

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	<b>CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO</b>	Emissão: 02/01/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 02/01/2026

## 1. OBJETIVO

Fortalecer o vínculo entre mãe e recém-nascido no pós-parto imediato, através do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida do neonato, contribuindo com a redução da morbidade e mortalidade materno-infantil.

## 2. MATERIAIS

- Água e sabão para higienização das mãos antes e após todos os procedimentos;
- EPI – Equipamento de proteção individual (luva, máscara e avental cirúrgico quando indicado);
- Caderneta do pré-natal;
- Campos aquecidos;
- Touca aquecida para o neonato.

## 3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 3.1. Vantagens do contato pele a pele

- Acalma binômio além de ajudar a estabilizar o batimento cardíaco e a respiração do recém-nascido (RN).
- Mantém o RN aquecido com o calor do corpo da mãe, auxilia a adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea do neonato.
- Possibilita a colonização do intestino do RN com as bactérias normais do intestino da mãe, contanto que ela seja a primeira pessoa a segurar o bebê e não um profissional da saúde, o que pode resultar em colonização do bebê por suas bactérias.
- Diminui o choro do RN, reduzindo assim o estresse e o uso de energia.
- Facilita o estreitamento dos vínculos afetivos entre binômio, uma vez que o RN fica alerta nas primeiras horas.
- Permite que o RN encontre a mama e a pegue sozinho, o que tem maior probabilidade de resultar em sucção efetiva do que quando o bebê é separado de sua mãe nas primeiras horas de vida.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO	Emissão: 02/01/2024	Próxima revisão: 02/01/2026
		Versão: 01	

### 3.2. Procedimento em condições ideais – CPN

- Conferir a caderneta do pré-natal da gestante afim de verificar se há alguma restrição que inviabilize o contato pele a pele e amamentação.
- Proseguir com higienização das mãos e uso do EPI - consultar [POP.UNUT.053 de 20/01/2023](#).
- Explicar para a parturiente a importância e os benefícios do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida.
- Verificar conforto termico da parturiente, desejável entre **36,1 e 37,2°C**. Em caso de temperatura corporal abaixo deste parâmetro, providenciar barreira termica imediata com verificação até normotermia.

- **NOTA:** Durante o nascimento, o controle da temperatura do ambiente, que deverá ser entre **23 e 26°C**, é um dos fatores mais importantes para a manutenção da temperatura corporal do RN.

- Avaliar a condição do RN junto ao pediatra para a prática do contato pele a pele e aleitamento materno.

- **NOTA:** Todo RN a termo (**37 semanas a 41 semanas e 6 dias**), respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, deve ser colocado junto à puerpera, em contato pele a pele.

- Colocar o RN em contato direto com a puerpera sobre o abdômen ou tórax de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida.

- **NOTA:** Em casos nos quais as puerperas não estejam em condições de fazê-lo, uma opção é realizá-lo pele a pele com o (a) parceiro (a).

- Proceder ao clameamento do cordão umbilical após cessadas as pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), ou imediato caso haja alguma contraindicação, como no quadro de gestante HIV ou HTLV positivo – demais informações consultar recomendações da [Sociedade Brasileira de Pediatria a respeito do clameamento do cordão umbilical](#).

- **NOTA:** recomenda-se clameamento do cordão umbilical depois de 30 segundos no prematuro <34 semanas de gestação e depois de 60 segundos no neonato pré-termo tardio (entre **34 a 36 semanas e 6 dias**) e a termo com boa vitalidade ao nascer.

- Estimular o reflexo da sucção e início do aleitamento materno.
- Solicitar a presença do (a) parceiro (a) e inseri-lo (a) no momento do estímulo ao contato pele a pele e aleitamento materno.
- Permanecer junto à família durante o contato precoce por pelo menos 20 minutos.
- Prevenir hipotermia e hipoglicemia, fortalecer o vínculo do binômio, envolver

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO	Emissão: 02/01/2024	Próxima revisão: 02/01/2026
		Versão: 01	

acompanhante no cuidado ao RN, transmitir segurança, minimizar medo e ansiedade e esclarecer dúvidas.

