

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NO PARTO E NASCIMENTO



**O minuto de ouro e a hora mágica salvam vidas!**



## **Objetivos dessa apresentação:**

**Atualizar a equipe de profissionais de saúde sobre as políticas de saúde e as mais recentes evidências científicas sobre o cuidado ao recém-nascido no momento do parto.**



### Introdução

A mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida. O cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir estes índices, responsável por 25% destas mortes .

O componente neonatal da mortalidade infantil é estreitamente vinculado aos cuidados no período da gestação, atenção adequada no momento do nascimento e cuidados destinados ao recém-nascido.

#### Políticas de intervenção na morbimortalidade materna e infantil

- Rede Cegonha (2011)
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2015)
- Estratégia Qualineo (2017)
- ApiceON\* (2017)

**“Todas as mulheres grávidas e recém nascidos devem receber cuidados de qualidade durante a gravidez, o parto e o período pós-natal imediato”**

\*Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia



### Componentes de estrutura, processos e resultados no cuidado perinatal:

- Identificação do risco gestacional materno, fetal e neonatal;
- Atenção ambulatorial e hospitalar de risco habitual e alto risco;
- Processos organizados em ambiente com estrutura e recursos tecnológicos para responder às demandas;
- Informação sistematizada para melhores práticas;
- Sistema de apoio: diagnóstico, terapêutico e farmacêutico;
- Regulação de leitos obstétricos e neonatais para garantia de assistência ao parto e nascimento na maternidade referência;
- Sistema de transporte em saúde (gestantes e RN);
- Sistema de informação integrado para comunicação e monitoramento da assistência.



**Boas praticas no parto e no nascimento são medidas de assistência que interferem na morbimortalidade materna e infantil.**

### **Boas Práticas no Parto e Nascimento:**

- **Assistência neonatal no nascimento**
- **Contato pele a pele imediato e ininterrupto**
- **Clampeamento oportuno do cordão umbilical**
- **Amamentação na primeira hora de vida**
- **Alta hospitalar segura**



### No Brasil nascem 3 milhões de crianças ao ano (98% em hospitais)

- A maioria nasce com boa vitalidade, entretanto, manobras de reanimação podem ser necessárias.
- Conhecimento e habilidade em reanimação neonatal são essenciais para todos os profissionais que atendem RN em sala de parto.
- O risco de necessidade de procedimentos de reanimação é maior quanto menor a idade gestacional e/ou peso ao nascer.

#### Necessidade de reanimação no nascimento

- Ventilação com pressão positiva: 1 em cada 10 RN
- Intubação: 1 em cada 100 RN
- Intubação, massagem e/ou medicações: 1 em cada 1.000 RN, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente

#### Em recém-nascidos prematuros

- Nascidos com menos de 1.500g: 2 em cada 3 RN
- Idade gestacional de 34 a 36 semanas: 2 em cada 10 RN
- Cesariana, entre 37 e 39 semanas de gestação, mesmo não havendo fatores de risco antenatais para asfixia, também eleva o risco de necessidade de ventilação



### Portaria nº 371 de 7 de Maio de 2014

Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN).

O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal.

Art. 2º Para prestar este atendimento **o profissional médico ou de enfermagem deverá exercitar as boas práticas de atenção humanizada ao recém-nascido** apresentadas nesta Portaria e respaldadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde e **ser capacitado em reanimação neonatal**.

Art. 3º Considera-se como capacitado em reanimação neonatal o médico ou profissional de enfermagem, que tenha realizado **treinamento teórico-prático**, conforme orientação ser publicizada, por expediente específico, pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde.



