

POP

HC-UFTM/EBSERH

Contato Pele a Pele nas Unidades Neonatais

Versão: 1 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO MÉDICA

MURILO ANTONIO ROCHA

CHEFE DO SETOR DE PACIENTE CRÍTICO

EDWARD MEIRELLES DE OLIVEIRA

CHEFE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL

FABIANA JORGE BUENO GALDINO BARSAM

ELABORAÇÃO

Keilly Fonseca e Andrade, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Pávila Virgínia de Oliveira Nabuco, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Talita Santos Oliveira, Programa de Residência Médica em Neonatologia
Ana Cintia Ribeiro da Silva, Divisão de Enfermagem
Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

ANÁLISE

Fabiana Jorge Bueno Galdino Barsam, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

AVALIAÇÃO TÉCNICA

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Edward Meirelles de Oliveira, Setor de Paciente Crítico

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Murilo Antonio Rocha, Divisão Médica

Data da emissão: 26/3/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UTIPN.004

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVOS

- Uniformar o contato pele a pele na posição canguru nas unidades neonatais do HCospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).
- Proporcionar ao recém-nascido e a seus pais o contato pele a pele.
- Transmitir ao bebê a sensação de segurança e fortalecer o vínculo afetivo com os pais.
- Estimular a confiança e a habilidade dos pais no cuidado com seu filho.
- Estabelecer uma estratégia neuroprotetora para bebês prematuros em risco de atraso no desenvolvimento.
- Estabilizar sinais vitais, reduzir estresse, favorecer a imunidade, o ganho de peso e o desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos (RN) prematuros.
- Estimular a realização do contato pele a pele entre o recém-nascido e seus pais, por toda a equipe multiprofissional envolvida nos cuidados com a mãe e bebê no período perinatal.

2. COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS

- Buscar atualização constante do conhecimento e treino de habilidades técnico-científicas.
- Compartilhar os saberes interprofissionais específicos e comuns em colaboração no planejamento, na execução e na avaliação de cuidados seguros e humanizados, para tomada de decisão.
- Estabelecer vínculo terapêutico, adotando as práticas de comunicação não verbal; uso de linguagem simples e acessível a quem está ouvindo; dar espaço para mãe/familiar se expressar; demonstrar empatia; evitar palavras que soam como julgamento; aceitar e respeitar os sentimentos e opiniões; reconhecer e elogiar; sugerir ao invés dar ordens e oferecer ajuda prática.
- Orientar sobre as rotinas gerais do setor.
- Garantir o contato pele a pele do binômio mãe-bebê e o aleitamento materno de forma precoce e contínua.
- Realizar acolhimento à família e incentivar, apoiar, promover e acompanhar o binômio mãe-bebê no processo de aleitamento materno.
- Contribuir com o planejamento de alta hospitalar, orientando e preparando os pais para a continuidade dos cuidados no domicílio.
- Registrar todos os procedimentos realizados, intercorrências, condutas tomadas, evolução clínica e demais informações no prontuário. Realizar *checklist* (apêndice A) e anotar na ficha de monitoramento do contato pele a pele (Apêndice C).

3. CONTATO PELE A PELE (POSIÇÃO CANGURU)

- ✓ O contato pele a pele deve ser realizado somente pela mãe e pelo pai do RN.
- ✓ É necessário que haja disponibilidade de um dos genitores e de profissionais da equipe multiprofissional com habilidades para orientar e auxiliar os pais.
- ✓ O tempo de permanência na posição canguru depende do desejo e conforto da díade pai/RN ou mãe/RN. Recomenda-se, o maior tempo possível ou, pelo menos, duas horas de permanência;
- ✓ Levando em consideração que o RN precisa de um período para se organizar e alcançar os benefícios propostos pelo método, o tempo mínimo para o contato pele a pele não pode ser inferior a uma hora.

