuros < 32 semanas utilizar Clorexidina aquosa 10mg/mL na limpeza do coto;
- c) Não utilizar faixas, curativos oclusivos e nenhum outro tipo de produto ou cobertura sobre o coto;
- d) O local deve ser limpo diversas vezes ao dia, após o banho e troca de fraldas, até que completamente cicatrizada.

8 - Referências

BRASIL, M.S. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Vol. 3. Brasília: Ministério da Saúde: 2011.

BRASIL, M.S. Caderneta de Saúde da Criança. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. volume 1. Brasília, 2014.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SOUZA, A.B.G. Enfermagem neonatal cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari, 2011.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.7 BOAS PRÁTICAS AO NASCIMENTO - RECEPÇÃO DO NEONATO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Indicar os cuidados de rotina (boas práticas neonatais) em recém-nascidos (RN) na sala de parto, a saber: contato pele-a-pele, clampeamento tardio do cordão umbilical e promoção do aleitamento materno logo após o parto.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro Obstetra, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 - Ao nascer o bebê, PERGUNTAR/AVALIAR:

- a) Gestação a termo?
- b) Respirando ou chorando?
- c) Tônus muscular em flexão?

5.2 – Caso o RN esteja *respirando ou chorando, esteja com um bom tônus muscular e a gestação é a termo*, o enfermeiro e/ou técnico de enfermagem deve atentar para:

5.2.1 - As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de "[Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde](#)").

5.2.2 - A recepção do recém-nascido, logo após o nascimento, deverá seguir os seguintes passos:

- a) Falar e explicar, ao recém-nascido, os procedimentos que forem sendo realizados;
- b) Recepcionar o RN em campo cirúrgico aquecido;
- c) Posicionar o RN no abdome ou tórax materno, próximo do nível da placenta, para propiciar o contato pele-a-pele pelo menos durante a primeira hora de vida, postergando todos os procedimentos (pesar, medir, credeização, entre outros).
- d) Desprezar o 1º campo cirúrgico aquecido;
- e) Cobrir o RN com o 2º campo cirúrgico aquecido;
- f) Indicar o clampeamento tardio do cordão umbilical com 1 a 3 minutos;
- g) Promover o aleitamento materno logo após o parto oferecendo apoio qualificado às mães durante a primeira mamada e, quando necessário, também nas mamadas seguintes, para assegurar que o RN tenha uma boa sucção e mame efetivamente. O apoio deve ser oferecido de maneira apropriada e encorajadora e ser sensível ao desejo de privacidade da mãe;
- h) Avaliar a frequência cardíaca (FC) e, de maneira continuada, observar a atividade, o tônus muscular e a respiração/choro do RN;
- i) Após boas práticas neonatais, realizar os procedimentos de rotina no RN como verificação de medidas antropométricas, profilaxia anti hepatite B, entre outros.

5.3 - Se o RN *não chorar ou não estiver respirando e/ou não tiver um bom tônus muscular e/ou a IG for menor do que 37 semanas*, consultar protocolo de reanimação neonatal.

6 - Materiais Necessários

- a) Campo cirúrgico e compressas de algodão estéreis;
- b) Luvas e óculos de proteção individual para os profissionais de saúde;
- c) Clampeador de cordão umbilical.

7 - Recomendações/Observações

- a) Realizar o índice de Ápgar no primeiro e no quinto minuto de vida, rotineiramente;
- b) Não se recomenda a aspiração orofaríngea e nem nasofaríngea sistemática do RN saudável;
- c) Não se recomenda realizar a passagem sistemática de sonda nasogástrica e nem retal para descartar atresias no RN saudável;
- d) O tempo de administração da profilaxia da oftalmia neonatal pode ser ampliado em até 4 horas após o nascimento;

- e) Estimular as mulheres a terem contato pele-a-pele imediato com o RN logo após o nascimento;
- f) Cobrir o RN com um campo aquecido para mantê-lo aquecido enquanto mantém o contato pele-a-pele. A temperatura corporal do RN deve manter-se entre 36,5 e 37,5°C;
- g) Evitar a separação mãe-filho na primeira hora após o nascimento para procedimentos de rotina tais como, pesar, medir e dar banho a não ser que os procedimentos sejam solicitados pela mulher ou sejam realmente necessários para os cuidados imediatos do RN.

8 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **APICE ON: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Além da Sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016** da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: SBP, 2016.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.8 LAVAGEM GÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar a técnica de realização de lavagem gástrica em recém-nascidos.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro Obstetra e Enfermeiro.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 - As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de "[Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde](#)").

5.2 – A lavagem gástrica no recém-nascido deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Calçar luvas de procedimento;
- c) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de "[Segurança do Paciente: identificação do usuário](#)");
- d) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;
- e) Medir o comprimento da sonda a ser introduzida (ponta do nariz ao lóbulo da orelha até ponto médio entre o apêndice xifoide e a cicatriz/coto umbilical);
- f) Marcar o comprimento medido com fita adesiva/esparadrapo;
- g) Posicionar o bebê em posição Fowler com a cabeça levemente fletida;

- h) Introduzir a sonda pela cavidade oral podendo oferecer sucção não nutritiva para auxiliar na descida fisiológica da sonda;
- i) Testar a posição da sonda através da aspiração do suco gástrico ou injetando de 1 a 5 mL de ar auscultando a entrada do ar no estômago;
- j) Lateralizar o RN;
- k) Conectar a seringa na sonda e infundir lentamente 10 mL de SF0,9%, em seguida, drenar o volume infundido, avaliando a coloração, quantidade e aspecto da secreção;
- l) Repetir o procedimento anterior quantas vezes forem necessários, até que o líquido de retorno saia claro;
- m) Observar o RN durante o procedimento quanto ao padrão respiratório, presença de cianose, tosse, sinais de asfixia, agitação e interromper o procedimento imediatamente, comunicando ao pediatra;
- n) Retirar a sonda;
- o) Deixar o RN confortável, em decúbito lateral esquerdo;
- p) Anotar no prontuário do recém-nascido.

6 - Materiais Necessários

- a) Sonda gástrica nº 6, 8 ou 10;
- b) Gaze não estéril;
- c) Fita adesiva hipoalérgica;
- d) Seringa de 20 mL;
- e) Estetoscópio;
- f) Cloreto de sódio 0,9 % solução injetável bolsa ou frasco;
- g) Saco coletor;
- h) Luva de procedimento.

7 - Recomendações/Observações

7.1 - Se não estiver prescrito o número da sonda, certificar-se da finalidade da sondagem e idade do bebê e estatura para a escolha do número da sonda;

7.2 - Testar a sonda para certificar se a mesma está na cavidade gástrica usando os seguintes testes:

- a) Encher uma seringa com 1 a 3 mL de ar e adaptar a extremidade da sonda; colocar o estetoscópio no ouvido e posicioná-lo sobre o estômago do bebê; injetar o ar da seringa rapidamente, quando então é ouvido um som “soprado” dentro do estômago;
- b) Aspirar a sonda com a seringa e observar o retorno do conteúdo gástrico; se retornar suco gástrico manter a sonda;

7.3 - Caso o RN não apresente melhora após a lavagem, comunicar novamente o pediatra.

8 – Referências

AZEVEDO, M.F. Enfermagem Materno-Neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. volume 2. Brasília, 2014.

BRUNNER e SUDDARTH; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

EINLOFT, L.; ZEN, J.; FUHRMEISTER, M.; DIAS, V.L.; Manual de enfermagem em UTI Pediátrica. Ed. Medsi, 1996.

MENDONÇA, L.B.A. et al. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: Conhecimento da equipe de enfermagem. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 178-185.

NASCIMENTO, R.; SILVA, M.J.P. Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 3º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

SCHULL, P. D. Enfermagem básica: teoria e prática. Direção do projeto clínico. Tradução Geraldo Costa Filho e Renato Lamounier Barbieri. 3. ed. São Paulo: Rideel, 2001.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.9 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Identificar e avaliar os sinais de dor/estresse emitidos pelo recém-nascido; oferecer ferramentas para que a equipe multiprofissional promova um manejo não farmacológico da dor durante a realização de procedimentos; avaliar a efetividade das intervenções utilizadas no manejo não farmacológico da dor/estresse; promover a redução de estímulos estressantes/dolorosos aos recém-nascidos para minimizar as repercussões da dor/estresse a curto e longo prazo.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro Obstetra, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – Reduzir estímulos ambientais luminosos e sonoros;

5.2 – Agrupar os cuidados e promover períodos de sono;

5.3 – Antes de qualquer procedimento doloroso, falar e explicar para o recém-nascido o que irá realizar;

5.4 – Executar os procedimentos dolorosos sempre com duas pessoas;

5.4 – Identificar os sinais de estresse/dor do recém-nascido durante a verificação dos sinais vitais e realização de procedimentos dolorosos.

- a) Aplicar a escala de dor *Neonatal Infant Pain Scale* - NIPS (Anexo 1) durante a verificação dos sinais vitais e realização de estímulos estressantes e dolorosos;
- b) A NIPS apresenta 5 parâmetros para avaliação da dor que são: expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e estado de consciência;
- c) A pontuação da escala varia de 0 a 7 pontos, considerando-se dor presente com pontuação superior a 3 pontos.

5.5 – Observada a presença de dor ou antes de procedimentos dolorosos, oferecer medidas não farmacológicas para alívio da dor, como:

- a) Promover contato pele a pele junto à mãe;
- b) Estimular a sucção em seio materno. O aleitamento materno por si só, também permite a associação com outros aspectos que estão relacionados à redução da dor, como o contato pele-a-pele, o sabor e o odor do leite materno e a sucção;
- c) Sucção não nutritiva;
- d) Realizar contenção não restritiva do bebê utilizando cueiros ou lençóis;
- e) Oferecer glicose a 25% ou gotas de leite materno de dois a três minutos antes do procedimento.

5.6 – Reavaliar a dor observando efetividade das intervenções utilizadas no manejo não farmacológico da dor/estresse.

6 - Materiais Necessários

- a) Lençóis ou cueiros;
- b) Gazes;
- c) Luvas de procedimentos;
- d) Glicose solução injetável 25% ampola 10mL.

7 - Recomendações/Observações

- a) Se houver necessidade de medidas farmacológicas, estas devem ser associadas às medidas não farmacológicas, obtendo-se efeito sinérgico;
- b) Para procedimentos planejados é ideal que o sono e vigília do recém-nascido sejam observados;
- c) Evitar interrupção do sono e realizar procedimentos invasivos distantes do horário das refeições;
- d) Minimizar estímulos ambientais (luz e ruídos) durante procedimentos;
- e) Utilizar lençóis aquecidos para envolver os recém-nascidos durante os procedimentos;
- f) Após o procedimento, monitorar os parâmetros vitais até que retornem aos que estavam antes de iniciá-lo;

- g) Medidas relacionadas ao ambiente, ao comportamento e as medidas não farmacológicas são recomendadas em todos os procedimentos dolorosos.

8 - Referências

ANTUNES, J.C.P.; NASCIMENTO, M.A.L. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. Rev. bras. enferm., vol.66, no.5 Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção **humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CASTRAL, T.C. A relação entre fatores maternos e a resposta à dor e ao estresse do prematuro em posição canguru. 2010. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010

CHRISTOFFEL, M. M. *et al.* Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.21, n.1, e20170018, 2017.

HARRISON, D.; YAMADA, J. STEVENS, B. Strategies for the prevention and management of neonatal and infant pain. *Curr Pain Headache Rep.*, v.14, n.2, p.113-123, 2010.

