

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

**O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde
materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele
na primeira hora de vida do recém-nascido**

Relatório de estágio para a obtenção do grau de mestre em
enfermagem de saúde materna e obstétrica

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Natália Maria Seco Andrade

Orientadora: Professora Sara Elisabete Cavaco Palma

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todas as pessoas que de uma ou outra forma, contribuíram para a finalização desta minha caminhada.

Às mulheres/acompanhantes e bebês, que permitiram a minha aprendizagem e me deram o privilégio de fazer parte de um momento único, muito importante nas suas vidas.

À minha professora orientadora Sara Palma, pelo acompanhamento e disponibilidade que me proporcionou, pelo carinho e compreensão nos momentos menos bons e também pelos seus conselhos e orientações indispensáveis no desenvolvimento deste meu percurso.

A todos os profissionais de saúde com quem contactei durante os vários estágios, em especial, à Enf^a Antónia Martins, pela crença no meu potencial, apoio nos momentos mais difíceis, pelo incentivo e amizade e à Enf^a Filipa Félix, pelo profissionalismo e aprendizagem partilha de experiências e carinho demonstrado.

À minha enfermeira chefe Manuela Tavares, pela compreensão e ajuda nas escalas, na disponibilidade, dedicação, carinho demonstrado e pela confiança na minha concretização deste meu objetivo e também aos meus colegas de trabalho, que de uma forma ou de outra, estiveram sempre presentes neste meu percurso.

E, por último, à minha mãe, aos meus filhos, ao meu companheiro, às minhas primas e às minhas amigas e ao grupo da igreja, foram sem dúvida a minha força e o meu refúgio durante esta batalha.

A todos vós, agradeço de coração.

“a persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS SIGLAS E SÍMBOLOS

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists

APEO – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

BP - Bloco de Partos

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CMESMO – Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica

COVID19 - novo coronavírus SARS-COV-2

CPP – Contato Pele-a-Pele

DG – Diabetes Gestacionais

DGS – Direção-Geral de Saúde

EBSCO/EBSCOhost - Elton Bryson Stephens Company / Elton Bryson Stephens Company Host

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Enf^a – Enfermeira

EpS – Educação para a Saúde

ESSS – Escola Superior de Saúde de Santarém

ESMO – Enfermeiro de Saúde Materna e Obstétrica

et al. - Entre outros

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

JBIR[®] - Instituto Joanna Briggs

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH - Medical Subject Headings

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCC - População, Conceito e Contexto

Prof^a - Professora

RCCEE – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RCEESMO – Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia

RN – Recém-Nascido

RPM – Rotura Prematura da Membrana

SR – Scoping Review

SU – Serviço de Urgência

TP – Trabalho de Parto

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

RESUMO

O desenvolvimento do presente relatório tem o objetivo apresentar uma análise crítica, do percurso desenvolvido ao longo do estágio IV. O referencial teórico que pautou os meus cuidados foi o de Kristen Swanson (1991). Tendo por base uma prática baseada na evidência, foi realizada uma revisão scoping, segundo a metodologia defendida pelo Instituto Joanna Briggs (JBI®), e que desse resposta à questão: **“Como o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Promove o Contato Pele-a-Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido?”**. Os resultados obtidos através da Scoping Review vieram tornar mais óbvia a influência do Contato Pele-a-Pele (CPP), tanto para a mãe como para o recém-nascido (RN), tal como a importância do papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) como promotor desta prática. A promoção desta prática, é uma garantia da sua inclusão e valorização nos cuidados realizados à díade após o nascimento

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Recém-Nascido; Contacto Pele-a-Pele

ABSTRACT

The development of this report aims to present a critical analysis of the developed during stage IV. The theoretical reference that guided my care was that of Swanson (1991). Based on an evidence-based practice, a scoping review was carried out, according to the methodology advocated by the Joanna Briggs Institute (JBI®), which provided an answer to the question: ***“How does a Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing Promote Contact? Skin-to-Skin in the Newborn's First Hour of Life?”*** The results obtained through the Scoping Review made the influence of Skin-to-Skin Contact more obvious, both for the mother and for the newborn, as well as the importance of the role of the specialist nurse in midwife as a promoter of this practice. The promotion of this practice is a guarantee of its inclusion and appreciation in the care provided to the dyad after birth.