- Higienizar as mãos.
- Registrar no prontuário a realização do contato precoce e as condições da promoção da amamentação na 1ª hora.

- **NOTA:** O banho do RN deverá ser dado oportunamente no alojamento conjunto, exceto nos casos de exposição vertical (observar informações no tópico **3.2.2 - Situações especiais**).

### 3.2.1. Informações adicionais

- Postergar os procedimentos de rotina do recém-nascido nessa primeira hora de vida. Entende-se como procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos.

### 3.2.2. Situações especiais

- Para o RN pré-termo ou qualquer RN com respiração ausente ou irregular, tônus diminuído seguir o fluxograma do Programa de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria, **RN <34 semanas e RN ≥ 34 semanas**.
- O clampeamento tardio do cordão pode ser realizado nos RNs pré-termo tardios com idade gestacional (IG) entre 34 e 36 semanas, e nos RNs pós-termo com IG igual ou maior que 42 semanas, que se apresentarem ao nascer com boa vitalidade. **Em seguida, devem ser levados à mesa de reanimação para avaliação detalhada das suas condições clínicas, após isto, caso seja viável, prosseguir com o contato pele a pele.**
- Os RNs pré-termo moderados e extremos e aqueles com algum problema detectado antes ou durante o nascimento devem receber cuidados específicos: reanimação, quando indicada, estabilização e transporte à Unidade Neonatal e assistência intensiva ou intermediária, de acordo com protocolos clínicos em Unidades Especializadas, sendo assim **inviável o contato pele a pele**.

✓ Parto vaginal de gestantes vivendo com HIV e cuidado ao RN.

a) Via de parto:

- Para gestantes em uso de ARV e com supressão da CV-HIV sustentada, caso não haja indicação de cesárea por outro motivo, **a via de parto vaginal é indicada**.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO	Emissão: 02/01/2024	Próxima revisão: 02/01/2026
		Versão: 01	

- Em mulheres com CV-HIV <1.000 cópias/mL, mas **DETECTÁVEL**, pode ser realizado **parto vaginal**, se não houver contraindicação obstétrica. No entanto, o serviço deve estar ciente de que essa mulher tem indicação de receber AZT intravenoso.

b) Após o nascimento:

- Clampear imediatamente o cordão, sem qualquer ordenha.
- Imediatamente após o nascimento (ainda na sala de parto), realizar o banho, preferencialmente com chuveirinho, torneira ou outra fonte de água corrente aquecida. Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis no RN.

- **NOTA:** A compressa deve ser utilizada de forma delicada, com cuidado ao limpar as secreções, para não lesar a pele delicada da criança e evitar uma possível contaminação.

- Se necessário, aspirar delicadamente as vias aéreas do RN, evitando traumatismos em mucosas.
- Aspirar delicadamente o conteúdo gástrico de líquido amniótico (se necessário) com sonda oral, evitando traumatismos. Se houver presença de sangue, realizar lavagem gástrica com soro fisiológico.
- **Colocar o RN junto à mãe, o mais breve possível.**
- Orientar a não amamentação e inibir a lactação com medicamento (cabergolina).

✓ Gestações gerais:

- Após o nascimento, colocar o primeiro bebê em contato com a mãe já no intervalo da chegada do 2º e depois os dois juntos.

- **NOTA:** acompanhar junto à equipe obstétrica e pediatria a viabilidade do contato pele a pele do primeiro RN, observando o quadro de trabalho de parto apresentado pela puerpera. Caso necessário, avaliar a viabilidade da realização do contato pele a pele com o (a) acompanhante.