HASHEMI, F. *et al.* Comparing the effect of seaddling and breastfeeding and their combined effect on the pain induced by BCG vaccination in infants referring to Motahari Hospital , Jahrom, 2010-2011. *Appl. Nurs. Res.*, v. 29, p. 217-221, feb. 2016.

JOHNSTON, C. *et al.* Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*; v. 2, 2017.

MOTTA, G.C.P. Adaptação transcultural e validação clínica da *Neonatal Infant Pain Scale* para uso no Brasil. 2013. 86 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

RIBEIRO, L.M. *et al.* O leite humano no alívio da dor neonatal no exame de fundo de olho. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 5, p.1039-1045, 2013.

STEVENS, B. *et al.* Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database Syst Rev*. V.1, p.CD001069, 2016.

Anexo 1

Escala NIPS para avaliação de dor em recém-nascidos a termo e prematuros			
Parâmetros	0	1	2
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	“Resmungos” fracos	Vigoroso
Respiração	Normal	Alterada/irregular	-
Braços	Relaxados	Fletidos ou Estendidos	-
Pernas	Relaxadas	Fletidas ou imobilizadas	-
Estado de consciência	Dormindo ou acordado calmo	Desconfortável	-
INTERPRETAÇÃO A escala de vai de 0 a 7. Considerar <u>presença de dor</u> quando os pontos da escala somarem 4(quatro) ou mais. Há falhas na avaliação de crianças em estado grave e nos pacientes curarizados.			

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.10 PREPARO DE CORPO NATIMORTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar as ações de enfermagem quanto ao preparo adequado do corpo do recém-nascido que nasceu morto.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – O preparo do corpo do natimorto deverá seguir os seguintes passos:

- a) Aguardar a constatação verbal e por escrito do óbito pelo médico, logo após o nascimento, para iniciar os procedimentos de cuidados e de encaminhamento do corpo;
- b) Acolher a mulher e o pai / acompanhante;
- c) Identificar se há rede de apoio e acioná-la, conforme desejo da mulher;
- d) Verificar se os pais autorizarão a necropsia;
- e) Providenciar Declaração de Óbito (DO) que será preenchida e assinada pelo médico assistente. A DO é obrigatória quando a duração da gestação for igual ou superior a 20

semanas ou se o feto apresentar peso igual ou superior a 500 gramas, ou estatura igual ou superior a 25 centímetros;

- f) Reunir o material necessário;
- g) Preencher a etiqueta de óbito, contendo: nome completo da mãe, registro, leito, data e hora do óbito (mesmo horário do nascimento), peso, estatura, sexo e assinatura do profissional responsável pelo preenchimento;
- h) Confeccionar e instalar a pulseira de identificação do recém-nascido contendo RN de (nome da mãe), data do nascimento, hora do parto, sexo do bebê, número de registro (vide protocolo de "[Segurança do Paciente: identificação do usuário](#)");
- i) Calçar as luvas de procedimentos;
- j) Pesar e medir o natimorto e registrar;
- k) Verificar com a mãe e pai / acompanhante o desejo de ver o corpo antes de encaminhá-lo ao necrotério;
- l) Envolver em saco próprio para óbito;
- m) Retirar as luvas;
- n) Realizar as anotações quanto aos procedimentos e condições do corpo do feto (registrar se pele macerada ou se há presença de malformações) no prontuário da mãe e livro de registro de natimorto;
- o) Encaminhar o corpo, declaração de óbito, boletim de óbito ao setor de anatomia patológica, de acordo com a rotina de horário do serviço;
OBS: Se a necropsia for realizada, substituir a declaração de óbito pela ficha de "Solicitação de Necropsia";
- a) Encaminhar placenta identificada com o pedido de exame histopatológico da placenta/ pedido de biópsia juntamente com o corpo;
- p) Solicitar ao funcionário do setor de anatomia patológica que assine no livro de protocolo, o recebimento do corpo e a confirmação da identificação (vide protocolo de "[Segurança do Paciente: identificação do usuário](#)");
- q) O familiar deve ser orientado a obrigatoriamente comparecer ao Setor de Anatomia Patológica para orientação dos trâmites de registro, necropsia e/ou sepultamento.

6 - Materiais Necessários

- a) Luvas de procedimentos;
- b) Esparadrapo;
- c) Balança;
- d) Régua ou fita métrica;
- e) Saco de óbito;
- f) Livro de Registro de Natimorto.

7 - Recomendações/Observações

- b) De acordo com Ministério da Saúde (2009), óbito fetal é a morte do produto da gestação (natimorto) antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez;
- c) Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária;
- d) No caso de óbito fetal, o médico que prestou assistência à mãe, fica obrigado a emitir a Declaração de Óbito (DO) quando a duração da gestação for igual ou superior a 20 semanas, quando o feto apresentar peso igual ou superior a 500 gramas ou quando a estatura for igual ou superior a 25 centímetros;
- e) Quando a gestação for inferior a 20 semanas, o feto tiver peso menor que 500 gramas e estatura menor que 25 centímetros, a legislação prevê a emissão facultativa da DO para os casos em que a família queira realizar o sepultamento do produto da concepção.

8 – Referências

AZEVEDO, M.F. Enfermagem Materno-Neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. volume 2. Brasília, 2014.

BRUNNER e SUDDARTH; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

EINLOFT, L.; ZEN, J.; FUHRMEISTER, M.; DIAS, V.L.; Manual de enfermagem em UTI Pediátrica. Ed. Medsi, 1996.

NASCIMENTO, R.; SILVA, M.J.P. Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 3º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

SCHULL, P. D. Enfermagem básica: teoria e prática. Direção do projeto clínico. Tradução Geraldo Costa Filho e Renato Lamounier Barbieri. 3. ed. São Paulo: Rideel,2001.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.11 PREPARO DE CORPO NEOMORTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar as ações de enfermagem quanto ao preparo adequado do corpo do recém-nascido que foi a óbito após nascer vivo.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – O preparo do corpo do neomorto deverá seguir os seguintes passos:

- a) Aguardar a constatação verbal e por escrito do óbito pelo médico para iniciar os procedimentos de cuidados e de encaminhamento do corpo;
- b) Acolher a mulher e o pai / acompanhante após a notícia do óbito;
- c) Identificar se há rede de apoio e acioná-la conforme desejo da mulher;
- d) Proporcionar momento para que a mãe e o pai/ acompanhante possam, se desejarem, ficar com o corpo e expressar suas emoções;

- e) Preencher e entregar a Declaração de Nascido Vivo (DNV) aos pais para que realizem o registro do bebê em cartório (via amarela); encaminhar DNV (via rosa) para o setor de Anatomia Patológica (vide rotina de DNV da instituição);
- f) Verificar se os pais autorizarão a necropsia;
- g) Providenciar Declaração de Óbito (DO), que será preenchida e assinada pelo médico assistente ou pelo médico patologista, caso haja necessidade de necropsia;
- h) Reunir o material necessário;
- i) Calçar as luvas de procedimentos;
- j) Checar a identificação do recém-nascido através da pulseira de identificação semelhante à da mãe e não a retirar (vide protocolo de “Segurança do Paciente: identificação do usuário”);
- k) Retirar todos os cateteres, sondas e drenos, se houver;
- l) Pesar, medir a estatura e perímetro cefálico do neomorto e registrar;
- m) Verificar com a mãe e familiares o desejo de ver o corpo antes de encaminhá-lo ao necrotério;
- n) Envolver em saco próprio para óbito;
- o) Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- p) Realizar as anotações quanto aos procedimentos no prontuário;
- q) Encaminhar o corpo, declaração de óbito, boletim de óbito ao setor de anatomia patológica, de acordo com a rotina de horário do serviço;
OBS: Se a necropsia for realizada, substituir a declaração de óbito pela ficha de “Solicitação de Necropsia”;
- r) Solicitar ao funcionário do setor de anatomia patológica que assine no livro de protocolo, o recebimento do corpo e a confirmação da identificação (vide protocolo de “[Segurança do Paciente: identificação do usuário](#)”);
- s) O familiar responsável deve ser orientado a obrigatoriamente comparecer ao Setor de Anatomia Patológica para a orientação correta dos trâmites de registro, necropsia e/ou sepultamento.

6 - Materiais Necessários

- a) Luvas de procedimentos;
- b) Espadrado;
- c) Balança;
- d) Régua ou fita métrica;
- e) Saco de óbito;
- f) Livro de registro de Natimorto.

7 Referências

AZEVEDO, M.F. Enfermagem Materno-Neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. volume 2. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRUNNER e SUDDARTH; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

EINLOFT, L.; ZEN, J.; FUHRMEISTER, M.; DIAS, V.L.; Manual de enfermagem em UTI Pediátrica. Ed. Medsi, 1996.

NASCIMENTO, R.; SILVA, M.J.P. Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 3º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

SCHULL, P. D. Enfermagem básica: teoria e prática. Direção do projeto clínico. Tradução Geraldo Costa Filho e Renato Lamounier Barbieri. 3. ed. São Paulo: Rideel, 2001.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.12 PREVENÇÃO DA OFTALMIA GONOCÓCICA NEONATAL

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar a prevenção da oftalmia gonocócica neonatal em razão de contaminação durante o nascimento.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro Obstetra, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A aplicação do colírio para prevenção da oftalmia gonocócica neonatal deverá seguir os seguintes passos:

- a) Calçar as luvas de procedimento;
- b) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- c) Posicionar o RN em decúbito dorsal com a cabeça levemente inclinada para trás;
- d) Remover o excesso de vernix caseoso com gaze umedecida com água;
- e) Afastar a pálpebra e instilar uma gota do colírio (Nitrato de prata a 1%) no fundo do saco lacrimal de cada olho;

- f) Massagear suavemente as pálpebras deslizando-as sobre o globo ocular para fazer com que a solução banhe a conjuntiva;
- g) Limpar com gaze seca o excesso que ficar na pele das pálpebras;
- h) Retirar as luvas de procedimento;
- i) Realizar anotação no prontuário do bebê.

6 - Materiais Necessários

- a) Luva de procedimento;
- b) Cuba rim ou redonda;
- c) Gaze não estéril;
- d) Água limpa;
- e) Solução de nitrato de prata a 1%.

7 - Recomendações/Observações

- a) Não utilizar solução salina ou cloreto de sódio 0,9 % na higienização do olho antes ou depois da aplicação do colírio (nitrato de prata a 1%);
- b) Caso o RN seja do sexo feminino, instilar 2 gotas do colírio na genitália;
- c) Se a solução cair fora do globo ocular ou se houver dúvida, repetir o procedimento;
- d) O tempo de administração da profilaxia pode ser até 4 horas após nascimento, portanto, respeitar a primeira hora do RN, pois esse deverá ser mantido em contato pele-a-pele junto à mãe.

8 - Referências

ADAM NETTO, A.; GOEDERT, M. E. Avaliação da aplicabilidade e do custo da profilaxia da oftalmia neonatal em maternidades da grande Florianópolis. Rev. bras. oftalmol. vol.68, n.5, pp.264-270. Rio de Janeiro. Set/Out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed. volume 1. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Manual de Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fev, 2013. http://www.maternidade.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/pop6_credezacao_do_recem_nascido.pdf. Acesso em 23 de junho de 2016.