Keywords: Midwife; Newborn; Skin-to-skin contact

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL | |
| 1.1 - Contacto pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido | 11 |
| 1.2 - O cuidado do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica à Luz da Teoria de Kristen Swason | 13 |
| 2 - METODOLOGIA | |
| 2.1 - <i>Scoping Review</i> | 14 |
| 2.2 - Discussão da <i>Scoping Review</i> | 23 |
| 3 - PERCURSO NA SALA DE PARTOS | |
| 3.1 - Conhecer a estrutura física, organização e funcionamento do serviço de Bloco de Partos do Hospital..... | 24 |
| 3.2 - Planear as atividades a desenvolver no ensino clínico | 24 |
| 3.3 - Aperfeiçoar competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à mulher/família em situação de Urgência Ginecológica | 24 |
| 3.4 - Aperfeiçoar e desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/parturiente/família em situação de Urgência Obstétrica..... | 25 |
| 3.5 - Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à parturiente/família durante TP (estádio I, II, III e IV)..... | 26 |
| 3.6 - Desenvolver competências cognitivas e relacionais no âmbito da gestão, em contexto de Bloco de Parto | 28 |
| 3.7 - Desenvolver competências cognitivas e relacionais, no âmbito da formação em serviço | 29 |
| 3.8 - Conhecer a estrutura física, organização e funcionamento do serviço de Bloco de Partos do Hospital..... | 29 |
| 4 - PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS | |
| 4.1 - Apresentação do Poster no congresso da APEO | 31 |
| 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 33 |

ANEXOS

Anexo I: Certificado de participação no XXIII Congresso Nacional & VII Internacional APEO

Anexo II: Certificado de autor do poster “O Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido Como Promotor do Aleitamento Materno”

APÊNDICES

Apêndice I: Projeto de Estágio

Apêndice II: Descrição de Pesquisa

Apêndice III: PRISMA Flow Diagram 2020

Apêndice IV: Plano de sessão e slides de sessão “O Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido Como Promotor do Aleitamento Materno”

Apêndice V: Registo de atividades práticas

Apêndice VI: Poster apresentado no congresso da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstétricas

INDICE DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro nº1 - Palavras-chave | 15 |
| Quadro nº2 - Critérios de inclusão e exclusão | 16 |
| Quadro nº3 - Termos de pesquisa utilizados | 16 |
| Quadro nº4 - Principais achados dos estudos elegíveis | 18 |

INTRODUÇÃO

No âmbito do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO) da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) e tendo por base os Descritores de Dublin, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, desenvolvi o presente relatório, com a finalidade de descrever e refletir sobre as atividades desenvolvidas durante o estágio, com base nos objetivos propostos no projeto elaborado para o Estágio IV- Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos (Apêndice I).

O estágio foi desenvolvido no serviço de Bloco de Partos (BP), de um Hospital de Apoio Perinatal, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, no sentido de acompanhar as parturientes e pessoas significativas no processo do nascimento contemplando e promovendo o CPP na primeira hora de vida do RN. O estágio decorreu no período de 28 de fevereiro a 15 de julho de 2022, sob a orientação de uma EEESMO, num total de 560 horas, com o objetivo de prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e ao recém-nascido, integrando a equipa de saúde prestadora de cuidados em sala de partos.

O tema que guiou este relatório foi o CPP na primeira hora de vida do recém-nascido, esta escolha surgiu na sequência de ter realizado o CPP no nascimento de um dos meus filhos, e ter percebido que esse vínculo afetivo ficou mais forte, tal como pela minha experiência profissional, onde esta prática tem sido pouco desenvolvida.