- **Preparando os pais**

1. Informar aos pais sobre o contato pele a pele (CPP) e combinar com eles um momento para sua realização.
2. Ouvir e esclarecer dúvidas e anseios dos pais.
3. Avaliar disponibilidade emocional dos pais e a possibilidade de permanência por um período maior que uma hora.
4. Orientar ao pai ou à mãe que for realizar a posição canguru a estar hidratado, alimentado, ir antes ao banheiro e o uso de vestimentas adequadas.

- **Preparando o recém-nascido**

1. Avaliar a estabilidade clínica do RN. Estão aptos ao CPP, todos os RN estáveis; independentemente de peso, idade gestacional, se está em ventilação mecânica ou em uso de aminas vasoativas. A manipulação necessária para colocá-lo em posição canguru pode levar a taquicardia e a uma pequena queda da saturação, que deverão retornar aos valores basais em até 3 minutos;
2. Verificar a temperatura do RN e retirar as roupas, deixando apenas a fralda descartável. Meias e touca podem ser usados, se necessário, especialmente em lugares frios. A cabeça é uma área grande e de pouco contato com o corpo da mãe/pai, podendo dificultar o controle térmico em recém-nascidos de muito baixo peso (< 1.500g); nestes casos, recomenda-se o uso da touca.
3. Transferir o RN da incubadora/berço aquecido ou berço comum para a posição canguru envolvido em coberta.

- **Posicionando o recém-nascido**

1. Colocar o RN em decúbito prono, posição vertical, em contato pele a pele estando o pai ou a mãe com o peito desnudo, com a cabeça lateralizada, membros superiores e inferiores flexionados e abduzidos.
2. Evitar hiperflexão e hiperextensão do pescoço e abdução exagerada do quadril.
3. Envolver a díade com uma faixa ou lençol fixado com esparadrapo (figuras 1). Na ausência da faixa, pode-se utilizar o lençol, fixado de forma que o RN esteja seguro. No caso de uso de faixas, evitar que o nó seja localizado nas costas. Tanto a faixa como lençol amarrados com a fita devem ser fixados após o posicionamento do recém-nascido.
4. Utilizar a própria roupa dos pais ou um avental hospitalar sobre a faixa ou lençol se assim desejarem.

Observação. Em ambientes frios, ou no caso de RN muito pequenos, pode ser necessário o uso de um cobertor sobre a faixa ou utilizar a roupa dos pais envolvendo a díade.



Figuras 1 e 2: ilustra bebês gêmeos e em ventilação mecânica em contato pele a pele com mãe e pai, respectivamente. Notar a importância do peito desnudo. Na ausência das faixas, utilizar o lençol fixado com esparadrapo nas laterais, e camisola por cima, se necessário para conforto. Não utilizar nós nas costas. Na falta de poltrona com suporte para braços, não deixar de realizar o contato pele a pele em cadeira comum.

Posicionando os pais

1. Disponibilizar poltrona com suporte para os braços nas unidades neonatais e cama com cabeceira elevada a 45 graus na Unidade. Os pais devem ficar confortavelmente sentados ou deitados em decúbito dorsal, de acordo com o ambiente de internação do RN.
2. Estimular os pais a fornecer cuidados diretos ao recém-nascido desde que não ofereçam riscos para o mesmo

4. POSIÇÃO CANGURU EM RN SOB SUPORTE VENTILATÓRIO

Antes da transferência

1. Assegurar que a posição canguru esteja na prescrição de enfermagem e médica: “Promover o contato pele a pele ou facilitar o contato pele a pele”.
2. Anotar os parâmetros ventilatórios do RN, hemodinâmicos (frequência respiratória - FR, frequência cardíaca - FC, saturação de oxigênio - SpO2) e valores de temperatura axilar. Essas mensurações devem ser cuidadosamente monitoradas durante a posição canguru para avaliar a tolerância do RN durante essa intervenção.
3. Posicionar o RN em decúbito dorsal na incubadora, avaliar procedimentos necessários, como aspiração de tubo ou troca de fralda.
4. Verificar todas as fixações (tubo, sondas) e curativos (acessos centrais e periféricos) garantindo boa aderência.
5. Verificar se o sensor de oximetria está funcionando de forma adequada. Esperar o tempo necessário para permitir uma adaptação fisiológica após os procedimentos realizados.
6. Utilizar uma coberta para proteger o RN na transferência para evitar perda de calor. Posicionar e preparar a cadeira ou poltrona ao lado da incubadora.