### Portaria nº 371 de 7 de Maio de 2014

Art. 4º Para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, recomenda-se:

**I - assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida, Verificar a temperatura do ambiente que deverá está em torno de 26 graus para evitar a perda de calor;**

II - proceder ao clampeamento do cordão umbilical, após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV HTLV positivas, nesses casos o clampeamento deve ser imediato;

**III - estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida**, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas;

IV - **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;



## Assistência Neonatal no Nascimento

Se, ao nascimento, o RN é de termo (IG 37 a 41 semanas), está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, apresenta boa vitalidade e **deve continuar junto de sua mãe depois do clampeamento do cordão umbilical.**

Na sala de parto, enquanto o RN está junto à mãe, prover calor, manter as vias aéreas pérvias e avaliar a sua vitalidade de maneira continuada.

Temperatura:

- Manter a temperatura corporal entre 36,5-37,5°C
- Garantir a temperatura ambiente na sala de parto entre 23-26°C
- Secar o corpo e o segmento cefálico com compressas aquecidas e deixar o RN em contato pele-a-pele com a mãe, coberto com tecido de algodão seco e aquecido.



## **Assistência Neonatal no Nascimento**

Cuidar para manter as vias aéreas pérvias, sem flexão ou hiperextensão do pescoço, verificando se não há excesso de secreções na boca e nariz.

Avaliar, inicialmente, a frequência cardíaca (FC) com o estetoscópio no precórdio, o tônus muscular e a respiração/choro.

Depois, de maneira continuada, observar a atividade, o tônus muscular e a respiração/choro do RN.

A amamentação na primeira hora pós-parto assegura que o RN receba o colostro, rico em fatores protetores.

O contato pele-a-pele entre mãe e bebê ao nascimento favorece o início precoce da amamentação e aumenta a chance do aleitamento materno exclusivo ser bem sucedido nos primeiros meses de vida.



## Contato Pele a Pele Precoce



**“Colocar os bebês em contato pele-a-pele com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário”.**

**Passo 4 – Iniciativa Hospital Amigo da Criança  
(OMS/UNICEF-2006)**



### Contato Pele a Pele Precoce

Benefícios Imediatos		Benefícios no Longo Prazo	
Lactente	Mãe	Lactente	Mãe
<ul style="list-style-type: none"><li>• Melhora a efetividade da primeira mamada e reduz o tempo de obtenção de sucção efetiva;</li><li>• Regula/mantém a temperatura corporal;</li><li>• Melhora a estabilidade cardiorrespiratória (em RN prematuros).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melhoram os comportamentos de afeto e vínculo;</li><li>• Diminui a dor causada pelo ingurgitamento mamário.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existe associação positiva entre índices de aleitamento materno nos primeiros 4 meses pós-parto e maior duração de amamentação.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melhoram os comportamentos de afeto e apego da mãe.</li></ul>