### 3.3. Procedimento no CCO

- Conferir a caderneta do pré-natal da gestante afim de verificar se há alguma restrição que inviabilize o contato pele a pele e amamentação.
- Proseguir com higienização das mãos e uso do EPI - consultar [POP.UNUT.053 de 20/01/2023](#).
- Realizar a monitorização da gestante em sala com Esfigmomanômetro do lado apostado ao AVP preferência no antebraço Esquerdo, Oximetria de pulso na mão do lado do

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	<b>CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO</b>	Emissão: 02/01/2024	Próxima revisão: 02/01/2026
		Versão: 01	

AVP preferencia Direito, eletrodos para monitorização cardíaca posição dos eletrodos: Eles devem ser dispostos da seguinte forma: **Amarelo (LA/L)**: abaixo da clavícula esquerda; **Vermelho (R)**: abaixo da clavícula direita; **Verde (LL/F)**: Abaixo do mamilo esquerdo; **Preto (RL)**: Abaixo do mamilo direito; **Marrom**: derivação precordial.

- Verificar conforto termico da parturiente, desejável entre **36,1 e 37,2°C**. Em caso de temperatura corporal abaixo deste parâmetro, providenciar barreira termica imediata com verificação até normotermia.
- **NOTA:** Durante o nascimento, realizar controle da temperatura da sala cirúrgica mantendo preferencialmente entre **23 e 26°C**.
- Avaliar a condição do RN junto ao pediatra para a prática do contato pele a pele e aleitamento materno.
- **NOTA:** Todo RN a termo (**37 semanas a 41 semanas e 6 dias**), respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, deve ser colocado junto à puerpera, em contato pele a pele.
- Após a retirada do RN da cavidade uterina, recomenda-se que o mesmo seja colocado no abdômen materno ou entre as pernas ou mantido pelo cirurgião ou assistente próximo ao nível da placenta até que o cordão umbilical seja clampeado.
- Durante o clampeamento tardio do cordão umbilical, deve ser iniciado o cuidado precoce do recém-nascido, incluindo a secagem e estimulação para a primeira respiração ou choro e manter a temperatura normal com o contato pele a pele e cobrindo o bebê com campo seco.
- **NOTA:** As secreções devem ser limpas apenas se forem abundantes ou parecem estar obstruindo a via aérea. Se o mecônio estiver presente e o bebê for vigoroso ao nascer, os planos para o bloqueio retardado do cordão umbilical podem continuar.
- O bloqueio tardio do cordão umbilical não deve interferir com o manejo ativo do terceiro
- estágio do trabalho de parto, incluindo o uso de agentes uterotônicos após o parto do recém-nascido para minimizar o sangramento materno.
- Após o clampeamento, posicionar o RN em contato direto com a puerpera sobre o tórax de acordo com sua vontade, de braços e cobri-lo com campo estéril seco e aquecido. Estar sempre alerta para a não contaminação do campo esteril cirúrgico.
- **NOTA:** Orientar o (a) parceiro (a) a dar suporte no posicionamento do RN sobre o torax materno, tanto nos casos em que a mesma esteja com um dos membros livre ou imobilizada.
- Colocar pulseira/identificação com o nome da puérpera.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO	Emissão: 02/01/2024	Próxima revisão: 02/01/2026
		Versão: 01	

- Estimular o reflexo da sucção e início do aleitamento materno.
  - Higienizar as mãos.
- **NOTA:** O banho do RN deverá ser dado oportunamente no alojamento conjunto, exceto nos casos de exposição vertical (observar informações no tópico **3.3.2. Situações especiais**).
- Permanecer junto à família durante o contato precoce por pelo menos 20 minutos.
- Prevenir hipotermia e hipoglicemia, fortalecer o vínculo do binômio, envolver acompanhante no cuidado ao RN, transmitir segurança, minimizar medo e ansiedade e esclarecer dúvidas.
- Coleta antropométrica e exame físico somente serão realizados após o término do contato pele a pele. Realizar a monitorização da gestante em SRPA com Esfigmomanômetro do lado aposto ao AVP preferencialmente no antebraço Esquerdo, Oximetria de pulso na mão do lado do AVP preferencialmente Direito.
  - Realizar registros antropométricos e documentar a realização do contato precoce e as condições da promoção da amamentação na primeira hora, bem como as justificativas da interrupção ou não realização do contato pele a pele

### 3.3.1. Informações adicionais

- Postergar os procedimentos de rotina do recém-nascido nessa primeira hora de vida. Entende-se como procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros.