PASSOS, A.F; AGOSTINI, F.S. conjuntivite neonatal com ênfase na sua prevenção. Revista Brasileira de Oftalmologia. 2011; 70(1):57-67.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.13 PROFILAXIA DA DOENÇA HEMORRÁGICA NEONATAL

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Prevenir a doença hemorrágica do recém-nascido.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro Obstetra, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A profilaxia da hemorragia neonatal deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- c) Conferir o medicamento de acordo com a via de administração e preparo;
- d) Explicar o procedimento à mãe ou o acompanhante;
- e) Certificar-se de que a medicação está prescrita - Fitomenadiona (vitamina k) solução injetável intramuscular 10 mg/mL, ampola 1 mL;
- f) Calçar luvas de procedimento;

- g) Aspirar 0,1 mL de Fitomenadiona (1mg) em seringa de 1 mL, com agulha descartável de 13x4,5mm (dose para recém-nascido a termo);
- h) Realizar medidas não farmacológicas para o controle da dor no RN;
- i) Deixar a criança na posição de flexão facilitada (Anexo A);
- j) Realizar a limpeza na região do vastolateral da coxa esquerda com algodão seco;
- k) Introduzir a agulha com um movimento rápido e firme em ângulo reto com a pele no músculo vasto lateral da coxa;
- l) Aspirar para verificar se nenhum vaso foi atingido;
- m) Injetar vagarosamente o medicamento;
- n) Retirar a agulha do local da introdução no músculo;
- o) Fazer leve compressão com algodão seco no local em que foi introduzida a agulha;
- p) Confortar o RN, promover aleitamento materno, se possível;
- q) Retirar as luvas e desprezar o material em local apropriado;
- r) Higienizar as mãos;
- s) Registrar o procedimento no prontuário e cartão da criança.

6 - Materiais Necessários

- a) Seringas de 1 mL;
- b) Agulhas descartáveis 13x4,5mm;
- c) Bolas de algodão;
- d) Frasco-ampola de Fitomenadiona (vitamina k) solução injetável intramuscular 10 mg/mL, ampola 1 mL);

7 - Recomendações/Observações

- a) A Vitamina K deve ficar ao abrigo da luz e calor;
- b) Conservar as ampolas na caixa até o momento do uso;
- c) Após aberta, a ampola é de uso imediato. Não se recomenda o fracionamento do conteúdo de cada ampola, devido à fotossensibilidade;
- d) A coxa direita deverá ser reservada para a aplicação de vacina anti-hepatite B do RN. Preferencialmente, não a utilizar para administração de Vitamina K (Fitomenadiona) ou outros medicamentos;
- e) É recomendável que a administração da Vitamina K (Fitomenadiona) seja realizada quando RN estiver em colo ou seio materno, pois esta é uma importante medida não farmacológica para o alívio da dor;
- f) Verificar a via de administração da Fitomenadiona prescrita (via intramuscular) e conferir se a ampola é realmente recomendada para a via, visto que pode variar conforme o fabricante.

8 - Referências

BARROS, C.E.S.; INACIO K. L.; PERIN T.; Semiotécnica do recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed. volume 1, Brasília, 2014.

KUCUKOGLU, S. KURT, S., AYTEKIN, A. The effect of the facilitated tucking position in reducing vaccination-induced pain in newborns. Ital J Pediatr. v. 41, p. 61, 2015.

MANUAL DE ROTINAS ASSISTENCIAIS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido na Sala de Parto. Fev. 2013. Disponível em: http://www.maternidade.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/assistencia_de_enfermagem_ao_rn_na_sala_de_parto.pdf. Acesso em 19 de junho de 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. Enfermagem na UTI neonatal. Assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

9 – Anexos

Anexo I - Posição de flexão facilitada para aplicação da Vitamina K (Fitomenadiona).



Fonte: KUCUKOGLU et al, 2015.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.14 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1- Objetivo

Padronizar o procedimento técnico de punção intravenosa periférica no recém-nascido.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A punção venosa periférica do recém-nascido deverá seguir os seguintes passos:

5.2.1 - Realizar o procedimento, de preferência, com dois profissionais;

5.2.2 - Organizar o material necessário para o procedimento em uma bandeja;

5.2.3 - Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));

5.2.5 – Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;

5.2.6 - Posicionar o RN em decúbito dorsal;

5.2.7 - Selecionar o vaso a ser puncionado;

5.2.8 - Manter o bebê aconchegado e envolto em cueiros, apenas com a área de punção escolhida exposta;

- 5.2.9 - Durante o procedimento um segundo profissional deverá realizar métodos não farmacológicos para alívio da dor no recém-nascido;
- 5.2.10 - Paramentar-se com EPI;
- 5.2.11 - Garrotear, acima da região de punção, de preferência colocando uma gaze sob o garrote ou usando apenas uma gaze. Evitar garroteamento excessivo e prolongado, não devendo ultrapassar um minuto;
- 5.2.12 - Realizar fricção da pele com solução a base de álcool (clorexidina alcóolica 5mg/mL ou álcool etílico 70%) ou clorexidina aquosa 10mg/mL (em prematuros extremos):
- a) A aplicação da clorexidina deva ser realizada com movimentos no sentido do retorno venoso;
 - b) O tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos;
 - c) Aguardar até secar.
- 5.2.13 - Estirar a pele ao redor com os dedos;
- 5.2.14 - O sítio de inserção do cateter intravascular não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico (técnica do *no touch*);
- 5.2.15 - Puncionar o vaso com o bisel para cima introduzindo a agulha na pele em um ângulo de 15° a 45°;
- 5.2.16 - Na presença de refluxo de sangue, soltar o garrote e retirar o guia;
- 5.2.17 - Conectar extensor/perfusor acoplado a uma seringa com soro fisiológico (cloreto de sódio 0,9 %)
- 5.2.18 - Infundir pequena quantidade de soro fisiológico (cloreto de sódio 0,9 %) e observar o local atentamente durante esse procedimento, a fim de detectar sinais de extravasamento, tais como isquemia, vermelhidão e intumescimento;
- 5.2.19 - Fixar o cateter com filme transparente estéril ou fita hipoalergênica (preferencialmente na ordem apresentada); e identificar o acesso com data, hora e nome do profissional;
- 5.2.20 - Após fixar o cateter, testar novamente o acesso infundido pequena quantidade de soro fisiológico (cloreto de sódio 0,9 %) e observar o local atentamente;
- 5.2.21 - Testificado que o acesso está pérvio, proceder deixando o bebê confortável e realizar avaliações periódicas, observando sinais de hiperemias, extravasamento e isquemias, além de sinais de dor e desconforto;
- 5.2.22 - Recolher o material e encaminhar ao expurgo;
- 5.2.23 - Descartar perfurocortante em local apropriado;
- 5.2.24 - Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- 5.2.25 - Anotar o procedimento em prontuário.

6 - Materiais Necessários

- a) Bandeja;
- b) Garrote;
- c) Algodão;
- d) Clorexidina alcóolica 5mg/mL ou álcool etílico 70% ou clorexidina aquosa 10mg/mL;
- e) Dispositivo vascular de escolha - cateter curto flexível;
- f) Filme transparente estéril;
- g) Etiquetas de identificação;
- h) Luvas de procedimento;
- i) Extensor intermediário de duas vias ou perfusor de 20cm (via única), de acordo com a indicação, preenchido com solução fisiológica;
- j) Seringa de 1 mL ou de 3 mL com cloreto de sódio 0,9 %;
- k) Cueiros e/ou lençóis.

7 - Recomendações/Observações

- a) Em RN, deve-se introduzir a agulha cerca de 1 cm antes do local onde se pretende perfurar a veia, para não a transfixar e para evitar que a agulha fique mal posicionada;
- b) A cada procedimento é necessário fazer a irrigação antes e após a administração de medicamentos;
- c) Não há rotina de troca do acesso preestabelecida na literatura, mas a punção deve ser monitorada diariamente e a troca realizada na presença de sinais flogísticos;
- d) Em prematuros < 32 semanas ou < 1000gr utilizar clorexidina aquosa 10mg/mL na antisepsia;
- e) Um novo cateter periférico deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente;
- f) É importante ressaltar que fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis) não devem ser utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres.

8 - Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais

de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. volume 2. Brasília, 2014.

BOWDEN, V.R. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. U.S. Department of Health and Human Services. 72 MMWR. 2011. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/hicpac/bsi/bsi-guidelines-2011.html>>. Acesso em: jun. 2013.

OLIVEIRA, E.C.V. A prática da punção venosa na coleta de sangue em recém-nascidos em um hospital público universitário. 85 p. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberlândia, MG, 2013.

POTTER, P.A. PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. v. 1.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. Recomendações da sociedade brasileira de patologia clínica medicina laboratorial para coleta de sangue venoso. 2. ed. Barueri: Minha Editora, 2010.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja; Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 5º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Venipuncture for blood donation. In:_____. WHO Guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. Geneva, 2010. Disponível em: Acesso em: 11 maio 2018.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.15 REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO ≥34 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL EM SALA DE PARTO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Auxiliar na reanimação do recém-nascido ≥ 34 de idade gestacional, em sala de parto com a utilização de manobras de suporte básico e avançado de vida para uma transição bem-sucedida ao nascimento.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro Obstetra, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 - É necessário contar com uma equipe de profissionais de saúde treinada em reanimação neonatal antes do nascimento de qualquer RN. Tal equipe deve realizar a anamnese materna e preparar o material para uso imediato na sala de parto;

5.2 – Todo material necessário para a reanimação deverá ser preparado, testado e estar disponível em local de fácil acesso, antes do nascimento (ver Anexo I).

5.3 - Ao nascer o bebê, PERGUNTAR/ AVALIAR (ver Anexo II):

- a) Gestação a termo?
- b) Respirando ou chorando?
- c) Tônus muscular em flexão?

5.4 - Caso o RN *esteja respirando ou chorando, esteja com um bom tônus muscular* e a *gestação seja a termo*, o enfermeiro e/ou técnico de enfermagem deve (ver POP “Cuidados de rotina: boas práticas neonatais”):

- a) As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de “[Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde](#)”).
- b) Recepcionar o RN em campo cirúrgico aquecido e luvas estéreis;
- c) Posicionar o RN no abdome ou tórax materno, próximo do nível da placenta, para propiciar o contato pele-a-pele;
- d) Desprezar o 1º campo cirúrgico aquecido;
- e) Cobrir o RN com o 2º campo cirúrgico aquecido;
- f) Indicar o clampeamento oportuno do cordão umbilical com 1 a 3 minutos.
- g) Promover o aleitamento materno logo após o parto;
- h) Avaliar a frequência cardíaca (FC) com o estetoscópio no precórdio e, de maneira continuada, observar a atividade, o tônus muscular e a respiração/ choro do RN;
- i) Após boas práticas neonatais, realizar os cuidados de rotina ao RN.

5.4 - Caso o RN *não chore ou não esteja respirando* ou *não tenha um bom tônus muscular* e/ou a *IG seja menor do que 36 semanas* ou *>42 semanas*, o enfermeiro deve, no tempo máximo de **30 segundos**:

- a) Indicar o clampeamento do cordão umbilical de forma imediata;
- b) Conduzir o RN à mesa de reanimação;
- c) Prover calor radiante;
- d) Posicionar a cabeça do RN em leve extensão;
- e) Aspirar boca e nariz (nesta sequência), se necessário;
- f) Secar e desprezar os campos úmidos;

OBS: Em recém-nascidos maiores de 1500g, após a secagem, pode-se usar também a touca de lã ou algodão. Os bebês menores de 1500g, ao nascer, devem ser colocados em sacos de polietileno e com touca dupla (plástico sobre a fontanela + lã ou algodão), a fim de reduzir o risco de perda de calor e a perda hídrica cutânea. Esses bebês não devem ser secados ao nascer. E, nos bebês menores de 1000g, pode-se utilizar o colchão térmico químico, sem realizar secagem da pele.