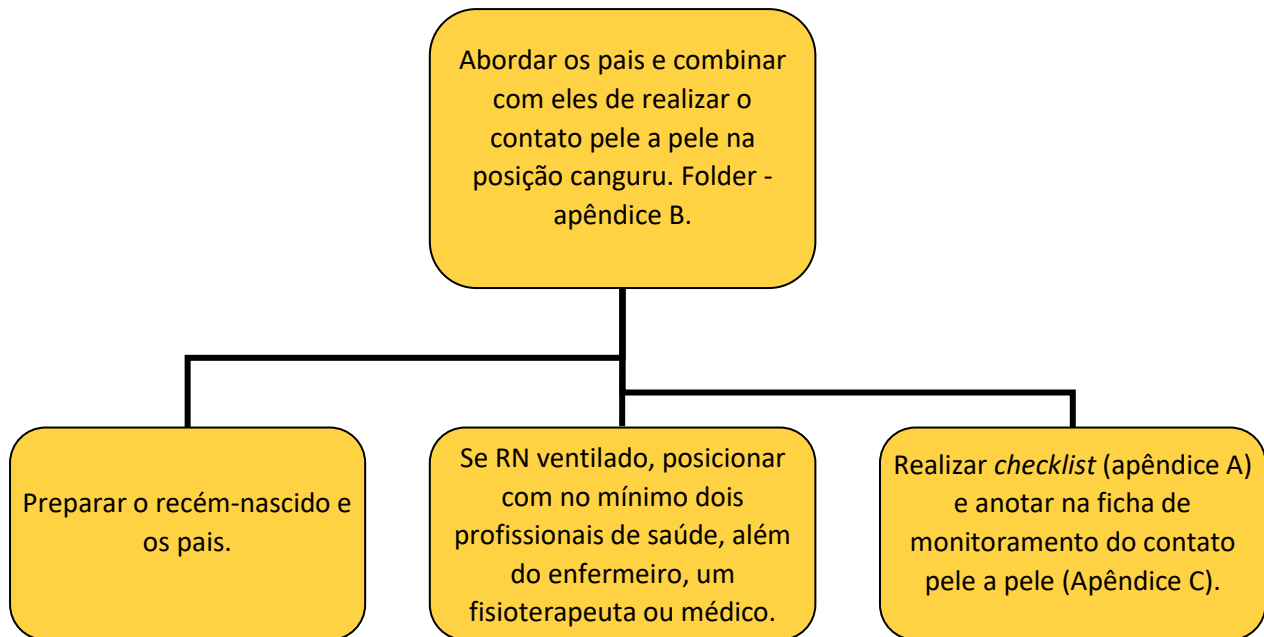
Transferência do RN da incubadora para a posição canguru