Nortearmos os cuidados promotores do CPP no recém-nascido de termo, na Teoria do Cuidar de Kristen Swanson.

Como metodologia privilegiamos uma prática reflexiva e baseada na evidência, dessa forma realizamos uma revisão Scoping de acordo com a Joanna Briggs Institute® (JBI®). A pesquisa foi efetuada na plataforma EBSCOHost (Elton Bryson Stephens Company/Elton Bryson Stephens Company Host) e nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e na Google Scholar com a seguinte questão de investigação “Como o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Promove o CPP na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido?”.

De forma a desenvolver uma prática de enfermagem baseada na evidência e um pensamento reflexivo e crítico com a finalidade da promoção da tomada de decisão nos cuidados prestados, delinearam-se os seguintes objetivos:

- Desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, gestão

dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019);

- Desenvolver competências específicas do EEESMO (OE, 2019) nas várias áreas de atuação;
- Desenvolver competências relacionadas com a promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido, pelo EEESMO;
- Desenvolver competências inerentes ao 2º ciclo de estudo.

Entende-se por CPP, o contato direto do RN nu, com a pele do tronco ou abdómen da mãe, imediatamente após o nascimento (Moore et al., 2016). O método canguru é similar ao CPP, embora se dedique à promoção do CPP ao RN prematuro e à sua família, sendo estimulada a presença dos pais e a participação nos cuidados com o filho (Campbell-Yeo, 2015). Embora o CPP e o método canguru, serem conceitos próximos, iremos dedicar-nos exclusivamente ao CPP. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomenda que se estabeleça o CPP, durante a primeira hora de vida do RN, independentemente do tipo de parto e logo que a mãe manifeste essa vontade (WHO & UNICEF, 2009), favorecendo assim o início imediato da amamentação, do vínculo precoce, manutenção da temperatura corporal, redução do choro e diminuição das manifestações comportamentais/fisiológicas da dor do bebé (Campos et al., 2020). O CPP, surge como uma intervenção, que deve ser promovida pelo EEESMO devido aos inúmeros benefícios para a mãe e bebé. Os EEESMO estão, entre os profissionais mais preparados para o acompanhamento da mulher durante o parto (Silva & Mendonça, 2021), e na assistência aos RNs, na adaptação à vida extrauterina (Dos Santos Fucks et al., 2015). Neste sentido, é imperativo compreendermos o papel dos EEESMO neste processo, uma vez que podem ser facilitadores e atuar no sentido de incentivar a adoção de ações promotoras do CPP ou serem fontes inibitórias do processo (Sampaio et al., 2016).

Este relatório está estruturado em quatro partes: na primeira encontra-se o enquadramento teórico da temática selecionada e do referencial teórico norteador da nossa pesquisa (a Teoria do Cuidar de Swanson). Na segunda parte, do presente relatório, está explicitada a metodologia utilizada para a revisão Scoping. Na terceira parte, será apresentada de uma forma crítica e reflexiva as atividades realizadas de acordo com as competências do EEESMO no estágio IV. Por último, serão apresentadas, as dificuldades sentidas, as estratégias adotadas para ultrapassá-las e as considerações finais, onde se encontra exposto o contributo do percurso de aprendizagem para a prática, investigação e para a formação.

Este relatório foi redigido de acordo com as Normas da American Psychological Association (APA) sétima edição (2020).

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Em harmonia com a temática abordada, neste relatório de estágio, irão ser descritos os conceitos do CPP, o RN de termo e os cuidados do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica à luz da teoria dos Cuidados de Kristen Swanson.

1.1 - Contacto pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Segundo Odent (2000) citado por Calegari (2012), os primeiros minutos de vida do RN são considerados como um período sensível, curto e crucial, que jamais se repetirá. A recomendação da OMS, refere que na primeira hora após o parto, o bebê deve estabelecer um CPP com a sua mãe, conseguindo uma regulação da temperatura corporal, estabelecendo o início da amamentação (WHO, 2015).