- g) Reposicionar a cabeça do RN, mantendo a leve extensão do pescoço;
- h) Avaliar frequência cardíaca e respiração.

5.5 - Naqueles RN em que foram realizados os passos iniciais da estabilização/reanimação e, na avaliação seguinte, nos quais observou-se *respiração ausente ou irregular* ou *FC <100bpm*, deve-se iniciar a Ventilação com Pressão Positiva (VPP), nos primeiros **60 segundos**, após o nascimento e acompanhar a FC pelo monitor cardíaco (com 3 eletrodos)

e a saturação de oxigênio (SatO²) pelo oxímetro de pulso. Iniciar a VPP com ar ambiente (oxigênio a 21%);

- Uma vez iniciada a ventilação, recomenda-se o uso da oximetria de pulso para monitorar a oferta do oxigênio suplementar;
- A leitura confiável da SatO² demora cerca de 1-2 minutos após o nascimento;
- Os valores desejáveis de SatO² variam de acordo com os minutos de vida (*até 5 minutos: 70-80%; 5-10 minutos: 80-90%; >10 minutos: 85-95%*).
- Sequência para instalar oximetria de pulso:
 - Ligar o oxímetro;
 - Aplicar o sensor neonatal na palma da mão direita ou pulso radial direito ;
 - Conectar o cabo do sensor ao cabo do oxímetro.

- a) Verificar se o pescoço do RN está em leve extensão;
- b) Aplicar a máscara na face, no sentido do queixo para o nariz;
- c) Envolver as bordas da máscara com os dedos indicador e polegar, formando a letra “C”, para fixá-la na região correta;
 - A frequência da VPP com balão autoinflável e máscara é de 40-60 movimentos/minuto, de acordo com a regra prática “aperta/solta/solta”;
 - A pressão a ser aplicada deve ser individualizada para que o RN alcance e mantenha FC >100 bpm;
 - Durante a VPP, observar a adaptação da máscara à face, a permeabilidade das vias aéreas e a expansibilidade pulmonar;
 - A ventilação com máscara não é um procedimento simples, pois são frequentes os escapes de gases de grande magnitude entre face e máscara e a obstrução de vias aéreas. Desta forma, pode haver uma dificuldade do profissional que reanima o RN de assegurar que o volume corrente esteja adequado.
- d) Monitorar a FC, a respiração e a SatO².
- e) Se, após 30 segundos de VPP com máscara, o paciente apresentar FC >100bpm e respiração espontânea e regular, suspender o procedimento;
- f) Considera-se como falha se, após 30 segundos de VPP com máscara, o RN mantém FC <100bpm ou não retoma a respiração espontânea rítmica e regular.

5.6 - Quando o RN >34 semanas não melhora e/ou não atinge os valores desejáveis de SatO² com a VPP em ar ambiente, recomenda-se que o enfermeiro sempre verifique e corrija a técnica da ventilação antes de oferecer oxigênio suplementar.

- a) Nos poucos casos em que isto é necessário, indica-se a aplicação da mistura O²/ar, ajustando-se a concentração de oxigênio por meio de um blender para atingir a SatO² desejável;

- b) Sugere-se fazer incrementos de 20% e aguardar cerca de 30 segundos para verificar a SatO² e indicar novos incrementos, ressaltando-se que a VPP com a técnica correta é fundamental para a melhora do paciente.

5.7 – Quando se tratar de RN <34 semanas, deve-se iniciar a reanimação com FiO₂ 30% e titular esta oferta após 30 segundos para reavaliação da saturação, realizando incrementos de 20%, se necessário, para atingir a saturação esperada para o tempo de vida. Lembrar sempre o ajuste da técnica de ventilação/ CPAP e manutenção da permeabilidade das vias aéreas cuja correção muitas vezes é o suficiente para uma melhor oxigenação do paciente;

5.8 - Recomenda-se, durante períodos prolongados de ventilação com máscara, que o enfermeiro realize a inserção de sonda orogástrica para diminuir a distensão gástrica;

5.9 - Se o paciente, após a correção da técnica da ventilação, não melhorar está indicado o uso da cânula traqueal como interface para a VPP (procedimento realizado pelo pediatra ou neonatologista - Consultar POP nº 2.3);

5.10 - Cada tentativa de intubação deve durar, no máximo, 30 segundos. Em caso de insucesso, o procedimento é interrompido e a VPP com máscara deve ser iniciada, sendo realizada nova tentativa de intubação após a estabilização do paciente;

5.11 - Considera-se como falha se, após **30 segundos** de VPP por meio da cânula traqueal, o RN mantém FC <100bpm ou não retoma a respiração espontânea ou, ainda, a SatO² permanece abaixo dos valores desejáveis/ não detectável. Assim, o enfermeiro deve, em conjunto com o pediatra e/ou neonatologista:

- a) Verificar a posição da cânula, a permeabilidade das vias aéreas e a pressão que está sendo aplicada no balão ou no ventilador em T, corrigindo o que for necessário;
- b) Após essa correção, pode-se aumentar a oferta de oxigênio até 60-100%;
- c) Se o RN mantiver apneia ou respiração irregular, continuar a ventilação por cânula traqueal;
- d) Se a FC está <60bpm, indicar a massagem cardíaca.

5.12 - A massagem cardíaca só é indicada se, após 30 segundos de VPP com técnica adequada, a FC estiver <60bpm. Assim, o enfermeiro, em conjunto com o pediatra e/ou neonatologista, deve:

- a) Posicionar-se atrás da cabeça do RN a fim de executar a massagem cardíaca enquanto aquele que ventila se desloca para um dos lados;
- b) Realizar compressão cardíaca no terço inferior do esterno, onde se situa a maior parte do ventrículo esquerdo utilizando a técnica dos dois polegares;
 - A profundidade da compressão deve englobar 1/3 da dimensão anteroposterior do tórax, de maneira a produzir um pulso palpável;

- É importante permitir a reexpansão plena do tórax após a compressão para haver enchimento das câmaras ventriculares e das coronárias; no entanto, os dedos não devem ser retirados do terço inferior do tórax;
- A ventilação e a massagem cardíaca devem ser realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação, com uma frequência de 120 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 30 ventilações);
- É de bom-senso oferecer concentração de oxigênio até 100% no RN que está recebendo VPP e massagem cardíaca;
- Deve-se aplicar a massagem cardíaca coordenada à ventilação por 60 segundos, antes de reavaliar a FC, pois este é o tempo mínimo para que a massagem cardíaca efetiva possa restabelecer a pressão de perfusão coronariana;
- A massagem deve continuar enquanto a FC estiver <60bpm;
- É importante otimizar a qualidade das compressões cardíacas (localização, profundidade e ritmo), interrompendo a massagem apenas para oferecer a ventilação;
- Caso o paciente apresente respirações espontâneas regulares e a FC atinja valores >100bpm, a ventilação pode ser suspensa.

5.13 - Considera-se a falha do procedimento se, após 60 segundos de VPP com cânula traqueal e oxigênio a 100% acompanhada de massagem cardíaca, o RN mantém FC <60bpm. Nesse caso, o enfermeiro, em conjunto com o pediatra e/ou neonatologista, deve verificar a posição da cânula, a permeabilidade das vias aéreas e a técnica da ventilação e da massagem, corrigindo o que for necessário.

5.14 - Se, após a correção da técnica da VPP e massagem, não há melhora, considera-se o cateterismo venoso umbilical de urgência (procedimento realizado pelo pediatra ou neonatologista) e indica-se a administração de Adrenalina (Epinefrina, solução injetável 1 mg/mL, ampola de 1mL):

- a) Enquanto o cateterismo venoso umbilical está sendo realizado, pode-se administrar uma única dose de Epinefrina (0,05-0,10 mg/kg) por via traqueal, mas sua eficácia é questionável;
- b) A Epinefrina deve ser aplicada na dose de 0,01-0,03 mg/kg (ver Anexo III). Doses elevadas (>0,1 mg/kg) não devem ser empregadas no período neonatal, pois levam à hipertensão arterial grave, diminuição da função miocárdica e piora do quadro neurológico;
- c) Quando não há reversão da bradicardia com a Epinefrina endovenosa, assegurar que a VPP e a massagem cardíaca estão adequadas, repetir a administração de Epinefrina

a cada 3-5 minutos (sempre por via endovenosa na dose 0,03 mg/kg) e considerar o uso do expensor de volume;

- d) A expansão de volume é feita com cloreto de sódio 0,9 % na dose de 10 mL/kg lentamente, em 5-10 minutos, podendo ser repetida a critério clínico. Administrar o volume lentamente.

6 - Materiais Necessários

6.1 - Sala de parto e/ou de reanimação com temperatura ambiente de 23-26°C e:

- a) Mesa de reanimação com acesso por 3 lados;
- b) Fontes de oxigênio umidificado e de ar comprimido, com fluxômetro;
- c) Blender para mistura oxigênio/ar;
- d) Aspirador a vácuo com manômetro;
- e) Relógio de parede com ponteiro de segundos.

6.2 - Material para manutenção de temperatura:

- a) Fonte de calor radiante;
- b) Campo cirúrgico e compressas de algodão estéreis;
- c) Saco de polietileno de 30x50cm para prematuro;
- d) Touca de lã ou algodão;
- e) Termômetro clínico digital.

6.3 - Material para avaliação:

- a) Estetoscópio neonatal;
- b) Oxímetro de pulso com sensor neonatal;
- c) Monitor cardíaco de 3 vias com eletrodos;
- d) Bandagem elástica para fixar o sensor do oxímetro e os eletrodos.

6.4 - Material para aspiração:

- a) Sondas: traqueais nº 6, 8 e 10 e gástricas curtas nº 6 e 8;
- b) Dispositivo para aspiração de mecônio;
- c) Seringas de 10 mL.

6.5 - Material para ventilação:

- a) Reanimador manual neonatal (balão autoinflável com volume máximo de 750 mL, reservatório de O² e válvula de escape com limite de 30-40 cmH₂O e/ou manômetro);
- b) Ventilador mecânico manual neonatal em T com circuitos próprios;
- c) Máscaras redondas com coxim nº 00, 0 e 1;

6.6 - Medicações:

- a) Adrenalina (Epinefrina, solução injetável 1 mg/ml, ampola de 1ml) 1/10.000 em 1 seringa de 5,0 mL para administração única endotraqueal;

- b) Adrenalina (Epinefrina, solução injetável 1 mg/ml, ampola de 1ml) 1/10.000 em seringa de 1,0 mL para administração endovenosa;
- c) Expansor de volume (SF 0,9%) em 2 seringas de 20 mL.

6.7 - Outros:

- a) Luvas, touca e óculos de proteção individual para os profissionais de saúde;
- b) Gazes esterilizadas e álcool etílico 70%;
- c) Cabo e lâmina de bisturi;
- d) Tesoura de ponta romba;
- e) Clampeador de cordão umbilical.

