

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**SUSAN DE LIMA GOMES**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA  
PRIMEIRA HORA DE VIDA NO MUNICÍPIO DE LÁBREA-AM**

**LÁBREA-AM**

**2017**

**SUSAN DE LIMA GOMES**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA  
PRIMEIRA HORA DE VIDA NO MUNICÍPIO DE LÁBREA-AM**

Projeto de intervenção apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista ao Curso de Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, EEUFMG

**LÁBREA-AM**

**2017**

## Sumário

<b>1 Introdução .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Apresentação do Serviço .....</b>	<b>6</b>
<b>3 Justificativa: diagnóstico de situação atual e perspectiva.....</b>	<b>7</b>
<b>4 Referencial teórico-político .....</b>	<b>8</b>
4.1 Contato pele a pele .....	9
4.2 Amamentação na primeira hora de vida.....	11
4.3 Clampeamento oportuno do cordão umbilical .....	12
<b>5 Objetivos do Projeto.....</b>	<b>13</b>
Objetivo Geral: .....	13
Objetivo específicos: .....	13
<b>6 Público-alvo.....</b>	<b>13</b>
<b>7 Metas.....</b>	<b>13</b>
<b>8 Estratégias metodológicas.....</b>	<b>14</b>
<b>8.1 Acompanhamento avaliativo do Projeto. ....</b>	<b>14</b>
<b>9 Orçamento – Estimativa de custos .....</b>	<b>14</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>16</b>

## 1 Introdução

No Brasil, nascem cerca de três milhões de bebês ao ano, dos quais 98% em hospitais. Sabe-se que a maioria nasce com boa vitalidade (BRASIL. Ministério da saúde, 2011). A melhoria na sobrevivência dos recém-nascidos (RNs) tem sido consistente nas últimas três décadas e vários fatores têm contribuído para este fato, como a implantação de estratégias de organização do sistema de saúde nas áreas obstétrica e neonatal, a incorporação crescente de novas tecnologias e práticas, além da produção de novos conhecimentos, que exercem papel importante com reflexos nas taxas de mortalidade perinatal (MOREIRA, 2004).

Dentre as discussões para a melhoria da assistência, as políticas públicas de saúde voltadas para a humanização no parto e nascimento têm avançado. Entretanto, MARQUES et al., 2006 referem que pouco tem sido feito para a real implementação dessas políticas nos hospitais e maternidades do país, o que está relacionado, em alguns casos, ao despreparo dos profissionais da saúde e resistência para a mudança na sua maneira de prestar assistência à gestante e a criança.

Tal fato chama atenção, haja vista que a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos grandes desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso país. O componente neonatal da mortalidade infantil está estreitamente vinculado aos cuidados no período da gestação, no nascimento e do recém-nascido. Implica, portanto, o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde em todo ciclo de gestação, a atenção adequada no momento do nascimento e os cuidados destinados aos recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

E, esse cuidados que o governo federal vem implementando a Rede Cegonha como forma de complementar o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) que se busca implantar e implementar no cuidado ao RN em Lábrea-AM, que são o contato pele a pele na primeira meia hora de vida, que é uma conduta que garante, ao (RN), a possibilidade de uma melhor formação de vínculo com sua mãe, além manter a temperatura corporal do bebê, reduzir o choro e promover a amamentação precoce (MARTINELLI, 2014).

É sabido que o contato e a amamentação, logo após o parto, são recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) e correspondem ao quarto passo da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), preconizados aos hospitais credenciados.