## Rotinas Hospitalares e o Contato Pele a Pele

### Favoráveis

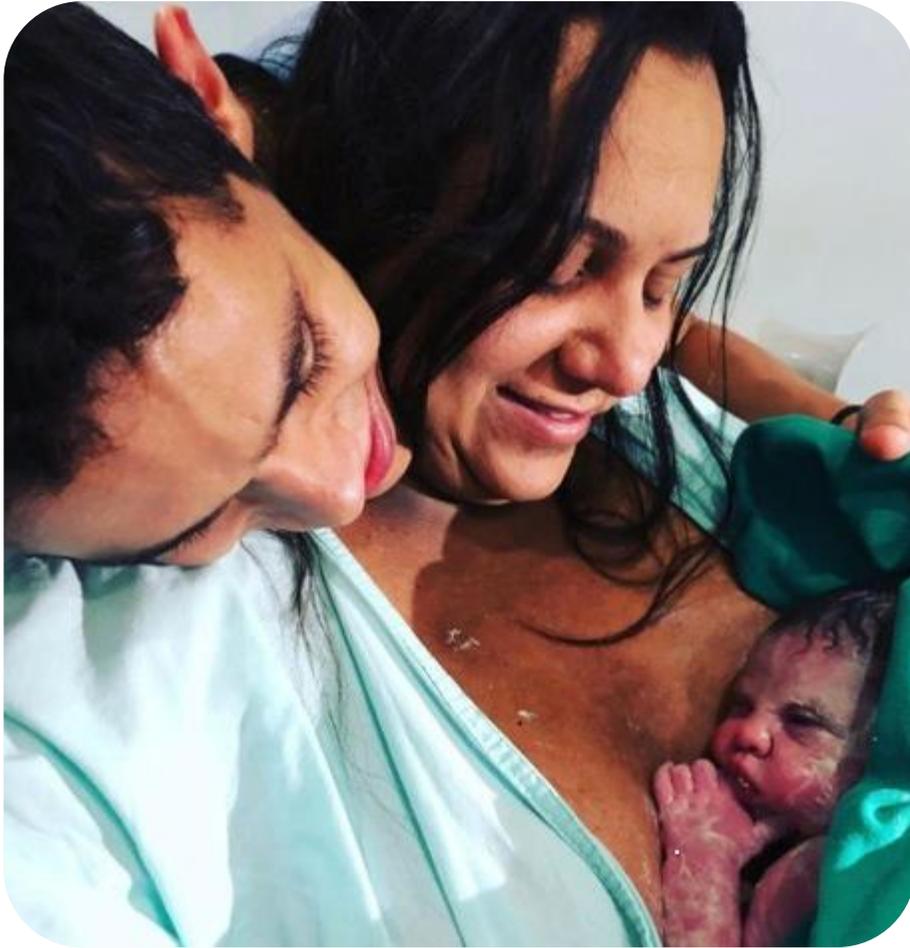
- Facilitar a amamentação em sala de parto
- Uso de top materno
- Alojamento conjunto desde o puerpério imediato

### Postergáveis

- Medição
- Pesagem
- Identificação
- Nitrato de Prata
- Vitamina K
- Vacina de Hepatite B



Top  
Materno



**“Quando crianças a termo são colocadas pele a pele com suas mães, no seu abdome, tórax ou em seus braços, elas muito raramente choram durante os primeiros noventa minutos de vida”.**

Klaus e Klaus (Brasil, 2012)



### Clampeamento Oportuno do Cordão Umbilical

A atual prática predominante e sem embasamento científico é o clampeamento imediato do cordão umbilical (entre 10 e 15 segundos).

As possíveis razões para seu uso são:

- Modelo intervencionista;
- Diminuição do tempo de desocupação da sala de parto;
- Receio da hiperbilirrubinemia e/ou policitemia neonatal;
- Ansiedade do profissional (pediatra ou neonatologista).

**Existe pouca ou nenhuma evidência científica que justifique o clampeamento imediato como prática de maior benefício para o recém-nascido ou para sua mãe.**





## Clampeamento Oportuno do Cordão Umbilical

Benefícios Imediatos		
RN pré-termo (baixo peso ao nascer)	RN a termo	Mães
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diminui risco de hemorragia intraventricular e sepse de início tardio;</li><li>• Diminui a necessidade de:<ul style="list-style-type: none"><li>- Transfusão sanguínea por anemia;</li><li>- Baixa pressão sanguínea;</li><li>- Surfactante;</li><li>- Ventilação mecânica;</li></ul></li><li>• Aumenta:<ul style="list-style-type: none"><li>- Hematócrito;</li><li>- Hemoglobina;</li><li>- Pressão sanguínea;</li><li>- Oxigenação cerebral;</li><li>- Fluxo de glóbulos vermelhos.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fornece volume adequado de sangue e de reservas de ferro no nascimento.</li></ul>	Indicação oportuna de ensaios clínicos sobre “drenagem placentária” de que placenta com menos sangue encurta o 3º período do parto e diminui a incidência de retenção placentária.