7 - Recomendações/Observações

- a) Em parto prematuro (<37 semanas de IG), deverá obrigatoriamente ter a presença de um pediatra e/ou neonatologista na sala de parto;
- b) O ponto crítico para o sucesso da reanimação é a ventilação adequada, fazendo com que os pulmões se inflem e, com isso, haja dilatação da vasculatura pulmonar e hematose apropriada;
- c) A ventilação pulmonar é o procedimento mais simples, importante e efetivo na reanimação do RN em sala de parto;
- d) O indicador mais importante de que a VPP está sendo efetiva é o aumento da FC;
- e) Evitar a introdução da sonda de aspiração de maneira brusca ou na faringe posterior, pois pode induzir à resposta vagal e ao espasmo laríngeo, com apneia e bradicardia;
- f) Bicarbonato de sódio solução injetável 8,4% (1meq/mL) ampola 10mL; Cloridrato de Naloxona, solução injetável 0,4mg/mL, ampola de 1mL; Sulfato de Atropina, solução injetável, 0,25mg/mL, ampola de 1mL; Albumina Humana 10 %, frasco de 50mL e vasopressores não são recomendados na reanimação do RN em sala de parto;
- g) No RN prematuro (<37 semanas), realizar as manobras de reanimação neonatal com o bebê envolvido no saco de polietileno de 30x50cm.

8 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CECCHETTO, F.H.; SILVA, E.F. **Procedimentos em Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: RUBIO, 2015.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto**: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: SBP, 2016.

9 – Anexos

Anexo I - *Check List* do material necessário em cada mesa de reanimação neonatal

VERIFICAR O MATERIAL ANTES DE CADA NASCIMENTO

- () Mesa com acesso por 3 lados com fonte de calor radiante
- () Fonte de oxigênio umidificado com fluxômetro e mangueira de látex (para o balão)
- () Fonte de oxigênio com fluxômetro e espigão verde (para ventilador manual em T)
- () Fonte de ar comprimido com mangueira amarela
- () Aspirador a vácuo com manômetro e mangueira de látex
- () Relógio de parede com ponteiro de segundos

MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA

Temperatura da sala de parto _____ °C e da sala de reanimação _____ °C

- () 1 campo cirúrgico e 1 pacote de compressas de algodão estéreis
- () 1 saco de polietileno de 30 x 50 cm (reservar triângulo p/ touca plástica após corte)
- () 1 touca de lã ou algodão
- () 1 colchão térmico químico
- () 1 termômetro digital clínico

AVALIAÇÃO DO RN

- () 1 estetoscópio neonatal
- () 1 oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica
- () 1 monitor cardíaco de 3 vias com eletrodos e bandagem elástica

ASPIRAÇÃO

- () 1 dispositivo transparente para aspiração de mecônio

- () 1 sonda traqueal sem válvula de cada tamanho (n° 6, 8 e 10)
- () 2 seringas de 10 mL

VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO

- () Balão autoinflável com válvula de segurança a 40 mmHg e reservatório de O₂
- () Ventilador manual em T com circuito completo (mangueira e tubo corrugado c/ peça T)
- () Blender para mistura oxigênio/ar
- () 1 máscara redonda com coxim de cada tamanho (n° 00, 0 e 1)
- () 1 máscara laríngea n° 1

INTUBAÇÃO TRAQUEAL

- () 1 laringoscópio infantil com lâminas retas de cada tamanho (n° 00, 0 e 1)
- () 1 fio-guia para intubação
- () Cânulas traqueais sem cuff – 2 de cada tamanho (n° 2,5/ 3,0/ 3,5/ 4,0mm)
- () 3 fitas adesivas para fixação da cânula
- () 2 pilhas AA e 1 lâmpada sobressalente

MEDICAÇÕES

- () Adrenalina (Epinefrina solução injetável 1 mg/ml ampola 1 ml) 1:10.000 em SF - seringas identificadas 1mL (EV), 5 mL (ET) e 10mL
- () 2 ampolas de Adrenalina (Epinefrina solução injetável 1 mg/ml ampola 1 ml) 1:1000 / 5 flaconetes SF 10 mL / 1 frasco SF 250 mL
- () 2 seringas de 1mL, 5 mL, 10mL e 20 mL; 5 agulhas 40x12 (rosa)
- () 2 torneiras de 3 vias
- () Bandeja com material estéril para cateterismo umbilical e cateteres n° 3,5F, 5F e 8F

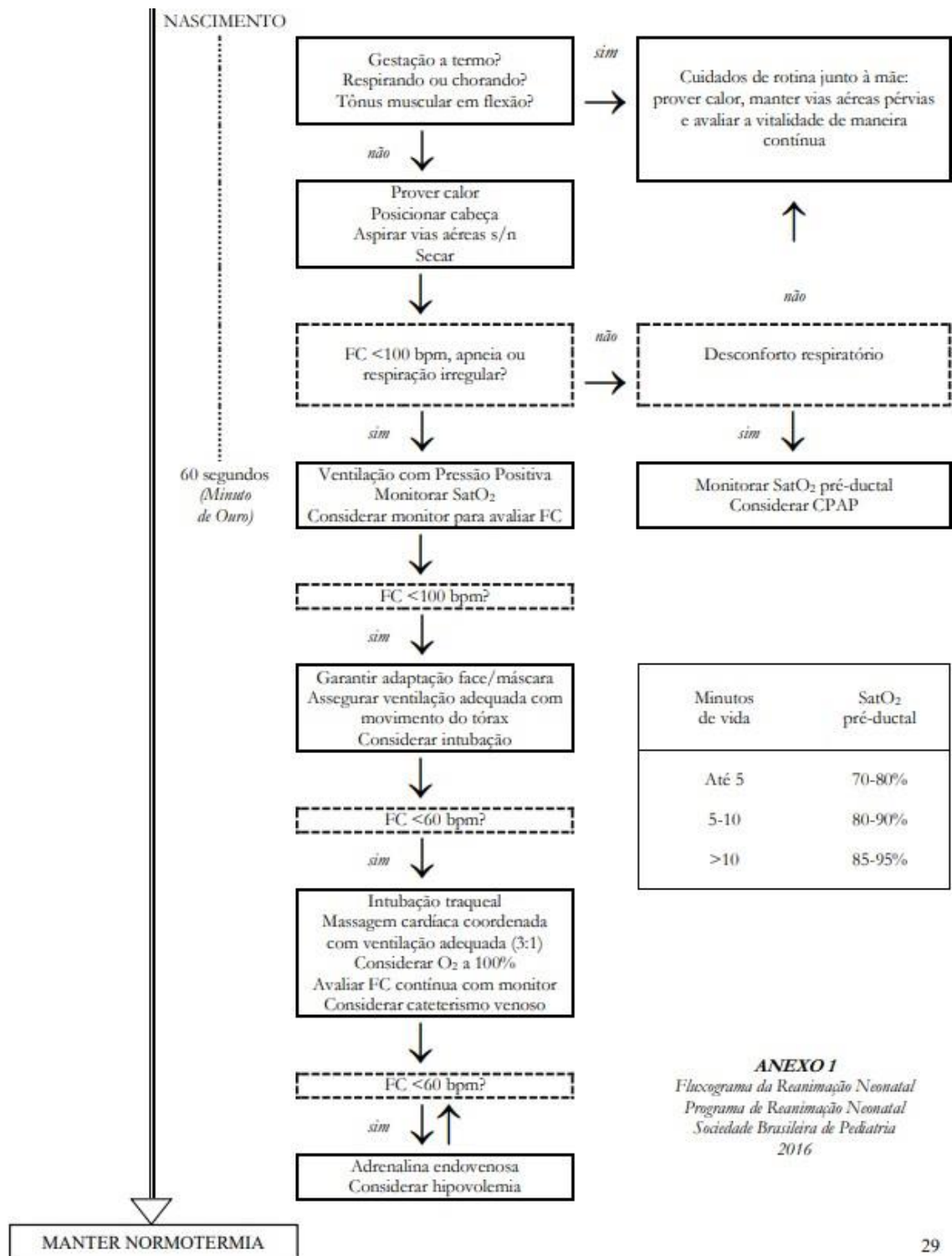
OUTROS MATERIAIS

- () Bisturi, clampeador de cordão umbilical, álcool etílico 70% e gaze.

INCUBADORA DE TRANSPORTE Temp. _____ °C	() incubadora ligada na rede elétrica () luz acesa da bateria incubadora () ventilador em T com blender	() oxímetro de pulso ligado na rede elétrica () luz acesa da bateria do oxímetro () torpedão O₂ >100 kgf/cm² e fluxômetro () torpedão de ar comprimido >100 kgf/cm²
---	---	--

Fonte: Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016.

Anexo II – Fluxograma da Reanimação Neonatal



29

Fonte: Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016.

Anexo III - Medicções para reanimação neonatal na sala de parto

	Adrenalina Endovenosa	Adrenalina Endotraqueal	Expansor de Volume
Diluição	1:10.000 1 mL adrenalina 1:1000 em 9 mL de SF	1:10.000 1 mL adrenalina 1:1000 em 9 mL de SF	SF
Preparo	1 mL	5 mL	2 seringas de 20 mL
Dose	0,1 - 0,3 mL/kg	0,5 - 1,0 mL/kg	10 mL/kg EV
Peso ao nascer			
1kg	0,1 - 0,3 mL	0,5 - 1,0 mL	10 mL
2kg	0,2 - 0,6 mL	1,0 - 2,0 mL	20 mL
3kg	0,3 - 0,9 mL	1,5 - 3,0 mL	30 mL
4kg	0,4 - 1,2 mL	2,0 - 4,0 mL	40 mL
Velocidade e Precauções	Infundir rápido na veia umbilical seguido por 0,5-1,0 mL de SF	Infundir na cânula traqueal e ventilar. USO ÚNICO	Infundir na veia umbilical lentamente, em 5 a 10 minutos

Fonte: Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.16 SALINIZAÇÃO DO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar a salinização do acesso venoso periférico que tem por objetivo manter a permeabilidade do acesso vascular.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A salinização do acesso venoso periférico do recém-nascido deverá seguir os seguintes passos:

- a) Reunir o material necessário;
- b) Com a seringa de 3 ou 5 mL, aspirar o SF 0,9%;
- c) Calçar as luvas;
- d) Checar a identificação do paciente (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- e) Falar e explicar o procedimento ao recém-nascido antes de tocá-lo;

- f) Realizar a desinfecção das conexões e/ou injetores do cateter com álcool etílico 70% e gaze, friccionando vigorosamente com três movimentos rotatórios;
- g) Aspirar o dispositivo para confirmar o fluxo do cateter
- h) Testar a permeabilidade do acesso com 0,5mL de solução salina;
- i) Salinizar todas as vias do acesso com 1mL de SF 0,9% antes e após a administração de qualquer medicamento ou hemoderivado, independentemente da quantidade;
- j) O refluxo de sangue que ocorre durante a desconexão da seringa é reduzido com a sequência *flushing*, fechar o *clamp* e desconectar a seringa;
- k) Retirar as luvas e desprezar o material em local apropriado;
- l) Registrar o procedimento no prontuário.

6 - Materiais Necessários

- a) Seringa de 3 ou 5mL;
- b) Agulha 40x12mm;
- c) Solução Fisiológica 0,9%;
- d) Gaze estéril;
- e) Álcool etílico 70%;
- f) Luvas de procedimento.

7 - Recomendações/Observações

- a) Observar o local de inserção do cateter venoso periférico quanto à presença de sinais flogísticos diariamente;
- b) A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre que úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca;
- c) Evoluir no prontuário do paciente qualquer evidência de infecção no óstio do cateter;
- d) A salinização deverá ser realizada a cada 6h e sempre que o dispositivo for utilizado;
- e) O objetivo de lavar o cateter com SF 0,9%, entre a administração de cada solução e/ou medicação, é de reduzir o risco de incompatibilidade;
- f) Em caso de resistência, não forçar a injeção da solução salina no cateter;
- g) O volume utilizado em cada salinização deve ser registrado para controle de balanço hídrico.