Em Lábrea, município do Estado do Amazonas, no hospital, são atendidas na clínica obstétrica mensalmente em média 53 mulheres, para a realização do parto. Apesar das recomendações ministeriais sobre o parto e nascimento para a redução da mortalidade materna e neonatal, observamos que o recém nascido após nascimento não é colocado imediatamente em contato pele a pele, as vezes é colocado sobre a mãe, mas em seguida é retirado para realização dos cuidados já empregados como rotina no hospital (medidas antropométricas, administração de vitamina K e creideização). O aleitamento materno é incentivado por alguns profissionais, mas não existe um política de incentivo onde todos estejam inseridos nesse momento. O clampeamento oportuno do cordão também uma prática que precisa está inserida e trabalhada com os profissionais, percebe-se desconhecida por alguns, que sem saber fazem erroneamente, fazendo a ordenha do cordão umbilical. Para mudar esse quadro em relação ao nascimento é necessário um conjunto de ações e incentivos aos funcionários para que eles sintam-se parte deste contexto lindo que é o nascimento de um ser, tão especial e lindo para família.

Esse projeto de intervenção foi desenvolvido a partir da necessidade vivenciada na prática no que se refere ao recém-nascido, na qual as recomendações do parto humanizado não estão sendo seguidas totalmente e os RNs são negligenciados, apesar de necessitarem de atenção especial para que tenham uma adaptação extrauterina adequada. Diante disso, a proposta em mudar essa realidade consiste em elaborar um protocolo de boas práticas do atendimento ao neonato e implantá-lo no município.

É importante ressaltar que o protocolo visa humanizar a assistência ao neonato com boa vitalidade ao nascer com vistas a fortalecer o vínculo do binômio e reduzir intercorrências no RN como a hipotermia, hipoglicemia e anemia, e isso possa impactar em boa adaptação do RN na nova vida e na redução da mortalidade infantil no componente neonatal.

## **2 Apresentação do Serviço**

O município de Lábrea pertence à Mesorregião do Sul Amazonense e Microrregião do Purus, com população estimada em 44 071 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016 (IBGE, 2016). O Hospital Regional de Lábrea situa-se na Avenida coronel Luiz Gomes, presta relevantes serviços à comunidade desde o ano de 1972, quando ainda ostentava o título de Unidade Mista de Lábrea, a qual ofertava serviços ambulatoriais e hospitalares básicos para cerca de aproximadamente 10.000 habitantes.

Ao longo destes 41 anos, o município evoluiu e tornou-se um pólo de assistência em saúde para os demais municípios da Calha do Rio Purus, fato este que proporcionou drásticas mudanças no direcionamento de seus serviços, passando a ser exclusivamente hospitalar, compreendendo desde as urgências e emergências até obstetrícia, pediatria e cirurgias de médio porte.

O quadro de recursos humanos apresenta-se com um déficit quantitativo em todas as categorias que englobam o processo de trabalho da instituição, apesar do município contar com vasto número de profissionais de saúde qualificados e disponíveis para o mercado de trabalho. O hospital tem atualmente 03 (três) médicos; 04 (quatro) enfermeiros; 16 (dezesesseis) técnicos de enfermagem; 01 (um) técnico de patologia clínica; 02 (dois) técnicos de hemoterapia; 02 (dois) técnicos de radiologia; dez (10) auxiliar operacional de saúde; seis (06) cozinheiras; nove (09) auxiliar de serviços gerais; seis (06) recepcionistas; cinco (05) vigias; seis (06) auxiliar administrativos; cinco (05) motoristas; um (01) artífice; dois (02) almoxarifes duas (02) lavandeiras; um (01) diretor. Em relação ao vínculo empregatício 75% dos servidores são cedidos pela prefeitura, em sua maioria diaristas que periodicamente são substituídos e ou cortados do quadro, fator este que prejudica demasiadamente a qualidade dos serviços ofertados.

No setor de obstetrícia o hospital possui 08 leitos de alojamento conjunto (ALCON) para parto normal e 08 leitos de ALCON para parto cesáreo, um leito para gestante de alto risco, e uma enfermaria para pré-parto, parto e pós-parto (PPP), um centro cirúrgico com três salas. O hospital aderiu à rede cegonha em 2012 e não é credenciado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

O Hospital funciona 24 horas e em cada plantão possui equipe de saúde composta por um enfermeiro, um médico, cinco técnicos de enfermagem. Ficando clara sua deficiência de funcionário para atender toda demanda recebida mensalmente que é um total em média de 299 pacientes, desses 53 são partos.