### 3.3.2. Situações especiais

- Para o RN pré-termo ou qualquer RN com respiração ausente ou irregular, tônus diminuído seguir o fluxograma do Programa de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria, **RN <34 semanas e RN ≥ 34 semanas**.
- O clampeamento tardio do cordão pode ser realizado nos RNs pré-termo tardios com idade gestacional (IG) entre 34 e 36 semanas, e nos RNs pós-termo com IG igual ou maior que 42 semanas, que se apresentarem ao nascer com boa vitalidade. **Em seguida, devem ser levados à mesa de reanimação para avaliação detalhada das suas condições clínicas, após isto, caso seja viável, prosseguir com o contato pele a pele.**
- Os RNs pré-termo moderados e extremos e aqueles com algum problema detectado antes ou durante o nascimento devem receber cuidados específicos: reanimação, quando indicada, estabilização e transporte à Unidade Neonatal e assistência intensiva ou intermediária, de acordo com protocolos clínicos em Unidades

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO	Emissão: 02/01/2024	Próxima revisão: 02/01/2026
		Versão: 01	

Especializadas, sendo assim **inviável o contato pele a pele.**

✓ Cesariana de gestantes vivendo com HIV e cuidado ao RN.

- Em mulheres com CV desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL após 34 semanas de gestação, a **cesárea eletiva** a partir da 38ª semana de gestação diminui o risco de TV do HIV.
- Sempre que possível, proceder ao parto empelado (retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras).
- Realizar a completa hemostasia de todos os vasos da parede abdominal e a troca das compressas ou campos secundários antes de se realizar a histerotomia, minimizando o contato
- posterior do RN com sangue materno.

a) Após o nascimento:

- Clampear imediatamente o cordão, **sem qualquer ordenha.**
- Imediatamente após o nascimento, realizar o banho, preferencialmente com chuveirinho, torneira ou outra fonte de água corrente aquecida. Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis no RN.

- **NOTA:** A compressa deve ser utilizada de forma delicada, com cuidado ao limpar as secreções, para não lesar a pele delicada da criança e evitar uma possível contaminação.

- Se necessário, aspirar delicadamente as vias aéreas do RN, evitando traumatismos em mucosas.
- Aspirar delicadamente o conteúdo gástrico de líquido amniótico (se necessário) com sonda oral, evitando traumatismos. Se houver presença de sangue, realizar lavagem gástrica com soro fisiológico.
- **Colocar o RN junto à mãe, o mais breve possível.**
- Orientar a não amamentação e inibir a lactação com medicamento (cabergolina).

✓ Gestações gerais

- Após o nascimento, colocar o primeiro bebê em contato com a mãe já no intervalo da chegada do 2º e depois os dois juntos.

- **NOTA:** acompanhar junto à equipe obstétrica e pediatria a viabilidade do contato pele a pele de ambos os RNs.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMUL.025 – Página 2/9	
Título do Documento	CONTATO PELE A PELE – CENTRO DE PARTO NORMAL e CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO	Emissão: 02/01/2024	Próxima revisão: 02/01/2026
		Versão: 01	

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. **Contato Pele a Pele na Cesárea.** Portal de Boas Práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49043/contatopeleapelecesarea.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.153, de 22 de Maio de 2014.** Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS).

#### 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	06/06/2023	Elaboração do POP.

<b>Elaboração:</b> Kaio Guilherme Campos Paulo – Enfermeiro Obstetra CPN Magnane Menezes – Enfermeira CCO	Data: 06/06/2023
<b>Análise:</b> Luana Maria Tassoni Ferro – Enfermeira Obstetra – Coordenadora da UPMAT Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon – Chefe do STESP	Data: 18/12/2023 Data: 26/12/2023
<b>Validação:</b> Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 26/12/2023
<b>Aprovação:</b> Vania de Carvalho das Neves – Chefe da UMUL (substituto) Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 22/12/2023 Data: 02/01/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.018481/2023-51.