8 - Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea: orientações para prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Setembro, 2010.
POTTER, P. A. PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 6ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier. 2005.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SIRIDAKYS, M. Protocolo de salinização de cateter venoso periférico. Disponível em: <file:///C:/Users/0156496x/Downloads/CLIQUE%20AQUI%20Protocolo%20de%20Salinizacao.pdf>. Acesso em 19 de julho de 2016.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.17 SONDAGEM GÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar os procedimentos técnicos de sondagem orogástrica e nasogástrica em recém-nascido.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro Obstetra e Enfermeiro.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A sondagem gástrica do recém-nascido deverá seguir os seguintes passos:

5.2.1 - Reunir o material necessário;

5.2.2 - Calçar luvas de procedimento;

5.2.3 – Checar a identificação do recém-nascido (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));

5.2.4 - Utilizar medidas não farmacológicas para o alívio da dor;

5.2.5 - Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;

5.2.6 – Realizar a medida, com o próprio cateter, utilizando como critérios:

- a) Para sonda nasogástrica a medida deverá ser: distância da ponta do nariz ao lobo inferior da orelha até o ponto médio entre o apêndice xifoide e a cicatriz/coto umbilical;
- b) Para sonda orogástrica: distância da comissura labial ao lobo inferior da orelha até o ponto médio entre o apêndice xifoide e a cicatriz/coto umbilical.

5.2.7 - Marcar o comprimento medido com fita adesiva/esparadrapo;

5.2.8 - Posicionar o bebê em posição Fowler com a cabeça levemente fletida;

5.2.9 - Introduzir a sonda pela cavidade oral podendo oferecer sucção não nutritiva para auxiliar na descida fisiológica da sonda;

5.2.10 - Testar a sonda para certificar se está na cavidade gástrica usando os testes:

- a) Encher uma seringa com 1 a 3ml de ar e adaptar a extremidade da sonda; colocar o estetoscópio no ouvido e posicioná-lo sobre o estômago do cliente; injetar o ar da seringa rapidamente, quando então é ouvido um som “soprado” dentro do estômago;
- b) Aspirar a sonda com a seringa e observar o retorno do conteúdo gástrico; se retornar suco gástrico, manter a sonda;

5.2.11 - Lateralizar o recém-nascido;

5.2.12– Fixação do cateter:

- a) Fixação tipo “bigode”: utilizada em bebês entubados. A fixação do tubo deverá ficar abaixo servindo como base para a fixação da sonda. O esparadrapo ou bandagem adesiva elástica deverá ser cortada no formato tipo “H”. Para os casos em que o bebê não esteja entubado mas necessite desse tipo de fixação, utilizar fita hipoalergênica como proteção entre a pele e esse tipo de fixação;
- b) Tipo “gatinho”: fixar o cateter sobre o maxilar ou mandíbula amarrando o cordão de algodão sobre a marcação da sonda, de forma centralizada, firmando cada ponta para lados opostos, em seguida fixando-os sobre o adesivo previamente colocado na pele, finalizando com outro adesivo. Cortar o esparadrapo em formato redondo ou quadrado, também cortar nesse formato, em tamanho um pouco maior, a proteção que ficará entre a pele e o esparadrapo que deverá ser confeccionada a partir de fita hipoalergênica ou placa hidrocolóide;
- c) A utilização de outros tipos de fixações deverá ser avaliada pela equipe de enfermagem.

5.2.13 - Identificar no cateter, com auxílio de uma tira de esparadrapo envolvido em sua extremidade, com a data da troca que deverá ser feita a cada três dias;

5.2.14 - Fechar o cateter ou mantê-lo aberto conforme prescrição médica;

5.2.15 - No caso da indicação de sonda aberta, utilizar um saco coletor;

5.2.16 - Deixar o RN confortável, em decúbito lateral esquerdo;

5.2.17 – Retirar luvas e realizar;

5.2.18 - Anotar no prontuário do recém-nascido.

6 - Materiais Necessários

- a) Sonda gástrica nº 4, 6, 8 ou 10;
- b) Gaze não estéril;
- c) Fita adesiva hipoalérgica;
- d) Seringa de 20 mL;
- e) Estetoscópio;
- f) Cloreto de sódio 0,9 %;
- g) Saco coletor;
- h) Luva de procedimento.

7 - Recomendações/Observações

- 7.1 - Se não estiver prescrito o número da sonda, certificar-se da finalidade da sondagem, idade do bebê e estatura para a escolha do número da sonda;
- 7.2 - Monitorar a presença de lesões traumáticas ou alérgicas na pele adjacente ao local de inserção e de fixação do cateter;
- 7.3 - Lembrar que a lavagem do cateter com água ou a introdução de ar (0,5 mL) após a administração de cada dieta e de cada medicamento é de extrema importância para evitar a obstrução da sonda, as reações de incompatibilidade e interações entre as drogas e a dieta;
- 7.4 – No caso da sonda nasogástrica, alternar o cateter entre as narinas a cada inserção de forma a minimizar a irritação e possível lesão das mucosas devido o atrito que existe;
- 7.5 - Higienizar a narina duas vezes ao dia e quando necessário, com cotonete ou gazes umedecidas em água para injetáveis;
- 7.6 - Checar sempre a permeabilidade e posicionamento do cateter antes de iniciar uma nova dieta ou antes de administrar medicamentos.

8 - Referências

AZEVEDO, M.F. Enfermagem Materno-Neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. volume 2. Brasília, 2014.

BRUNNER e SUDDARTH; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

EINLOFT, L.; ZEN, J.; FUHRMEISTER, M.; DIAS, V.L.; Manual de enfermagem em UTI Pediátrica. Ed. Medsi, 1996.

MENDONÇA, L.B.A. et al. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: Conhecimento da equipe de enfermagem. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 178-185.

NASCIMENTO, R.; SILVA, M.J.P. Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 3º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

SCHULL, P. D. Enfermagem básica: teoria e prática. Direção do projeto clínico. Tradução Geraldo Costa Filho e Renato Lamounier Barbieri. 3. ed. São Paulo: Rideel, 2001.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: identificação do usuário. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.18 TRANSPORTE E TRANSFERÊNCIA DO BINÔMIO MÃE E BEBÊ

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar a realização, de forma segura e eficaz, do transporte do binômio mãe e bebê da sala de parto ao Alojamento Conjunto.

2 - Horário de Funcionamento

Quando houver necessidade de transporte.

3 - Responsáveis

Médico, Enfermeiro e/ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – O transporte e transferência do binômio mãe e bebê seguirá os seguintes passos:

5.2.1 – Confirmar a vaga do binômio no Alojamento Conjunto (Alcon).

5.2.2 – Transferência do recém-nascido (RN) e da mãe ao Alcon:

I – Cuidados Pré-Transporte:

I.1 – Checar materiais e equipamentos

a) O RN deve ser transportado no berço de acrílico ou no colo da mãe (parto normal);

b) A mãe deverá ser transportada em cadeira de rodas (parto normal) ou na maca de transporte (parto cesáreo).

I.2 - Identificar neonato e mãe: conferir o nome do bebê com o nome da mãe;

I.3 - Os prontuários da mãe e do bebê deverão acompanhá-los;

I.4 – Realizar exame físico do RN e sua avaliação geral, como:

- Manutenção da temperatura:

- a) No RN, manter a temperatura através de: secagem adequada do recém-nascido e enrolamento com cueiros e cobertores. Respeitar sempre o tempo de contato pele-a-pele do bebê com a mãe e só após realizar a transferência;
- b) Na mãe, deixá-la aquecida através do uso de camisolas, lençóis e cobertores.

- Estabilização respiratória:

- a) Avaliar o padrão respiratório da mãe e do bebê;
- b) Quando necessário, realizar, no recém-nascido, aspiração de vias aéreas superiores incluindo boca, nariz e hipofaringe.

- Monitorização Hemodinâmica:

- a) Avaliar a perfusão cutânea, frequência cardíaca, pressão arterial, débito urinário e balanço hídrico.

II – Cuidados durante o transporte

II.1- Evitar alterações da temperatura deixando mãe e bebê bem aquecidos com roupas e cobertores;

II.2 - Verificar a permeabilidade de vias aéreas:

- a) Observar expansibilidade pulmonar, a presença de secreções em vias aéreas e a coloração da mãe e do bebê.

II.3- Monitorizar a cor e perfusão periférica do recém-nascido.

III – Cuidados após o transporte

- a) Organização e reposição dos materiais de consumo.

6 - Materiais Necessários

- a) Berço comum de acrílico;
- b) Maca de transporte;
- c) Cadeira de rodas;
- d) Roupas e cobertores.

7 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

LINO, F.S. Cuidados em transporte neonatal: uma contribuição para a enfermagem. 2016. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

LEE, S.K. et al. Transport risk index of physiologic stability: A practical system for assessing infant transport care. J Pediatr; v.139, p.220-6, 2001.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. Protocolo clínico de transporte seguro. Universidade Federal do Ceará, 2017.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja. Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 5º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

VIEIRA, ALP, et al. Intra-hospital transport of neonatal intensive care patients: risk factors for complications. São Paulo. Revista Paulista Pediatria, v. 25, nº 3, 2007.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2. 19 TRANSPORTE E TRANSFERÊNCIA DO RECÉM-NASCIDO GRAVE

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar o transporte intra-hospitalar do recém-nascido grave de modo a assegurar sua integridade física, minimizando riscos de agravos à saúde e mantendo seu estado clínico estável; permitir a rápida remoção em condições seguras dos recém-nascidos graves à UTIN e centro-cirúrgico.

2 - Horário de Funcionamento

Quando houver necessidade de transporte.

3 - Responsáveis

Médico, de preferência, um pediatra ou neonatologista, e Técnico/Auxiliar de Enfermagem ou Enfermeiro que tenha conhecimento e prática no cuidado de recém-nascidos.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – Confirmar a vaga no local de destino do recém-nascido (RN);

5.2 – Transferência do recém-nascido à UTIN, UCIN ou Centro Cirúrgico:

5.2.1 – Cuidados Pré-Transporte:

5.2.1.1 – Checar materiais e equipamentos:

- a) Realizar a conferência dos materiais;
- b) A incubadora deve permanecer ligada para manter o carregamento da bateria;
- c) Observar o cilindro de oxigênio da incubadora;
- d) Testar/calibrar o reanimador manual;

- e) No oxímetro de pulso observar a carga da bateria, adaptar e testar o sensor (cabo) neonatal;
 - f) Ligar a bomba de infusão para testar seu funcionamento e observar também a carga da bateria;
 - g) O recém-nascido deverá ser transportado à UTIN em incubadora previamente aquecida em 36,0°C;
 - h) Junto à incubadora deverão estar o cilindro de oxigênio, monitor cardíaco e oxímetro de pulso, bomba de infusão e a maleta com as medicações e os materiais como termômetro, estetoscópio, utensílios para intubação, venóclise.
- 5.2.1.2 - Identificar o neonato: conferir o nome do bebê com a solicitação de transferência (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: identificação do usuário”](#));
- 5.2.1.3 - O relatório médico deve acompanhar o recém-nascido no transporte;
- 5.2.1.4 – Realizar exame físico do RN e sua avaliação geral, como:
- 5.2.1.4.1 - Manutenção da temperatura:
 - a) A temperatura é medida na região axilar e o transporte só deve ser iniciado se o recém-nascido estiver normotérmico (36,5-37,5°C);
 - b) Manter a temperatura através de: secagem adequada do recém-nascido, quando o transporte ocorrer logo após o nascimento; utilização de incubadora de transporte de dupla parede com a temperatura regulada de acordo com o peso do paciente; uso de filme transparente para diminuir a perda de calor por evaporação e convecção, envolver o corpo do recém-nascido, mas não a cabeça; uso de toucas principalmente em prematuros e pacientes com hidrocefalia.
 - 5.2.1.4.2 – Estabilização respiratória:
 - a) Verificar o posicionamento correto do recém-nascido;
 - b) Quando necessário, realizar aspiração de vias aérea superiores incluindo boca, nariz e hipofaringe.
 - 5.2.1.4.3- Monitorização Hemodinâmica:
 - a) Avaliar a perfusão cutânea, frequência cardíaca, pressão arterial, débito urinário e balanço hídrico;
 - b) O controle dos batimentos cardíacos deve ser realizado preferencialmente por meio do monitor de frequência cardíaca;
 - c) Caso não seja possível o uso de monitores, verificar a frequência cardíaca por palpação do pulso braquial e/ou femoral, pois a ausculta cardíaca durante o transporte é dificultada pelo excesso de ruídos e pela movimentação.