1. Transferir o RN com apoio de duas ou três pessoas. Assegurar que além do enfermeiro, o fisioterapeuta ou médico estejam presentes no momento de posicionar os recém-nascidos intubados ou em ventilação não invasiva.
2. Preparar a mãe ou o pai ao lado da incubadora.
3. Verificar todos os acessos, cabos e circuitos para garantir a segurança da transferência.
4. Desconectar o tubo do circuito enquanto outra pessoa segura o recém-nascido coberto para evitar perda de calor.
5. Colocar o RN contra o peito da mãe ou pai e reconectar o circuito ao tubo imediatamente. Se a opção for a faixa, usá-la neste momento. Na falta da faixa, utilizar o lençol devidamente fixado com esparadrapo de forma segura.
6. Certificar-se que o RN está em posição levemente fletida e confortável.
7. Colocar o circuito conectado ao tubo endotraqueal sobre o ombro da mãe ou pai de maneira que o tubo não fique tracionado ou introduzido em excesso.
8. Posicionar o pai ou a mãe, confortavelmente, na cadeira ou poltrona.
9. Reposicionar o circuito do ventilador de forma segura, podendo fixá-lo com esparadrapo sobre os ombros da mãe ou pai.
10. Monitorar o RN durante todo o tempo que estiver em posição canguru.
11. Manter a posição canguru por no mínimo 1 hora desde que o RN permaneça estável, tempo necessário para sua reorganização.

Transferência do RN da posição canguru para a incubadora

1. Certificar-se que todos os acessos, cabos e circuitos conectados ao RN estejam posicionados de maneira a não prejudicar a transferência.
2. Desconectar o tubo do circuito enquanto o outro profissional segura o RN e o recoloca de volta à incubadora.
3. Reconectar o tubo imediatamente ao circuito e certificar-se de que ficou bem-posicionado.
4. Posicionar o RN de maneira organizada.
5. Anotar os parâmetros ventilatórios, hemodinâmicos (FR, FC, SpO2) e valores de temperatura axilar.

5. FLUXOGRAMA



6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 80 p. il. ISBN 978-85-334-2619-1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado.pdf. Acesso em: 07/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. il. ISBN 978-85-334-2525-5. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_metodo_canguru_manual_tecnico_3ed.pdf. Acesso em: 07/04/2025.

Lazarus, M. F., Marchman, V. A., Brignoni-Pérez, E., Dubner, S., Feldman, H. M., Scala, M., & Travis, K. E. (2024, *The Journal of Pediatrics*, Online July 11; *J Pediatr* ahead of print). *Inpatient Skin-to-Skin Care Predicts 12-Month Neurodevelopmental Outcomes in Very Preterm Infants. Journal of Pediatrics*, 274, 114190. [Epub July 14 2024] (DOI: 10.1016/j.jpeds.2024.114190)

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	26/3/2026	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual – data: 10/4/2025 a 29/9/2025

Keilly Fonseca e Andrade, pediatra e neonatologista da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN)

Pávila Virgínia de Oliveira Nabuco, médica diarista da UTIPN

Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira da UTIPN

Talita Santos Oliveira, médica residente em neonatologia

Tháís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira da Divisão de Enfermagem (DENF)

Ana Cintia Ribeiro da Silva, enfermeira da DENF

Análise – data: 10/4/2025

Fabiana Jorge Bueno Galdino Barsam, chefe da UTIPN

Validação técnica – data: 15/10/2025

Edward Meirelles de Oliveira, chefe do Setor de Paciente Crítico

Avaliação técnica – data: 14/11/2025

Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Aprovação – data: 3/3/2026

Murilo Antonio Rocha, chefe da Divisão Médica

Registro, validação de forma e revisão – data: 26/3/2026

Ana Paula Corrêa, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APÊNDICE A - Checklist – Procedimento de Contato Pele a Pele

ANTES DO PROCEDIMENTO

ITEM	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento prescrito no prontuário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contraindicação registrada (se não prescrito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poltrona/cadeira preparada com braços de apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faixa, lençol, fita crepe ou esparadrapo disponíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERIFICAÇÕES CLÍNICAS

ITEM	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
Fixações de sonda, tubo, drenos bem aderidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curativos dos acessos (central/periférico/umbilical) bem aderidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliada necessidade de aspiração de TOT ou VA superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensor de oximetria funcionando adequadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aferido e anotados sinais vitais (FC, FR, SatO ² e T°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parâmetros ventilatórios anotados (se ventilado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data

Horário

Quem realizou (Pai/Mãe)

Profissional responsável

Carimbo

Observações:

APÊNDICE B – Folder para orientação da família (disponível nas unidades)

VOCÊ E SEU BEBÊ JUNTINHOS!