No princípio do século anterior, os partos mudaram a sua localização de casa para o meio hospitalar, onde a estrutura vigente orientava para a separação dos RNs das suas mães logo após o parto. A comunidade médica acreditava que os bebês estavam mais seguros e as mães mais descansadas com os seus bebês no berçário (Lamaze, 2003)

Nos dias de hoje, são conhecidos os resultados positivos da permanência do bebê junto da sua mãe, o contato precoce mãe-bebê pele a pele, é um fator chave para o sucesso da amamentação, e também tem outros benefícios, como a redução da mortalidade entre bebês com baixo peso ao nascer (Huang et al., 2021). O CPP pode ajudar a reduzir as taxas de hospitalização precoce após o nascimento (Huang et al., 2021).

O CPP mãe-filho deve iniciar-se imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis (Silvia et al., 2019).

Logo após o parto, todos os RN estáveis e vigorosos, nascidos de parto eutócico ou por cesariana, devem ser colocados em contato imediato de pele com pele, pelo menos, na primeira hora de vida ou até que a primeira amamentação esteja completa (Dabrowski, 2007) motivo pelo qual a equipa de saúde deve reduzir os procedimentos normais das suas rotinas, principalmente em bebês de baixo risco. O contacto entre a mãe e o bebê deve ser priorizado e recomendado, começando imediatamente após o nascimento ou após a estabilização do bebê (Blomqvist et al., 2013)

As endorfinas libertadas durante o parto, sejam na mãe ou no bebê, conduzem a um estado de dependência em que se desenvolve o vínculo entre os dois (Calegari, 2012). Alguns fatores externos, podem influenciar negativamente o estabelecimento dum vínculo saudável entre bebê e a mãe, tal como analgesias, tempo de expulsão demorado, um número elevado

de pessoas a assistirem ao parto e a dor, fatores que podem gerar medos, pânico e sentimentos de evasão, potenciadores da dificuldade em garantir o CPP.

Uma Revisão Cochrane, realizada em 2016, apoia o procedimento imediato ou precoce do CPP para promover a amamentação (Bramson et al., 2010) acrescenta que 1 a 3 horas de CPP mãe-bebê, pode efetivamente melhorar a amamentação e levar ao aleitamento materno exclusivo. Para os autores Newman & Kerneman (2009), o CPP e a promoção do aleitamento materno precoce, mesmo em partos por cesariana, deve ser concretizado, enquanto se realiza a sutura operatória, sendo apoiado por um EEESMO.

Os benefícios do CPP, incluem a diminuição do choro, a estabilização da frequência cardíaca, a regulação da temperatura corporal do bebê, o favorecimento da interação entre mãe/filho, os altos índices de amamentação imediata, a involução uterina e a diminuição do risco de hemorragia pós-parto, tal como o desenvolvimento neuro-comportamental infantil (Haxton et al., 2012; Matos et al, 2010). A sintonia proporcionada pelo CPP entre a mãe e o bebê é uma forma de ambos se acalmarem e auxilia na estabilização sanguínea, na respiração e nos batimentos cardíacos do bebê, reduzindo assim o choro e o “stress” do parto, havendo uma menor quebra de energia e maior partilha do calor corporal (Moore et al., 2016).

Em Portugal, existe a Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebês que foi criada em 1992 pelo Comité Português para a UNICEF. Constituída por um grupo de profissionais de saúde de várias áreas, que de forma voluntária procuram promover o aleitamento materno de acordo com as recomendações da OMS. Portugal, à semelhança de outros países, tem instituições *Baby Friendly*, que seguem vários passos, onde salientamos o passo 4 “Apoiar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento”. Desta forma o CPP, na primeira hora de vida do RN, ajuda as mães a iniciar a amamentação e encoraja-as a reconhecerem quando os seus bebês estão prontos para mamar (Silvia et al., 2019).