Segundo o SINASC, no ano de 2016 nasceram 615 bebês e destes 17 foram a óbitos, um total de 27,6%. Até julho 2017 nasceram 335 RN, destes 8 foram a óbito precoce e tardio um percentual de 23,8% do total de nascido vivos.

### **3 Justificativa: diagnóstico de situação atual e perspectiva**

Esse projeto foi idealizado pensando nos benefícios que o binômio e a família ganharia com essa nova maneira de receber o RN, após todo processo de trabalho de parto que o bebê está inserido e que após seu nascimento é visto de forma individual, perdendo a chance de incentivar um vínculo que durará para toda vida. Essa intervenção contribuirá com a diminuição de procedimentos desnecessários após nascimento de um recém-nascido sadio, essa temática também servirá como base de conhecimento para os profissionais, no intuito também de avaliar o neonato e identificar rapidamente os cuidados e intervenções necessárias para um melhor atendimento destes bebês, visando a diminuição da morbidade e da mortalidade, além da melhoria da qualidade de vida.

No Hospital/Maternidade de Lábrea (HRL), não se tinha ouvido falar sobre esse novo olhar, onde o RN, após todo aquele esforço que é sua descida e expulsão, precisar de um momento com sua progenitora para descanso e contato, momento para se tocarem, sentir o cheiro um do outro, ouvir sons conhecidos como respiração da mãe e batida do coração. Essa hora, conhecida como hora ouro, é de grande importância para o RN, momento propício para a oferta do contato pele a pele, a amamentação na primeira hora pós parto.

Como já mencionado acima o outro ponto importante deste projeto foi o de esclarecer aos profissionais dúvidas referente ao clampeamento oportuno do cordão umbilical, assunto desconhecido por alguns enfermeiros e técnicos de enfermagem que

por desconhecerem faziam rotineiramente a ordenha do cordão, aumentando o número de bebês com icterícia, dado esse não descrito em documento, mas muito rotineiro no hospital de acordo com relatos de profissionais.

No HRL o fluxo do atendimento era feito da seguinte forma: após o nascimento a criança é retirada da cena do parto, vai para o berço, onde é feita a vitamina K e a creidezão, após esse momento ela segue para as mensurações das medidas antropométricas e em seguida é levada para o Alojamento Conjunto (ALCON) para os cuidados do acompanhante até a chegada da mãe. Esse protocolo será útil para direcionar a equipe sobre o atendimento ao neonato com boa vitalidade ao nascer e proporcionará a sua mãe momentos prazerosos após o nascimento, além de benefícios para o binômio.

Para Moreira MEL et.al.,2014, o atendimento ao recém-nascido a termo saudável na sala de parto tem sofrido uma série de modificações nos últimos anos com o objetivo de diminuir o excesso de intervenções a ele aplicadas logo após o nascimento. Há evidências de que a maioria das intervenções praticadas é desnecessária e algumas delas podem ser, até mesmo, prejudiciais. Além disto, o excesso de intervenções na sala de parto afeta a interação mãe/bebê.

#### **4 Referencial teórico-político**

Como forma de melhorar os indicadores, e reduzir as taxas de morbimortalidade neonatal e infantil, será implantado um protocolo mínimo de ações a serem desenvolvidas durante o seguimento do nascimento, que oriente um fluxo de atendimento próprio. Estudos têm demonstrado que esse conteúdo mínimo não está sendo executado de maneira satisfatória, em diversos lugares do Brasil. Isso se refletiu novamente nos indicadores, já que a taxa de mortalidade neonatal tem diminuído pouco, (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009). Para a Microrregião do sul do Amazonas Lábrea, as estatísticas apresentam-se preocupantes, já que, para o ano de 2016, a razão de mortalidade neonatal foi de 27,6%.