VEJA HISTÓRIAS REAIS E SAIBA MAIS:

Aponte a câmera do seu celular para esse QR CODE:

Relatos de pais sobre o contato pele a pele: como foi tocar e ser tocado!



CONTATO PELE A PELE

Amor e proteção para o seu bebê!



O QUE É O CONTATO PELE A PELE?

O contato pele a pele ocorre quando o bebê é colocado diretamente sobre o peito nu da mãe ou do pai, permanecendo assim por um período prolongado.

BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ

- Regula a temperatura, respiração e os batimentos cardíacos.
- Diminui o estresse e a dor.
- Favorece o aleitamento materno.
- Protege contra infecções e doenças graves.
- Auxilia no ganho de peso.
- Ajuda no desenvolvimento neurológico.
- Melhora a qualidade do sono.
- Diminui a mortalidade.

BENEFÍCIOS PARA OS PAIS

- Fortalece o vínculo com o bebê.
- Reduz a ansiedade e o estresse.
- Estimula a produção de leite materno.
- Diminui o tempo de internação do bebê.
- Promove uma experiência de conexão e confiança.

COMO FAZER

- 1 Prepare-se**

Vista-se com uma roupa fácil de abrir ou retirar. Combine com a equipe o melhor horário. Hidrate-se, alimente-se, vá ao banheiro.
- 2 Contato pele a pele**

Retire sua blusa (a mãe pode ficar de sutiã ou top). A equipe irá colocar o bebê apenas de fralda em contato com o seu tórax e irá envolver vocês com uma faixa. Vocês ficarão bem seguros juntos.
- 3 Aproveite o momento**

Vocês ficarão assim pelo maior tempo possível, mas no mínimo por 1h para terem todos os benefícios!

FAÇA SEMPRE QUE POSSÍVEL!!!

- Mesmo que seu bebê esteja intubado, com ou sem dieta ou na fototerapia!
- Mesmo que seu bebê seja muito pequeno!
- Pode ser feito pela mãe ou pelo pai!
- Seu bebê não sente frio durante o contato pele a pele, pois o seu calor ajuda a manter a temperatura!
- Quanto mais contato pele a pele o bebê fizer, maiores serão os benefícios!
- Se o seu bebê estiver instável, a equipe irá planejar o melhor momento para fazer.



APÊNDICE C – Ficha de monitoramento do contato pele a pele



Hospital de
Clínicas



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

MONITORAMENTO DO POSICIONAMENTO CANGURU – 1ª E 2ª ETAPAS

UTIN/UCINco/UCINca HC-UFTM

Nome do bebê: _____ Registro: _____
 Nome da mãe: _____ Pai: _____
 DN: ____/____/____ Hora: _____ Pele a pele na sala de parto: Sim Não. Tempo de pele a pele: _____
 Peso de nascimento: _____ g. Idade gestacional ao nascimento: _____ s _____ d
 Data de admissão UTIN: ____/____/____ Admissão UCINco: ____/____/____ Admissão UCINca: ____/____/____

Data	Período	Manhã	Tarde	Noite	Data	Período	Manhã	Tarde	Noite
	Início					Início			
____/____/____					____/____/____				
	Dispositivos	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> AVP/PICC <input type="checkbox"/> CVU <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> CPAP/VNI	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> AVP/PICC <input type="checkbox"/> CVU <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> CPAP/VNI	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> AVP/PICC <input type="checkbox"/> CVU <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> CPAP/VNI		Dispositivos	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> AVP/PICC <input type="checkbox"/> CVU <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> CPAP/VNI	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> AVP/PICC <input type="checkbox"/> CVU <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> CPAP/VNI	<input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> AVP/PICC <input type="checkbox"/> CVU <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> CPAP/VNI
	Quem	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai		Quem	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai



Hospital de Clínicas



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS