

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

LARISSA APARECIDA ROSA NISHIDA

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CONTATO PELE A PELE ENTRE
MÃE E BEBÊ NA PRIMEIRA HORA DE VIDA NO HOSPITAL E MATERNIDADE
MUNICIPAL DR. ODELMO LEÃO CARNEIRO (UBERLÂNDIA – MG)

UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS

2017

LARISSA APARECIDA ROSA NISHIDA

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CONTATO PELE A PELE ENTRE
MÃE E BEBÊ NA PRIMEIRA HORA DE VIDA NO HOSPITAL E MATERNIDADE
MUNICIPAL DR. ODELMO LEÃO CARNEIRO (UBERLÂNDIA – MG)

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização em
Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha -, da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
de Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Msc. Luana Rodrigues Ferreira
Silva

UBERLÂNDIA

2017

RESUMO

Introdução: O contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida é preconizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), sendo fundamentado como o quarto passo dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno idealizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no ano de 1990. No Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC – Uberlândia, MG) são realizados em média 1600 partos normais por ano. Observou-se a necessidade da criação de um protocolo institucional para a sistematização da assistência em saúde para que o contato pele a pele fosse realizado, com a confecção de documento para registro, produção e análise de dados referentes a esse procedimento. Metodologia: A criação do documento foi idealizada com base no registro de informações importantes e pertinentes ao contato pele a pele, baseado em evidências, de modo que a produção de dados dê suporte para a prática ideal em saúde na primeira hora de vida do bebê. O principal objetivo dessa sistematização é obter 100% dos recém-nascidos colocados em contato pele a pele com a mãe, desde de que se enquadrem nos critérios pré-estabelecidos (idade gestacional acima de 35 semanas e boa vitalidade ao nascer) e estímulo para a amamentação ainda na primeira hora de vida, uma vez que isso constitui fator importante para o sucesso na amamentação do primeiro ao quarto mês de vida do bebê. Conclusão: Com base no resultados, conclui-se que há necessidade de realização de reuniões multidisciplinares com todos os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados com a mãe e bebê no período perinatal, com a realização de educação em saúde e elaboração de propostas para melhoria tanto da prática quanto do registro, uma vez que a prática não está sendo realizada com base no que é preconizado pelo Ministério da Saúde, pelo UNICEF e pela OPAS.

Palavras-chave: Contato pele a pele, parto normal, amamentação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	5
3 JUSTIFICATIVA	6
3.1 Questão norteadora	6
3.2 Diagnóstico de situação atual e perspectivas	6
4 REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO	7
5 OBJETIVOS	11
5.1 Objetivo geral	11
5.2 Objetivos específicos	11
6 PÚBLICO-ALVO.....	12
7 METAS.....	12
8 METODOLOGIA.....	12
9 ANÁLISE DOS DADOS	13
10 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1 INTRODUÇÃO

O contato pele a pele na primeira hora de vida proporciona inúmeros benefícios para a saúde do binômio mãe e bebê, e dentre eles podemos enumerar: estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe e bebê, prevenção da hipotermia; funciona como medida não farmacológica para alívio da dor no bebê; produz efeito positivo sobre a amamentação entre um e quatro meses após o nascimento; melhora o nível de glicemia dos recém-nascidos nas primeiras horas de vida devido a amamentação; melhora na estabilidade cardiorrespiratória de recém-nascidos prematuros tardios; reduz o risco de infecções, além de acalmar a mãe e o bebê.

No Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (Uberlândia – MG) são realizados em média 1600 partos normais por ano. O contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida é realizado rotineiramente, porém não havia instrumento formalizado para registro e avaliação precisos desse evento. Frente a isso, foi elaborado um formulário, onde devem constar o tempo realizado de contato pele a pele, se houve amamentação na primeira hora de vida do bebê, e caso não tenha sido realizado, o motivo, conforme podemos ver em documento em ANEXO I.

Para que o contato pele a pele seja efetivo, deve ser realizado por pelo menos 1 hora após o momento do nascimento, permitindo o pleno e contínuo contato do bebê com o tórax ou abdome materno imediatamente após o parto. Deve-se estimular a amamentação nessa primeira hora, e postergar os procedimentos de rotina (exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos) do recém-nascido.

A realização do contato pele a pele em sala de parto deve seguir as recomendações necessárias, sendo que os RN's devem se enquadrar nos seguintes critérios: RN om mais de 35 semanas de gestação e com boa vitalidade ao nascer.

A formulação de protocolo institucional regulamenta o procedimento e formaliza a sua realização, dando suporte e embasamento para a prática dos profissionais. Foi realizada reunião com os profissionais que atuam no centro obstétrico do hospital em regime de educação continuada para que a prática seja realizada de acordo com o protocolo, enfatizando a importância da sua realização e registro.

A meta a ser alcançada é obter 100% dos RN's que nascem com boas condições de vida recebendo o contato pele a pele com a mãe na primeira hora de vida.

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) foi inaugurado no dia 15 de novembro de 2010. Iniciou suas atividades assistenciais no dia três de janeiro de 2011, tendo sua implantação de forma gradativa, ampliando-se os leitos oferecidos à rede de saúde pública do município de Uberlândia.

Para atendimento de média complexidade da população de Uberlândia - MG, estimada em aproximadamente 600 mil habitantes, o HMMDOLC funciona em total parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, voltado para o atendimento das unidades de atenção primária, que necessitem resolubilidade secundária, com modelo referenciado para internações, ambulatório e propedêutica.

O HMMDOLC oferece serviços de assistência à saúde 100% SUS com qualidade, ética e comprometimento socioambiental. Possui uma área de 55 mil metros quadrados, sendo 20 mil metros quadrados de construção.

O HMMDOLC surgiu como referência pública para internações hospitalares na área de Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta, UTI Neonatal e Cuidados Intermediários de Neonatal, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA), Centro Obstétrico e Maternidade. Dando suporte à rede pública de saúde, em exames de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), como Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Endoscopia, Colonoscopia, Gastrostomia Endoscópica, Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Mamografia, Raio-X Contrastado, Raio X Convencional, Ressonância Magnética, Tomografia e Ultrassonografia.

O HMMDOLC conquistou a certificação Nível 01 pela ONA – Organização Nacional de Acreditação no seu segundo ano de funcionamento, em novembro de 2012. Em outubro de 2014, o Hospital foi Acreditado Nível 02 – Acreditado Pleno.

3 JUSTIFICATIVA

3.1 Questão norteadora

Por que instituir um protocolo de Contato Pele a Pele na primeira hora de vida no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro – Uberlândia, MG?

3.2 Diagnóstico de situação atual e perspectivas

O Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro realiza, em média, 1600 partos normais por ano. A assistência ao parto tem sido prestada de forma sistemática, e há a constante necessidade de aprimoramento das práticas em saúde. De acordo com diagnóstico situacional realizado no ano de 2016 com base em roteiro aplicado pela Rede Cegonha (ANEXO II), o contato pele a pele é realizado em 92% dos partos normais, com dificuldade para realização em parto cesáreas, porém o registro não era feito em formulário específico, dificultando a mensuração.

Espera-se, com a quantificação e qualificação do registro, obter dados confiáveis para posterior análise, e com base nos resultados, promover estratégias para melhorar a qualidade da assistência.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO

No ano de 1990, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) idealizaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (UNICEF, 2017).

Em 1990, o Brasil formalizou o compromisso de fazer dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno uma realidade nos hospitais do país. Em março de 1992, o Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio da UNICEF e da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), deram os primeiros passos (UNICEF, 2017).

O quarto passo do IHAC consiste em ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto. Para que isso aconteça, é necessário a prática do contato pele a pele na primeira hora de vida do bebê ainda na sala de parto. Portanto, é recomendado colocar o recém nascido em contato com a pele de sua mãe imediatamente após o nascimento por, no mínimo, uma hora, e ajudá-las a reconhecer quando o bebê está pronto para a amamentação, oferecendo ajuda, se necessário. (MARQUES, et. al., 2014)

Segundo Toma e Rea (2008), em uma revisão sistemática sobre o contato precoce pele a pele entre mães e seus recém-nascidos encontrou efeitos positivos sobre a primeira mamada, amamentação de um a quatro meses pós-parto, duração da amamentação, ingurgitamento mamário e reconhecimento do odor do leite materno pelo bebê. Nenhum efeito negativo foi identificado. O contato precoce entre mãe e recém-nascido, entretanto, parece não receber ainda a devida atenção por parte dos profissionais de saúde responsáveis pela condução da grande maioria dos partos e nascimentos nos dias atuais.

O contato pele a pele desencadeia uma série de eventos hormonais importantes para a relação mãe/bebê. O toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago e isto, por sua vez, faz com que a mãe libere ocitocina, hormônio responsável, entre outras ações, pela saída e ejeção do leite. Esse hormônio faz com que a temperatura das mamas aumente e aqueça o bebê. Por outro lado, a ocitocina reduz a ansiedade materna, aumenta sua tranquilidade e responsividade social. (A) A mãe deve ser estimulada desde os primeiros minutos de vida, necessita ser respeitado na sua individualidade e magia, que envolve o binômio mãe-filho neste momento. (MATOS, et. al., 2010)

Segundo Matos (2010), após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução de procedimentos de rotina, em recém-nascido de baixo risco. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê. O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. O contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe. A amamentação se destaca como benefício do contato imediato ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe-filho.

De acordo com Carvalho et. al. (2007), esses momentos iniciais são uma fase sensível, precursora de apego e a primeira oportunidade da mãe ser sensibilizada pelo seu bebê, nesse contexto destaca-se a importância que a realização de procedimentos assume na sala de parto. O profissional de saúde envolvido no nascimento é uma figura facilitadora ou não deste processo, possibilitando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se estabeleça. Nesta concepção, as ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem interferir negativamente na aproximação precoce entre a mãe e o bebê.

Os profissionais de saúde possuem um papel determinante na realização do contato precoce pele a pele. Podem estimular e facilitar o contato com a prorrogação dos cuidados de rotina e suporte profissional ou trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido e as evidências científicas sobre o aleitamento materno. (MATOS, et. al., 2010)

Como suporte do profissional de saúde no momento do nascimento, é preciso oferecer tempo e ambiente tranquilo, auxiliar a mãe a posicionar-se confortavelmente, atentar para o estado de alerta e procura do bebê destacando os comportamentos positivos, favorecer a confiança materna e evitar manobras que apressem o bebê na amamentação. (MATOS, et. al., 2010)

Este contato traz benefícios adicionais a curto e longo prazo, pois além do estabelecimento da amamentação, ele proporciona maior estabilidade térmica do recém-nascido, ajuda na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho. O efeito

protetor do aleitamento durante a primeira hora de vida sobre a mortalidade neonatal, demonstrada num estudo ecológico envolvendo 67 países, indica a importância do contato pele a pele como um cuidado que deve ser realizado diariamente em unidades obstétricas, o que sugere que todas as maternidades deveriam aderir a essa iniciativa.(MARQUES, et. al., 2014)

Segundo Carvalho et. al. (2007), o contato físico muito precoce entre mãe e filho tem importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. A fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio, o que poderia prejudicar o aleitamento materno e a aproximação ao bebê, é importante reduzir ao estritamente necessário os procedimentos realizados no pós-parto imediato, quando se tratar de um bebê de baixo risco. Em condições satisfatórias para a mãe e o conceito, logo após o parto, deve-se estimular o contato físico entre ambos e a sucção precoce por contribuírem para o estabelecimento ou continuidade do vínculo além de favorecer a contratilidade uterina e auxiliar no processo de amamentação.

Ainda de acordo com Carvalho et. al. (2007), a vertente humanizadora de assistência ao parto e nascimento preconiza que os profissionais devem estimular a aproximação entre a mãe e o bebê no pós-parto imediato, em contato pele a pele. Os cuidados podem ser prestados mantendo-se e respeitando este momento de interação para que se favoreça o estabelecimento precoce do vínculo. A importância da proximidade e do toque entre o binômio é relatada mencionando pesquisas que evidenciam as vantagens no estado de saúde, atenção e responsividade dos filhos que foram carregados no colo em comparação com os que não o foram. É relatado que os bebês acariciados pela mãe logo após o nascimento apresentavam uma incidência menor de resfriados, gripes, vômitos, diarreias em relação aos que foram desprovidos desse ato. A existência de um período sensível, imediatamente após o parto, foi evidenciada em estudo. Durante esta fase, um contato intenso e ininterrupto da mãe com o seu bebê proporcionam a receptividade mais precoce da mãe e sua adaptação, dando prosseguimento ao vínculo que começou a ser estabelecido já na vida intra-uterina. Outros benefícios deste contato inicial incluem o fato de a amamentação ocorrer mais cedo e o estreitamento da atração emocional.

Os cuidados prestados ao bebê na ocasião do parto e as sensações provenientes desse momento têm um significado importante para as mães. A aproximação (ou não) de ambos no pós-parto imediato fica na dependência da conduta do profissional que assiste a mulher no processo de parturição, de suas crenças e valores, como também da política institucional vigente.(CARVALHO, et. al., 2007)

De acordo com Monteiro et. al. (2006), algumas rotinas hospitalares se constituem em obstáculo para a amamentação, como a administração de medicamentos à mulher, principalmente sedativos e analgésicos, o aumento indiscriminado das cesarianas, a separação freqüente entre mãe e filho, sendo este último vestido antes de ser levado para a mulher ou encaminhado diretamente ao berçário. O quarto passo da IHAC implica em fazê-lo ainda em sala de parto, já que a dequitação e a atenção ao período de Greemberg podem delongar-se por algum tempo neste local.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Implementar o protocolo de contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida.

5.2 Objetivos específicos

Promover o contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida.

Promover a amamentação na primeira hora de vida.

Oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor no bebê.

Promover reuniões periódicas com a equipe com oportunidade de integração interprofissional.

Integrar às ações e discussões do Comitê de Aleitamento Materno.

6 PÚBLICO-ALVO

Puérperas imediatas e recém-nascidos atendidos no Centro Obstétrico do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro – Uberlândia – MG, assim como os profissionais da saúde e sua possibilidade de melhorar a assistência. Os critérios de elegibilidade são: recém-nascidos com idade gestacional acima de 35 semanas e com boa vitalidade ao nascer.

7 METAS

Obter 100% de contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida para RN's que nascem com idade gestacional maior que 35 semanas e com boas condições de vida e que sigam os critérios de boa vitalidade, evitando a perda de calor do bebê e consequentemente a hipotermia, promovendo o melhor vínculo entre mãe e bebê e promovendo a amamentação na primeira hora de vida.

8 METODOLOGIA

O contato pele a pele na primeira hora de vida constitui-se como um momento importante para o sucesso na amamentação do primeiro ao quarto mês de vida da criança. Para que isso aconteça, é necessário o empenho, a dedicação, a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados periparto e perinatais, e presença adequada de condições ambientais, materiais e tecnológicas no ambiente hospitalar.

A instituição de um protocolo hospitalar no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro – Uberlândia, MG visou sistematizar a realização do contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida, além de produzir instrumentos para mensuração e produção de dados para monitorizar o seu desempenho.

No período dos dias 10 de outubro de 2017 a 10 de novembro de 2017 foram realizados 114 partos normais que contaram com a instituição do protocolo de contato pele a pele. A partir da análise dos prontuários, encontramos dados importantes que nortearão as nossas próximas intervenções relacionadas ao contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida.

Para tanto, foi feita a criação de protocolo para avaliação e registro do contato pele a pele entre mãe e bebê na sala de parto, para posterior análise e confecção de dados. Nesse instrumento será registrado o tempo de contato pele a pele, registro da amamentação, e caso não tenha sido realizado, o motivo.

9 ANÁLISE DOS DADOS

O protocolo de contato pele a pele foi criado e colocado em prática por meio de treinamento da equipe multidisciplinar e implementação de documento para registro constante no ANEXO I desse trabalho, com início datado em 10 de outubro de 2017. Foram analisados 102 prontuários de pacientes que se submeteram a parto normal no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro no período de 10 de outubro de 2017 a 10 de novembro de 2017. Os critérios de inclusão são bebês nascidos de parto normal com idade gestacional acima de 35 semanas.

Os resultados encontrados estão descritos na tabela abaixo:

Tempo de Contato Pele a Pele	Porcentagem de RNs em Contato Pele a Pele	Quantidade de RNs em Contato Pele a Pele
< 10 minutos	41,7%	43
Entre 11 minutos e 59 minutos	22%	23
60 minutos ou mais	9%	10
Não realizado	17,4%	18
Não registrado	10,6%	11
Total	100%	103

Dentre os motivos da não realização, encontramos os dados descritos na tabela abaixo:

Motivo da Não Realização do Contato Pele a Pele na 1ª hora de vida	Quantidade / porcentagem
Hipotonia e Apneia do RN	10 – 62,5%
Desconforto Respiratório	4 – 25%
Motivo não registrado	2 – 12,5 %
Total	16 – 100%

Dentre os Recém-Nascidos colocados em contato pele a pele, com relação à amamentação na primeira hora, encontramos os dados descritos na tabela abaixo:

RN em Contato Pele a Pele na 1^a hora de vida	Quantidade - Porcentagem
Amamentados	64 – 75,3%
Não amamentados	7 – 8,2%
Não registrado	14 – 16,5%
Total	85 – 100%

10 CONCLUSÃO

Percebeu-se que o registro no documento não está sendo realizado de forma rotineira, uma vez que em alguns prontuários não havia o seu preenchimento, ou foi feito de forma incompleta. O tempo de contato pele a pele também não atingiu o mínimo preconizado pela UNICEF, que é de no mínimo uma hora.

O próximo passo para a adequação da realização do contato pele a pele na primeira hora de vida será promover reuniões com a equipe multidisciplinar, apresentando o resultado dos dados coletados, aproveitando esses momentos para realizar educação em saúde, conscientizando a todos sobre a importância da realização desse procedimento, e adequando a rotina à nossa realidade, por meio da escuta de sugestões e opiniões de todos os profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Daniela dos Santos Cruz; SUMAM, Natália de Simoni Sumam; SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 41, núm. 4, 2007, pp. 690-697.

MARQUES, et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 67, núm. 2, março-abril, 2014, pp. 202-207.

MATOS, et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 63, núm. 6, dezembro, 2010, p. 998-1004.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; AZEVEDO, Flávia Gomes; SPANÓ, Ana Márcia Nakano. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 19, núm. 4, outubro-dezembro, 2006, pp. 427-432.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.235-246, 2008.

UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.**
https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm . Acesso em 27/11/2017.

UNICEF. **Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno**
https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm . Acesso em 27/11/2017

ANEXO I**Contato pele a pele na Sala de Parto**

1. Boa vitalidade ao nascer: () Sim () Não

2. Contato pele a pele: () Sim () Não Se não, motivo: _____

3. Tempo de contato pele a pele: _____ minutos.

4. Amamentação na primeira hora de vida: () Sim () Não

Carimbo profissional / Assinatura