5.2.1.4.4– Nas transferências dos recém-nascidos aplicar o Índice de Estabilidade Fisiológica para Risco no Transporte (TRIPS) no início e no final do transporte (Anexo 1);

- a) As informações pré-transporte refletem o estado dos recém-nascidos antes do transporte e permite uma comparação com o estado do paciente após o transporte;
- b) A pontuação varia de zero a 65, valores <10 pontos antes e após o transporte não se associam a óbito e/ou à hemorragia intraventricular até sete dias após o procedimento. Quanto maior o escore maior o risco;
- c) Também é utilizado para priorizar as intervenções necessárias para a melhoria da qualidade do transporte.

5.2.2– Cuidados durante o transporte

5.2.2.1- Evitar alterações da temperatura, controlar temperatura através de sensor de temperatura posicionado em região abdominal do RN:

- a) Manter prematuros <1.000g em saco plástico durante transporte e em uso de touca.

5.2.2.2 - Verificar a permeabilidade de vias aéreas:

- a) Observar a posição do pescoço do paciente, a presença de secreções em vias aéreas e, se intubado, a posição e a fixação da cânula traqueal durante o transporte.

5.2.2.3 - Monitorizar a oxigenação: deve ser feita por meio da oximetria de pulso;

5.2.2.4 - O recém-nascido deverá ser mantido posicionado em ninho, envolvido em manta. O cinto de segurança da incubadora deverá ser passado sobre o RN de forma cruzada;

5.2.2.5- Minimizar a dor e o sofrimento do recém-nascido:

- a) Redução da manipulação;
- b) Oferta de ambiente com menos barulho;
- c) Controle da luminosidade.

5.2.2.6 - Monitorizar a frequência cardíaca e perfusão periférica;

5.2.2.7 - Observar o funcionamento da bomba de infusão;

5.2.2.8 - Manter o paciente, com hérnia diafragmática, em decúbito lateral da hérnia.

5.3.1 – Cuidados após o transporte

- a) Aplicar o Índice de Estabilidade Fisiológica para Risco no Transporte -TRIPS (Anexo 1) no final do transporte;
- b) Organização e reposição dos materiais de consumo.

6 - Materiais Necessários

6.1 - Equipamentos e materiais

- a) Incubadora de transporte: transparente, de dupla parede, bateria e fonte de luz;
- b) Cilindros de oxigênio recarregáveis (pelo menos dois);
- c) Balão autoinflável com reservatório e máscaras ou respirador neonatal;
- d) Monitor cardíaco e/ou oxímetro de pulso com bateria;
- e) Material para intubação, venóclise e drenagem torácica;
- f) Termômetro;
- g) Estetoscópio;
- h) Bomba perfusora;
- i) Laringoscópio com lâmina reta nº 0 e 1;
- j) Cânulas traqueais nº 2,5 – 3,0 – 3,5 e 4,0;
- k) Material para acesso venoso e cateterização de umbigo;
- l) Oxímetro de pulso;
- m) Monitor cardíaco;
- n) Termômetro;
- o) Filme transparente de PVC;
- p) Touca de malha ortopédica.

6.2 - Medicamentos e Materiais Diversos Necessários ao Transporte Neonatal

- a) Cloreto de sódio 0,9 % solução injetável frasco ou bolsa;
- b) Álcool etílico 70%;
- c) Glicose a 50%, ampola 10mL;
- d) Clorexidina alcoólica 5 mg/mL, frasco 1000 mL e aquosa 10 mg/mL, frasco 1000 mL;
- e) Cloreto de potássio a 10% solução injetável (1,34MEq/mL) ampola 10mL;
- f) Curativo poroso;
- g) Cloreto de sódio a 10% ou 20%, ampola 10mL;
- h) Bicarbonato de sódio, solução injetável, 8,4 % (1 MEq/mL), ampola 10 mL;
- i) Cateter intravenoso flexível nº 14 e 24;
- j) Água para injetáveis para diluições;
- k) Scalp nº 25 e 27;
- l) Gliconato de cálcio, solução injetável, 100 mg/mL, ampola 10 mL;
- m) Adrenalina (Epinefrina solução injetável 1 mg/mL, ampola 1 mL) 1/10.000;
- n) Seringas de 1, 3, 5, 10mL
- o) Dobutamina (Cloridrato), solução injetável, 12,5 mg/mL, ampola 20 mL;
- p) Agulhas 25X7 e 20X5;
- q) Dopamina (Cloridrato), solução injetável, 5 mg/mL, ampola 10 mL;

- r) Sonda gástrica nº 6, 8 e 10;
- s) Sonda de aspiração traqueal nº 8 e 10;
- t) Morfina, solução injetável, 1mg/mL, ampola de 2 mL;
- u) Fentanila, solução injetável, 0,05 mg/mL, ampola ou frasco ampola 10 mL;
- v) Torneira de 3 vias;
- w) Fenobarbital, solução injetável, 200 mg, ampola;
- x) Luvas estéreis;
- y) Eletrodos cardíacos;
- z) Equipo de soro;
- aa) Gazes e algodão.

7 - Recomendações/Observações

- a) O material necessário para o transporte deve ser portátil, durável, leve, de fácil manutenção e estar sempre pronto e disponível;
- b) Os equipamentos devem possuir bateria própria e recarregável, com autonomia de funcionamento de, no mínimo, o dobro do tempo do transporte;
- c) O material deve possuir um módulo de fixação adequada;
- d) Os equipamentos devem poder passar pelas portas de tamanho padrão dos hospitais;
- e) Atentar para o transporte do recém-nascido em situações especiais (Anexo 2);
- f) A incubadora deverá permanecer conectada a fonte de energia, ligada e aquecida durante sua não utilização.

8 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

LINO, F.S. Cuidados em transporte neonatal: uma contribuição para a enfermagem. 2016. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

LEE, S.K. et al. Transport risk index of physiologic stability: A practical system for assessing infant transport care. J Pediatr; v.139, p.220-6, 2001.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. Protocolo clínico de transporte seguro. Universidade Federal do Ceará, 2017.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja; Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 5º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

VIEIRA, ALP, et al. Intra-hospital transport of neonatal intensive care patients: risk factors for complications. São Paulo. Revista Paulista Pediatria, v. 25, nº 3, 2007.

Anexos

Anexo 1– Índice de risco para o transporte neonatal (TRIPS – Lee et al, 2001)

Temperatura	
Variáveis	Pontuação
>36.1 ou >37.6	8
36.1- 36.5 ou 37.2-37.6	1
36.6 – 37.1	0
Padrão Respiratório	
Variáveis	Pontuação
Apnéia, gasping, entubado	14
FR>60 irm e/ou Saturação de oxigênio <85	5
FR < 60 irm e/ou Saturação de oxigênio > 85	0
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	
Variáveis	Pontuação
< 20	26
20-40	16
>40	0
Estado Neurológico	
Variáveis	Pontuação
Sem resposta a estímulos, convulsão, em uso de relaxante muscular	17
Letárgico, não chora	6
Ativo, chorando	0

Anexo 2 - Transporte do Recém-Nascido em Situações Especiais

1. Recém-Nascidos com Defeito de Parede Abdominal
 - a) Manter sonda gástrica aberta, para evitar a distensão das alças intestinais;
 - b) Manipular o defeito somente com luvas estéreis e evitar manipulações múltiplas;
 - c) Verificar se a abertura do defeito é ampla o suficiente e não está causando isquemia intestinal;
 - d) Utilizar anteparos para as vísceras;

- e) Proteger com uma compressa estéril, sempre umedecida com solução salina aquecida e proteger o curativo com um filme de PVC;
- f) Manter o paciente em decúbito lateral para não dificultar o retorno venoso;
- g) Estabilizar o paciente na sala de parto, antes de deslocá-lo para o centro cirúrgico. Em caso de gastrosquise ou onfalocele rota, o transporte para o centro cirúrgico deve ser mais rápido;
- h) Manter temperatura e oferecer assistência ventilatória adequada;
- i) Observar atentamente a perfusão, a frequência cardíaca, o débito urinário e o balanço hídrico;
- j) Ficar atento à presença de outras malformações associadas.

2. Atresia de Esôfago

- a) Transportar o recém-nascido em posição semissentada ou em decúbito elevado para prevenir a pneumonia aspirativa;
- b) É obrigatória a colocação de sonda no coto esofágico proximal sob aspiração contínua.

3. Hérnia Diafragmática

- a) Devido ao quadro de hipoplasia pulmonar associado à hipertensão pulmonar grave, em geral, o neonato deve estar o mais estável possível ao início do transporte. A intubação traqueal é obrigatória;
- b) Sempre passar uma sonda gástrica o mais calibrosa possível, a fim de aliviar a distensão das alças intestinais e facilitar a expansão torácica;
- c) O paciente deve ser transportado em decúbito lateral, do mesmo lado da hérnia, para melhorar a ventilação do pulmão contralateral.

4. Apneia da Prematuridade

- a) Durante o transporte destes pacientes, um dos cuidados básicos se refere à permeabilidade das vias aéreas. Para isso, o pescoço deve estar em leve extensão. A colocação de um coxim sob os ombros durante o transporte facilita o posicionamento correto da cabeça do recém-nascido.

5. Cardiopatias Congênitas

- a) Monitorização contínua da FC, FR, temperatura e saturação periférica de oxigênio, controle da diurese e balanço hídrico.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido 2.20 TROCA DE FRALDAS DO RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 – Objetivos

Padronizar a troca de fraldas de forma humanizada, evitando o estresse e desestabilização do bebê.

2- Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente.

3- Responsáveis

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

4- Local de Aplicação

Centro Obstétrico/ Centros de Parto Normal

5- Descrição do Procedimento

- a) As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).
- b) Preparar do material;
- c) Calçar as luvas de procedimento;
- d) Falar antes de tocar o bebê;
- e) Retirar a fita adesiva da fralda com delicadeza;
- f) Realizar a higiene do coto umbilical com cotonete e algodão embebido em álcool etílico solução 70% (ver POP 2.6). Este procedimento deverá ser realizado antes do contato com urina e fezes.