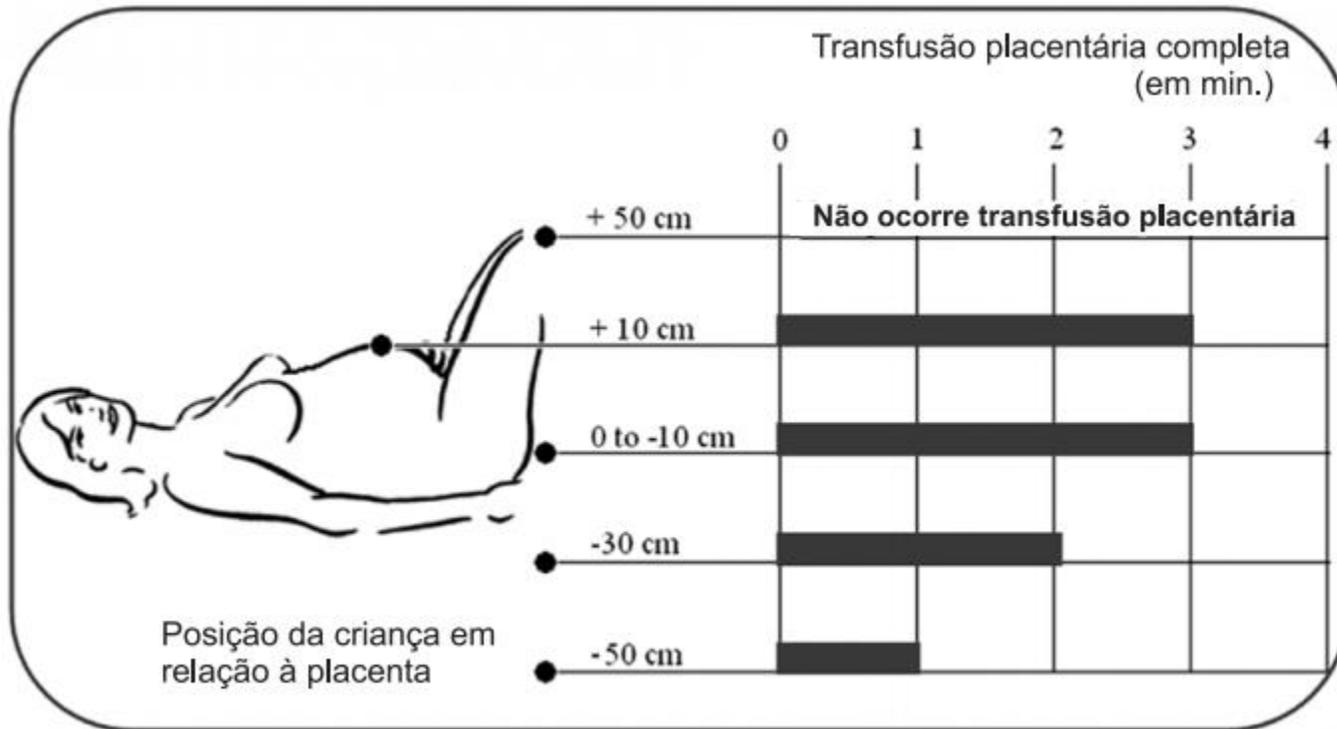


## Clampeamento Oportuno do Cordão Umbilical

<b>Benefícios no Longo Prazo</b>	
<b>RN pré-termo (baixo peso ao nascer)</b>	<b>RN a termo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Aumenta a hemoglobina com 10 semanas de idade.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Melhora o estado hematológico (hemoglobina e hematócrito) dos 2 aos 4 meses de idade;</li><li>Melhoram as reservas de ferro até os 6 meses de idade.</li></ul>



### Gravidade e Posição do RN na Velocidade da transfusão placentária



A figura mostra como a posição do bebê pode afetar o tempo da conclusão da transfusão placentária.

**Estima-se que quando o RN é colocado 10cm acima ou abaixo do nível da placenta, a transfusão completa ocorre em 3 minutos.**

Se o RN for colocado significativamente abaixo do nível da placenta, aumenta-se a velocidade, mas não a quantidade total da transfusão.