Ao nascer o recém-nascido, passa por um momento de transição e no ambiente intrauterino para ambiente externo e sofre modificações nos sistemas e órgãos do feto,



que podem favorecer ou dificultar sua adaptação. A via de parturição influencia no processo de adaptação, principalmente em relação ao sistema respiratório, onde problemas como doença da membrana hialina, má adaptação pulmonar, infecção, aspiração de mecônio e pneumotórax, ocorrem em maiores porcentagens em bebês nascidos por cesariana do que por via vaginal. O sistema cardiovascular também é afetado, onde a frequência cardíaca e os níveis de pressão sistólica e diastólica são mais elevados no parto vaginal nas primeiras 2 horas de vida (SEGRE, 2002).

Para que esse processo de adaptação à vida extrauterina seja vivido com menos riscos, é importante que o RN seja acompanhado e avaliado logo após o parto, desde os seus primeiros minutos de vida até a alta hospitalar (SANTOS et.al., 2013).

Diante desses fatos elencaremos alguns procedimentos já comprovados através de pesquisa que agregam melhorias na qualidade de vida do recém-nascido e sua mãe. Pesquisas afirmam que apesar de boa parte das puérperas ter tido a chance de segurar seus bebês no colo imediatamente após o parto, apenas uma minoria (9,3%) pôde manter o contato pele a pele com seus bebês por mais de 30 minutos ou até que eles realizassem a primeira mamada (SAMPAIO et.al.,2016).

#### **4.1 Contato pele a pele**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que imediatamente após o parto deve ser oportunizado à mãe e à criança o contato pele a pele entre ambos, sendo esse o período em que as mães devem ser orientadas quanto ao reconhecimento do momento em que seus filhos estão prontos para mamar pela primeira vez (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011).

Siqueira e Colli (2013) citado por Kologeski (2017) afirma que o contato pele a pele precoce na sala de parto é: “uma prática de atendimento humanizado e que o recém-nascido necessita de suporte para adaptar-se à vida extrauterina”. É de suma importância e necessário que o local do nascimento seja um ambiente acolhedor, silencioso, com manutenção de temperatura ideal e que ocorra a realização do contato epidérmico precoce entre mãe e bebê. A interação imediata, por meio do toque pele a pele, é um momento

instintivo sublime dotado de significados e benefícios para a mãe e o bebê (KOLOGESKI TK, et al, 2017).

Este contato pele a pele oferece benefícios imediatos para o RN, pois atua na regulação da temperatura corporal, visto que esses passam a apresentar temperatura mais elevada do que os bebês que ficam no berço. Para que ocorra esta prevenção do risco de hipotermia no RN, o binômio deve estar em contato pele a pele, em temperatura ambiente de 26°C e cobertos com campos pré-aquecidos. Além disso, o contato imediato melhora a estabilidade cardiorrespiratória do bebê, promove a amamentação com maior efetividade na primeira mamada e fortalece o vínculo entre a mãe e o filho, sendo essenciais práticas e condições que permitam a amamentação imediata (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011 apud SIQUEIRA; COLLIN 2013).

Para Santos et. al., (2013), apesar de a prática do contato pele a pele ser considerada evidência, existe resistência à mudança por parte dos profissionais envolvidos no cenário do nascimento. Acredita-se que muito do que compõe essas dificuldades se dê em decorrência do modelo de formação vigente com enfoque hospitalocêntrico, intervencionista e medicalizado.

Kologeski et al (2017) realizou um estudo com a equipe multiprofissional de um centro obstétrico de um hospital público sobre as percepções dos profissionais em relação do contato pele a pele e evidenciou que o contato pele a pele possibilita a formação de vínculo entre a mãe e o bebê; o encantamento e o reconhecimento do filho idealizado pela mãe; envolve uma série de sentimentos e significados para a mãe e quem o acompanha, além de ser uma fonte de estímulo ao bebê.

Quando incentivamos o contato precoce mãe-filho na sala de parto estamos contribuindo para formação de vínculo mãe-filho, pois no pós-parto imediato o recém-nascido encontra-se em um momento conhecido como inatividade alerta, nos primeiros 30 a 60 minutos após o nascimento, nesse momento ele responde aos estímulos externos, vê, ouve e move-se de acordo com a escuta da voz materna, mostra habilidades sensoriais e motoras capazes de estimular canais de comunicação com os pais, que são importantes no estabelecimento do vínculo. Esse momento de alerta é importante para estabelecer o contato com a mãe e também para estimular a amamentação (DINIZ, 2005).

## **4.2 Amamentação na primeira hora de vida**

De acordo com Caminha et.al., 2010, o parto vaginal e o alojamento conjunto foram fatores associados ao sucesso da amamentação na primeira hora de vida. Portanto, fortalecer essas ações pode modificar o curso da amamentação em uma dada realidade, tendo em vista que amamentar na primeira hora de vida é importante para promover o aleitamento materno e proteger mãe e filho. O leite humano é considerado o mais rico alimento, capaz de atender de maneira adequada a todas as necessidades fisiológicas dos lactentes, além de ser, indiscutivelmente, o alimento mais completo, com todas as características nutricionais necessárias para o bom desenvolvimento do bebê.

BRASIL, Ministério da Saúde (2011) citado por Siqueira; Collin (2013) afirmam que para garantir a amamentação bem-sucedida, é fundamental que o RN seja levado ao peito o mais cedo e frequentemente possível, pois através da sucção efetiva e do esvaziamento da mama se inicia a produção do leite e, então, mais cedo ocorrerá a apojadura (descida do leite). Este primeiro leite é chamado de colostro e é produzido até aproximadamente o sétimo dia pós-parto. O colostro tem papel efetivo na eliminação do mecônio intestinal do RN, além de oferecer imunoglobulinas importantes. É rico em proteínas, caroteno, vitaminas lipossolúveis e fatores de defesa, sendo considerado um mecanismo adaptativo da natureza, uma vez que a criança nasce com o sistema imunológico imaturo, sem microflora intestinal e com a função estomacal ineficaz para excluir patógenos.

Pesquisa realizada por Esteves et. al., 2015, sobre fatores associados com o início tardio da amamentação demonstrou que este foi significativamente maior nas mulheres que não realizaram o pré-natal (79,2%), nos partos cesarianas (70%), nas mulheres que desconheciam ser portadoras ou não do HIV na hora do parto (66,2%) e as que relataram que não foram ouvidas pela equipe do hospital sobre suas dúvidas relacionadas a amamentação (59,2%). Ressaltaram que nos hospitais credenciados no IACH o início tardio foi menos frequente.

As práticas dos profissionais de saúde, bem como a organização e gestão dos serviços de saúde, são determinantes para o início precoce da amamentação, mães que fizeram o pré-natal e foram aconselhadas sobre a importância do aleitamento materno na saúde da criança e mãe e que receberam auxílio dos profissionais de saúde no pós-parto

para o aleitamento materno foram mais propensas a amamentar seus filhos na primeira hora (ESTEVEVES et al, 2014).

### **4.3 Clampeamento oportuno do cordão umbilical**

No parto vaginal, após o nascimento do RN há um aumento da pressão no cordão umbilical que eleva à passagem do sangue da placenta para o bebê. O clampeamento precoce do cordão diminui esse fluxo que resulta em baixos valores de hemoglobina no bebê e pode levar à anemia depois de 1 a 2 meses de vida. Por outro lado, o clampeamento tardio leva à hipervolemia e, possivelmente, à hiperviscosidade do sangue (volume de células vermelhas > 70% no sangue venoso central), podendo levar a dificuldades respiratórias e sobrecarga de volume cardíaco (WEEKS, 2007).

De acordo com Weeks, (2007) o clampeamento precoce do cordão umbilical é amplamente praticado como parte do manejo do trabalho de parto, mas estudos recentes sugerem que isso pode ser prejudicial para o bebê. No clampeamento tardio do cordão umbilical o principal efeito é a autotransusão que muda a curva normal do hematócrito neonatal, isso pode salvar vidas em áreas onde a anemia é endêmica, mas pode aumentar a policitemia e a icterícia neonatal devido o aumento da bilirrubinas.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2016) e a estudos Cochrane, artigos científicos, Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas conclui que atrasar o corte do cordão previne anemia em bebês; Retardar demais o corte do cordão pode ocasionar policitemia e icterícia neonatal e que o tempo ideal é de um a três minutos, nem muito precoce e nem muito tardio, esse é o momento oportuno. Então se o recém-nascido é colocado sobre a mãe, o cordão pode ser deixado sem clampear até que tenham desaparecido as pulsações, sem aumentar o valor de hemoglobina do bebê. Assim, o clampeamento do cordão com cerca de 1 minuto após o nascimento parece ser mais vantajoso (ALMEIDA; GUINSBURG, 2016).

## **5 Objetivos do Projeto**

### **Objetivo Geral:**

- Implantar um protocolo de atendimento ao recém nascido na primeira hora de vida com diretrizes que forneça subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado.

### **Objetivo específicos:**

- Elaborar um protocolo de assistência do enfermeiro ao neonato sadio, proporcionando o contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e clampeamento oportuno do cordão umbilical;
- Apresentar o protocolo à gestão da maternidade para aprovação institucional.
- Capacitar o enfermeiro para assistir o RN de acordo com o protocolo elaborado;

## **6 Público-alvo**

- Enfermeiros;
- Técnicos de enfermagem;
- Recém nascido, a puérpera e a sua família.

## **7 Metas**

Através da padronização da assistência de enfermagem ao neonato sadio, temos a pretensão de reduzir as intercorrências relacionadas à adaptação do RN como a hipotermia, a hipoglicemia e posteriormente a anemia; favorecer o vínculo mãe-filho e beneficiar o aleitamento materno, bem como reduzir as taxas de mortalidade infantil no componente neonatal no município de Lábrea.

## 8 Estratégias metodológicas

Trata-se de um projeto de intervenção, e para isso será feito um levantamento bibliográfico na literatura científica a partir da compilação de trabalhos publicados em revistas das bases de dados Bireme(BVS) dos últimos 10 anos, a fim de construir uma prática baseada em evidências. Serão usados os seguintes descritores Humanização da assistência ao parto; Humanização do parto; Parto Humanizado; Programa de humanização da assistência ao parto; parto e o recém nascido.

O trabalho será desenvolvido em três momentos: No primeiro momento será apresentado a proposta para equipe de profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem da maternidade, com intuito de juntos discutirmos a proposta. O segundo momento será o de construção do protocolo com a participação dos profissionais envolvidos no projeto, nessa fase haverá novas discussões, porém, embasadas na literatura científica reconhecida. No terceiro momento ocorrerá treinamentos com os profissionais que atuam na maternidade sobre as boas práticas do parto e nascimento com enfoque no RN; assistência ao recém nascido sadio e principais intercorrência após o nascimento e reanimação neonatal.

### 8.1 Acompanhamento avaliativo do Projeto.

A avaliação do projeto será realizado um ano após a implementação do projeto, por meio da redução da taxa de mortalidade e morbidade neonatal no município de Lábrea das crianças que nascerem na maternidade.

## 9 Orçamento – Estimativa de custos

<b>Orçamento do projeto de intervenção – Protocolo de atendimento da primeira hora de vida do RN</b>				
ORDEM	MATERIAIS INSUMOS	E	QUANT	VALORES
01	Projektor		01	-

02	Papel A4/RESMA	01	21,90
03	Impressão 10 folhas para 40 pessoas	400 CÓPIAS	0,25/100,00
04	Pastas	40/4,49	179,60
05	Canetas	40	40,00
			TOTAL: 341,50

### **10 Proposta do Protocolo de atendimento ao recém-nascido na primeira hora de vida no município de Lábrea-AM.**

Primeiramente foi abordado novamente a importância do contato pele a pele, amamentação e clampeamento oportuno do cordão umbilical. O protocolo de atendimento do recém-nascido na primeira hora de vida, foi elaborado com ajuda dos profissionais e foi definido do ponto de vista das dificuldades mencionadas pelos profissionais envolvidos:

- Respeitar a mulher de acordo com suas expectativas após o nascimento. “Os profissionais do HRL, disseram que é necessário ser trabalhado essa temática do contato pele a pele no pré-natal para que as puérperas não venham pensar que elas não realizaram os procedimentos de imediato por preguiça”.
- Respeitar ao RN nesse processo de adaptação após nascimento – não realizar os procedimentos imediatamente no RN, respeitar esse momento dele com sua mãe, nesse momento respeitar é humanizar o nascimento, deixá-los a vontade;
- Ligar berço aquecimento meia hora antes da previsão do parto – outra ação não antes realizada no hospital;
- Colocar campos e touca do RN no canto do berço para aquece-las, também antes não realizada ‘Foi levantando a hipótese o que fazer com os bebês que não tem touca? Nesses casos foi dado a ideia da instituição providenciar toucas para disponibiliza-las para o RN que não tem, mas em todo caso, na falta da touca improvisar com uma fralda colocando involta a cabeça”;
- Acolher o RN de forma criteriosa, avaliando seu apgar 1º minuto;
- Clampear o cordão umbilical no momento oportuno (1 a 3 minutos) após parada da pulsação do coto umbilical;

- Avaliar apgar no 5º minutos, decidindo se permanecerá ou será retirado para procedimento de urgência se necessários;
- Promover o aleitamento materno, incentivado o RN a sucção efetiva e o esvaziamento da mama para se iniciar a produção do leite e apojadura.

Após esses encontros elaboramos um protocolo de atendimento, que ficou definido da seguinte forma:

- 1) Ligar berço aquecido meia hora antes da previsão do parto;
- 2) Colocar campos e touca no canto do berço para aquece-las;
- 3) Clampear o cordão umbilical no momento oportuno (1 a 3 minutos) após parada da pulsação do coto umbilical;
- 4) Após clampeamento e corte do cordão, incentivar e promover o contato pele a pele, em todos os nascimentos com RN sadios de gestação a termo;
- 5) Incentivar e promover a amamentação a todos os recém nascidos sadios de mães sadias sem doenças infecto-contagiosas.



## BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, M F B; GUINSBURG,R. **Reanimação do recém-nascido >34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 26 de janeiro de 2016.** Disponível em: [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao). Acesso em 03/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1016, de 26 de agosto de 1993. **Normas básicas de alojamento conjunto.** Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br) › Documento. Acesso em 21/06/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: MS 2009.** Disponível em: [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). acesso em: 21/07/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégica - Brasília : Ministério da Saúde, 2011.** 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas) Disponível. em: [bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). acesso em: 21/07/17.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde das mães e crianças. Brasília (DF): MS; 2011.** Disponível em [www.sbp.com.br/pdfs/Alem\\_sobrevivencia\\_Praticas\\_integradas\\_atencao\\_parto.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/Alem_sobrevivencia_Praticas_integradas_atencao_parto.pdf). Acesso em 21/06/17.

Brasil Ministério da Saúde (BR). **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília (DF): MS; 2014.

CAMINHA, MFC; FILHO, MB; SERVA, VB; ARRUDA, IKG; FIGUEIROA, JN; LIRA, PIC. **Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco.** Rev Saúde Pública. 2010. Disponível em [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo). Acesso em 10/05/17.

CARVALHO, EMP; GÖTTEMS, LBD; PIRES, MRGM. **Adesão as Boas Práticas na Atenção ao parto normal: Construção e validação de instrumento.** RevEscEnferm USP . 2015; Disponível em: [https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id\\_abstract](https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract). Acesso em: 12/05/17.

DINIZ, CSG. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.627-37, jul./set. 2005. Disponível em <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/>. Acesso em 22/06.17.

ESTEVES, TMB; DAUMAS, RP; OLIVEIRA, MIC; ANDRADE, CAFA; LEITE, IC. **Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do sistema único de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nov, 2015. Disponível em: [pesquisa.bvsalud.org/](http://pesquisa.bvsalud.org/). Acesso em 12/05/17.

KOLOGESKI, TK; STRAPASSON, MR; SCHNEIDER, V; RENOSTO, JM. **Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe perspectiva da equipe multiprofissional.** Rev enferm UFPE on line. Recife, janeiro 2017. Disponível em: [pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/pt/bde-30276](http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/pt/bde-30276). Acesso: 24/06/17.

LANSKY S;FRICHE AADL;SILVA AAMD;CAMPOS D; BITTENCOURT SDD; CARVALHO MLD. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido.** Caderno de Saúde Pública.2014. Disponível em [pesquisa.bvsalub.org/](http://pesquisa.bvsalub.org/)Acesso em 12/05/17.

MARTINELLI KG; SANTOS NETO ET; GAMA SG; OLIVEIRA AE. **Adequação do processo da assistência pré-natal Segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.** Revista Brasileira de Ginecol Obstetrica 2014. Disponível em [pesquisa.bvsalub.org/](http://pesquisa.bvsalub.org/)Acesso em 12/05/17

MOREIRA, MEL; GAMA, SGN; PEREIRA, APE; SILVA, AAM; LANSKY, S; PINHEIRO, RS; GONÇALVES, AC; LEAL, MC. **Práticas na atenção ao recém-nascido saudável no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf). Acesso em 12/05/17.

SÁ, NNB; GUBERT, MB; SANTOS, W; SANTOS, LMP. **Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011.** Rev Bras Epidemiol Jul-Set 2016; 19(3): 509-524. Disponível em: [pesquisa.bvs.br/brasil/](http://pesquisa.bvs.br/brasil/). Acesso em 21/06/17.

SANTOS, GN; ROCHA, PR; SANTOS, TMMG; ALVARENGA, WA. **Assistência ao recém-nascido na sala de parto sob a ótica das puérperas.** Revista Interdisciplinar 2013. Disponível em: [revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/9/pdf\\_3](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/9/pdf_3). Acesso em 25/06/17.

SÃO PAULO. **Secretária Municipal de saúde. Protocolo de Enfermagem: Saúde da criança.** São Paulo: Secretária de Saúde. 2003. 215p. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf). Acesso em: 16/06/17.

SIQUEIRA, FPC; COLLI, M. **Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital amigo da criança.** Rev Enferm UFPE 2013 Disponível <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4109/pdf> Acesso em 02/07/2017.

SILVA, TC; BISOGNIN, P; PRANTES, LA; BORTOLI, CFC; OLIVERIA, G; RESSEL, LB. **Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa.** Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1294>. Acesso: em 22/06/17.

WEEKS A. **Umbilical cord clamping after birth**. BMJ.18 august 2007.Volume 335  
Disp. em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949472/?tool=pubmed>.  
Acesso em: 22/06/17.

WILL, TK; ARNDT, JG; TORRES, GG; ANDRADE, JR; PEREIRA, TSS; MOLINA,  
MCB. **Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida**.  
RevBrasPromoção Saúde, Fortaleza, abr./jun., 2013. Disponível em:  
[pesquisa.bvsalud.org/](http://pesquisa.bvsalud.org/). Acesso em 12/05/17.