- g) Se presença de fezes e/ou urina, observar o aspecto: cor, odor, consistência, concentração (ver Anexo I);
- h) Limpar a região perineal de dentro para fora, de cima para baixo, com o algodão umedecido em água morna;
- i) Limpar a região perianal e nádegas, lateralizando o RN – nunca elevando o quadril pelos membros inferiores;
- j) Observar a integridade da pele;
- k) Secar a pele com algodão;
- l) Utilizar pomadas e cremes apenas se indicados e prescritos;
- m) Colocar a fralda limpa, observando o tamanho apropriado;
- n) Deixar o bebê confortável;
- o) Organizar o material;
- p) Retirar as luvas;
- q) Registrar no prontuário do bebê a quantidade, características das eliminações e integridade da pele;

6- Materiais Necessários

- a) Fralda;
- b) Algodão;
- c) Água morna;
- d) Luvas de procedimento;
- e) Cotonetes;
- f) Álcool etílico solução 70%;
- g) Pomadas para assaduras, se necessário.

7- Recomendações/Observações

- a) As meninas podem apresentar uma secreção vaginal esbranquiçada ou ligeiramente sanguinolenta, causada pela passagem de hormônios maternos durante a gestação. Isto é considerado normal.
- b) A dermatite da área das fraldas é a doença cutânea mais comum do começo da vida. O termo descreve reação cutânea inflamatória aguda nas áreas cobertas pela fralda. A dermatite da área das fraldas não é um diagnóstico específico, mas sim um conjunto de sinais e sintomas desencadeados por uma combinação de fatores, sendo os mais significativos o contato prolongado com urina e fezes, maceração da pele e infecções secundárias (bactérias e fungos).
- c) Durante a troca de fraldas, a pele deve ser sempre observada, qualquer alteração o enfermeiro(a) deve ser comunicado.

8- Referências

BRASIL, M.S. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Vol 3. Brasília: Ministério da Saúde: 2011.

BRASIL, M.S. Caderneta de Saúde da Criança. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MOREIRA, M.E.L; LOPES, J.M.A; CARALHO, M; orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 28/06/2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SOUZA, A.B.G. Enfermagem neonatal cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari, 2011.

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

ANEXOS

Anexo I



Fonte: BRASIL, 2011.

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.21 VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NO RECÉM-NASCIDO (PESO, COMPRIMENTO, PERÍMETRO CEFÁLICO, PERÍMETRO TORÁCICO E ABDOMINAL)

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar a obtenção de medidas antropométricas que são fundamentais no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente na SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A verificação das medidas antropométricas do recém-nascido seguirá os seguintes passos:

5.2.1- Perímetro cefálico

- a) Preparo do material, desinfecionando a fita métrica com álcool etílico solução 70%;
- b) Calçar luvas de procedimento;
- c) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;

- d) Promover o conforto do RN deixando-o bem posicionado e o menos estressado (considerar uso de medidas não farmacológicas para o alívio do estresse como enrolamento e sucção não nutritiva);
- e) Segurar a cabeça do RN em posição mediana;
- f) Posicionar a fita métrica passando pela glabella e proeminência occipital;
- g) Verificar e notar a medida;
- h) Reposicionar o RN;
- i) Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- j) Anotar o dado obtido no prontuário do RN;

5.2.2 - Perímetro torácico

- a) Preparo do material, desinfecionando a fita métrica com álcool etílico 70%;
- b) Calçar luvas de procedimento;
- c) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;
- d) Posicionar o RN em decúbito dorsal;
- e) Tornar o procedimento menos estressante possível, considerar uso de medidas não farmacológicas para o alívio do estresse como a sucção não nutritiva;
- f) Passar a fita ao redor do tórax, na altura dos mamilos;
- g) Verificar e notar a medida;
- h) Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- i) Anotar o dado obtido no prontuário do RN.

5.2.3- Perímetro abdominal

- a) Preparo do material, desinfecionando a fita métrica com álcool etílico 70%;
- b) Calçar luvas de procedimento;
- c) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;
- d) Posicionar o RN em decúbito dorsal;
- j) Tornar o procedimento menos estressante possível, considerar uso de medidas não farmacológicas para o alívio do estresse como a sucção não nutritiva;
- e) Passar a fita métrica ao redor do abdome, acima do coto umbilical;
- f) Verificar e notar a medida;
- g) Reposicionar o RN;
- h) Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- i) Anotar o dado obtido no prontuário do RN.

5.2.4- Peso

- a) Proceder a desinfecção da balança digital com álcool etílico 70%;
- b) Calçar luvas de procedimento;
- c) Realizar a “tara” da balança com o peso de um cueiro;
- d) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;
- e) Posicionar o RN despido e envolto no cueiro a fim de deixá-lo calmo e organizado;
- f) Verificar e notar a medida;
- g) Retirar o RN da bandeja e mantê-lo aquecido;
- h) Anotar o dado obtido no prontuário do RN.

5.2.5- Comprimento

- a) Proceder à desinfecção da régua corporal antropométrica com álcool etílico 70%;
- b) Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo;
- c) Tornar o procedimento menos estressante possível, considerar uso de medidas não farmacológicas para o alívio do estresse como a sucção não nutritiva;
- d) Posicionar o RN despido em decúbito dorsal com os membros inferiores estendidos;
- e) Posicionar a régua corporal antropométrica, mantendo a extremidade cefálica fixa e a podálica móvel;
- f) Estender as pernas para se efetuar a medição até aos calcanhares;
- g) Verificar e notar a medida;
- h) Manter o RN aquecido;
- i) Anotar o dado obtido no prontuário do RN.

6 - Materiais Necessários

- a) Fita métrica;
- b) Régua corporal antropométrica;
- c) Balança digital;
- d) Luva de procedimento;
- e) Gaze não estéril;
- f) Álcool etílico 70%;
- g) Papel toalha.

7 - Recomendações/Observações

- a) O bebê deve ser pesado, obrigatoriamente, envolto em cueiro ou lençol para evitar a perda de calor e proporcionar sua organização;
- b) Na sala de parto, essas medidas devem ser verificadas somente após o tempo do posicionamento pele a pele;

- c) Manter o bebê aquecido durante a verificação de todas as medidas;
- d) Realizar medidas não farmacológicas na diminuição do estresse durante a verificação das medidas antropométricas, como sucção não nutritiva e enrolamento do bebê;
- e) Define-se por sucção não nutritiva o oferecimento do dedo enluvado para estimular a sucção no recém-nascido;
- f) Não realizar o procedimento sobre bancadas frias, mas no berço aquecido para evitar o resfriamento do bebê.

8 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. volume 1. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido baixo peso: método canguru/Ministério da Saúde. 2 ed. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. 7 ed. Brasília, 2011.

BROCK, R. S; FALCÃO, M.C; Avaliação nutricional do recém-nascido: limitações dos métodos atuais e novas perspectivas. Revista Paulista de Pediatria, v. 26, n. 1, p. 70-78, 2008.

MARGOTTO, P.R. *Assistência ao Recém-Nascido de Risco. 2ª Edição. Brasília, 2004.*

MOTA M, et al. Antropometria craniana de recém-nascidos normais. Arq. Neuropsiquiatria, 2004.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

SOUZA, A.B.G. Enfermagem neonatal cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari, 2011.

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

Procedimento Operacional Padrão

2. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido

2.22 VERIFICAÇÃO DOS SINAIS VITAIS DO RECÉM-NASCIDO

Área (s): Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/ Diretoria de Enfermagem/ COASIS/ SAIS/ SES

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1 - Objetivo

Padronizar o procedimento técnico de aferição e registro dos sinais vitais: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e dor; acompanhar as variações dos dados essenciais, sinais vitais, concluindo se o paciente está em risco de vida, se sua situação é estável ou não, se está reagindo favoravelmente ou se houve piora.

2 - Horário de Funcionamento

Rotina de horário, conforme estabelecido em normativa vigente da SES/DF.

3 - Responsáveis

Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

4 - Local de Aplicação

Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal.

5 - Descrição do Procedimento

5.1 – As etapas de higienização das mãos deverão ser realizadas de acordo com protocolo específico (vide protocolo de [“Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”](#)).

5.2 – A verificação dos sinais vitais do recém-nascido seguirá os seguintes passos:

5.2.1 - Temperatura axilar

- g) Realizar a desinfecção por fricção do termômetro com algodão embebido em álcool etílico 70%;
- h) Apertar o botão do termômetro digital para ligar e esperar o sinal de confirmação do aparelho para sua utilização;

- i) Coloque a parte inferior do termômetro no centro da axila e mantenha o braço na posição normal ou cruze os braços sobre o peito;
- j) Deixar o termômetro no centro da axila até “apitar”;
- k) Retirar e proceder à leitura ao nível dos olhos. Valores normais para temperatura axilar: 36,5-37,5°C;
- l) Limpar o termômetro após cada verificação com álcool etílico 70%.

5.2.2 - Frequência cardíaca

- a) Higienizar as mãos;
- b) Proceder a desinfecção do estetoscópio com algodão e álcool etílico 70%;
- c) Aquecer o estetoscópio para evitar que o recém-nascido chore devido à sensação do contato frio;
- d) Posicionar o estetoscópio em pulso apical localizado no 4º espaço intercostal em recém-nascidos e lactentes;
- e) Contar os batimentos cardíacos por 60 segundos;
- f) Os valores de normalidade da frequência cardíaca no recém-nascido está entre 110 a 160 batimentos por minuto;
- g) Registrar o valor encontrado;
- h) Limpar o estetoscópio com álcool etílico 70% após o procedimento.

5.2.3 - Frequência Respiratória

- a) Higienizar as mãos;
- b) Posicionar o RN em decúbito dorsal;
- c) Contar os movimentos respiratórios por 1 minuto de forma visual observando os movimentos respiratórios no tórax. Atentar para o ritmo respiratório;
Obs.: A FR pode ser verificada enquanto aguarda-se o tempo para retirada do termômetro.
- d) Valores de normalidade da frequência respiratória no recém-nascido é de 40 a 60 incursões respiratórias por minuto;
- e) Registrar o valor encontrado

6 - Materiais Necessários

- a) Termômetro digital;
- b) Estetoscópio neonatal/pediátrico;
- c) Algodão;
- d) Álcool etílico 70%;
- e) Relógio analógico.

7 - Recomendações/Observações

7.1 - Considerar os seguintes valores de normalidade:

- a) Temperatura axilar: 36,5 a 37,5°C;
- b) Frequência cardíaca: 100 a 160 bpm;
- c) Frequência respiratória: 30 a 60 irpm.

8 – Referências

BRUNNER e SUDDARTH; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

EINLOFT, Liane; ZEN, Jaqueline; FUHRMEISTER, Marília; DIAS, Vera L.; Manual de enfermagem em UTI Pediátrica. Ed. Medsi, 1996.

MOREIRA, M.E.L; LOPES, J.M.A; CARALHO, M; orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 28/06/2016.

PORTO, C.C. Exame Clínico: Bases para a Prática Médica. Ed. Guanabara Koogan, 5ª edição; 2004.

RIBEIRO, M.A.C. et al. Aspectos que Influenciam a Termorregulação: Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Pré-Termo. Monografia de Conclusão de Curso de Bacharel em Enfermagem, Faculdade JK, 2005.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Seguranca-do-Paciente-higienizacao-das-maos-nos-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 23/11/2018.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja; Enfermagem UTI NEONATAL: Assistência ao recém-nascido. 5º Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

VEIGA, Deborah de Azevedo; CROSSETI, Maria da Graça. Manual de técnicas de enfermagem. Porto Alegre, D.C. Luzzatto Editores Ltda., 1986.