Se o RN for colocado muito acima do nível da placenta a transfusão completa é impedida.



### Amamentação na Primeira Hora de Vida

- Iniciar a amamentação na 1ª hora reduz o risco de mortes infantis;
- Retardar o início da amamentação leva à um acentuado aumento no risco de morrer;
- **22% das mortes neonatais podem ser evitadas se todos os bebês forem amamentados na 1ª hora de vida;**
- **Iniciar a amamentação depois de um dia de vida esteve associado a um aumento de 2,4 vezes no risco de morrer;**
- Receber alimentos pré-lácteos (outro líquido antes do leite materno) aumentou o risco de mortalidade neonatal;
- Os programas de amamentação devem enfatizar ao início na primeira hora de vida, assim como a amamentação exclusiva.
- Práticas durante o trabalho de parto e o período pós-natal imediato podem afetar o início do aleitamento.

**41% dos bebês que morrem durante os 2 a 28 dias após o nascimento podem ser salvos por esta intervenção simples: iniciar a amamentação na PRIMEIRA HORA de vida.**

Resultados do estudo realizado na zona rural de Gana com 10.947 bebês não gêmeos amamentados (2003/2004)



## 10 Passos para o sucesso do Aleitamento Materno

### Gestão

1. Cumprir o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e resoluções da Assembleia Mundial da Saúde; Ter uma política de alimentação infantil escrita que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais; Estabelecer sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados.
2. Garantir que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação;





## 10 Passos para o sucesso do Aleitamento Materno

### Práticas clínicas básicas

3. Discutir a importância e o manejo da amamentação com mulheres grávidas e suas famílias;
- 4. Facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciar a amamentação o quanto antes após o nascimento;**
5. Apoiar as mães para iniciar e manter a amamentação e gerenciar dificuldades habituais;
6. Não fornecer a recém-nascidos amamentados alimentos ou líquidos que não sejam o leite materno, a menos que indicado clinicamente;





## **10 Passos para o sucesso do Aleitamento Materno**

### **Práticas clínicas básicas**

7. Permitir que mães e filhos permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto 24 horas por dia;
8. Ajudar as mães a reconhecer e responder às pistas sobre alimentação fornecidas pelo bebê;
9. Aconselhar as mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas;
10. Coordenar a alta para que os pais e seus filhos tenham acesso oportuno a apoio e cuidados contínuos.





## A Hora Mágica Contato Pele a Pele na 1ª Hora de Vida

Recomenda-se o contato pele a pele por pelo menos uma hora:

- para manter a normotermia
- iniciar a lactação
- favorecer o aleitamento materno
- prevenir o desmame precoce
- fortalecer o vínculo mãe-filho





## Aleitamento Materno Precoce

Benefícios Imediatos		Benefícios no Longo Prazo	
Lactente	Mãe	Lactente	Mãe
<ul style="list-style-type: none"><li>• Previne a morbidade e a mortalidade neonatais;</li><li>• Está associado à maior duração da amamentação;</li><li>• Está associado à maior duração da amamentação exclusiva.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estimula a liberação da ocitocina, que provoca a contração uterina;</li><li>• Possível efeito protetor nos transtornos do estado de ânimo materno.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diminui o risco de:<ul style="list-style-type: none"><li>- Otite média aguda</li><li>- Gastroenterite inespecífica;</li><li>- Hospitalização por infecção do trato respiratório inferior;</li><li>- Dermatite atópica;</li><li>- Obesidade;</li><li>- Diabetes tipo I e II;</li><li>- Leucemia da infância;</li><li>- Síndrome da morte súbita infantil;</li><li>- Enterocolite necrosante;</li></ul></li><li>• Melhor desenvolvimento motor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A amenorreia lactacional ajuda a proteger futuras gestações e protege as reservas de ferro materno;</li><li>• Diminui risco de:<ul style="list-style-type: none"><li>- Diabetes tipo I e II;</li><li>- Câncer de ovário;</li><li>- Câncer de mama;</li></ul></li><li>• Perda mais rápida de peso após a gravidez.</li></ul>



## Desenvolvimento do Microbioma

### **Fatores que interferem no desenvolvimento do microbioma no recém-nascido: dieta materna, tipo de parto , uso de antibioticoterapia**

O microbioma da primeira infância está sendo relacionado como capaz de exercer influência na saúde e no desenvolvimento humano em longo prazo.

- Efeito benéfico da amamentação exclusiva já ter sido descrito em relação à composição de microbioma intestinal por meio de imprinting probiótico e prebiótico;
- Aumento da resiliência da comunidade microbiana favorece a amamentação exclusiva em vez da alimentação misturada nos primeiros seis meses de vida.



## Alta Hospitalar Segura

- “Alta hospitalar, em média, com 48 horas, para RN potencialmente saudáveis, tempo necessário para atender às normas da Portaria MS/ GM n° 2068, de 21 de outubro de 2016, que regula Alojamento Conjunto” (SBP, 2018).
- *Art. 9º A alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais* (Portaria MS/ GM n° 2068, de 21 de outubro de 2016).



### Alta Hospitalar Segura

- Esclarecer sobre os benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho;
- Verificar resultado do VDRL, HIV e todas as sorologias realizadas na gestação;
- Verificar a perda total de peso. Se maior que 6%, reorientar as técnicas de amamentação, e considerar prolongamento da estadia hospitalar para o binômio mãe-filho;
- Verificar a tipagem sanguínea e teste de Coombs da mãe e do recém-nascido;
- Avaliar o risco clínico de hiperbilirrubinemia grave através da identificação de fatores epidemiológicos de agravo e/ou exames laboratoriais;
- Realizar o teste do “pezinho”, da “orelhinha” (emissões otoacústicas), reflexo vermelho e teste do “coraçãozinho” (saturação pré e pós-ductal);
- Realizar vacinação com vacina BCG e hepatite B;
- É desejável que a alta hospitalar e a saída sejam simultâneas: mãe-filho.
- Retorno ambulatorial 48 a 72 horas após a alta, de preferência já agendado, para vincular a família com as novas fontes de apoio e para reavaliação do caso.



- O atendimento à gestante, à puérpera e ao recém-nascido deve ser priorizado com acolhimento, avaliação de risco e vigilância à saúde.
- As ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem interferir na aproximação precoce entre a mãe e o bebê, e deve ser estimulado o vínculo entre o binômio.
- A mortalidade neonatal precoce pode ser reduzida pela adoção de boas práticas no parto e nascimento.
- O MINUTO DE OURO E A HORA MÁGICA SALVAM VIDAS! Propiciam o melhor começo para a vida com qualidade, reduzindo a morbimortalidade materna e infantil.



## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento Seguro. Documento Científico Nº 3, Abril de 2018.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto. 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018.
- Stiemsma LT, Michels KB. The Role of the Microbiome in the Developmental Origins of Health and Disease. *Pediatrics*. 2018 Apr;141(4). pii: e20172437. doi: 10.1542/peds.2017-2437. Epub 2018 Mar 8. Review. PubMed PMID: 29519955; PubMed Central PMCID: PMC5869344.
- Karen M. Edmond, Charles Zandoh, Maria A. Quigley, Seeba Amenga-Etego, Seth Owusu-Agyei, Betty R. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Kirkwood Pediatrics* Mar 2006, 117 (3) e380-e386; DOI: 10.1542/peds.2005-1496.
- Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *J Midwifery Womens Health*. 2007 May-Jun;52(3):273-80. Review. PubMed PMID: 17467594.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde – Cuidados Gerais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- 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).

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NO PARTO E NASCIMENTO

Material de 21 de junho de 2019

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**