Pelas razões apontadas, alguns cuidados imediatos realizados ao RN, podem adiar o início do CPP, sendo da responsabilidade do EEESMO, agilizar as suas rotinas por forma a proporcionar o máximo de tempo de CPP entre a mãe e bebê. Em situações clínicas estáveis, alguns cuidados imediatos prestados ao RN, como o exame físico podem ser adiados, sendo que outros cuidados podem ser realizados enquanto o RN está em CPP, como a administração da vitamina K e colocação das pulseiras de identificação do bebê.

Embora existam muitos benefícios para o CPP, os enfermeiros devem estar cientes dos riscos associados a esta prática, daí a importância da vigilância por parte dos enfermeiros. Como o colapso pós-natal inesperado e súbito, sendo um fenómeno em que um RN que parece bem, experimenta um evento com risco de vida enquanto está sob cuidados de estabilização com a mãe ou outro cuidador (Dabrowski, 2007).

Uma vez que neste relatório pretendemos promover o CPP no RN de termo, será impreterível defini-lo. RN é todo o bebê entre as 0 horas e os 28 dias de vida extrauterina (Lucena et al., 2018).

Sendo a gravidez de termo aquela que vai desde as 37 semanas de gestação até às 42 semanas completas (ACOG, 2013), os RN de termo, são os que nascem entre esse período de termo, com boa adaptação à vida extrauterina, boa vitalidade, índice de APGAR superior a 7 ao 1º e 5º minuto de vida, saudáveis e malformações aparentes (Lucena et al., 2018).

Nas situações em que a vitalidade do RN é preocupante, assim como a condição de saúde mãe, deve ser equacionado o CPP, podendo ser retomado assim que a díade reunir as condições necessárias (Matos et al, 2010).

1.2 - O Cuidado do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica à Luz da Teoria de Kristen Swanson

A teoria do cuidar de Kristen Swanson (1991), é orientada na prática, para a filosofia de cuidados. Esta teoria é proveniente de uma forma empírica, da investigação fenomenológica na temática da saúde materna, que nos explica de uma forma clara e concisa o papel das enfermeiras na prática do cuidar, sendo o que nos motivou na escolha desta teoria. Defende que a prestação de cuidados de enfermagem, deve promover a dignidade, o respeito e capacitar a parturiente, dando valor ao cuidado informado para alcançar o bem-estar desejado (Alligood & Marriner Tomey, 2018; Swanson, 1993). A teoria defendida por esta autora, considera a mulher como um ser único com capacidade e liberdade na escolha do seu caminho e na definição dos processos de cuidados. Tal como é realçado por Swanson, o processo de cuidar é o centro de toda a ação no ato de enfermagem, sendo considerado de bastante importância, em especial no papel do EEESMO na promoção do CPP como pretendo analisar neste relatório. Os pressupostos da teoria de Swanson são cinco, constituem os cuidados a ter por base: **o Conhecer**, é um conhecimento no sentido de procurar compreender o significado de um sucesso na vida do outro, centrando-se na pessoa que presta o cuidado, visualizando sinais, e procurando um processo de compromisso entre quem cuida e quem é cuidado (Alligood & Marriner Tomey, 2018); **o Estar Com**, que tem por suposição estar emocionalmente presente com o outro. Além de estar numa presença, que não é necessariamente física, pretende transmitir disponibilidade e partilhar sentimentos sem sobrecarregar a pessoa cuidada (Alligood & Marriner Tomey, 2018). **O Fazer Por**, tem por significado o fazer pelos outros o que ele faria por si mesmo, incluindo e antecipando as suas necessidades, confortando, atuando com habilidade e competência, protegendo aquele que é cuidado e respeitando a sua dignidade (Alligood & Marriner Tomey, 2018); **o Possibilitar**, é

um forma de ajudar o outro pelas transições da sua vida e nos eventos desconhecidos, informando, apoiando, explicando e validando sentimentos, centrando-se no acontecimento e pensando nos cuidados cuidadosamente e dando o seu feedback (Alligood & Marriner Tomey, 2018); por último temos o **Manter a Crença**, manter a fé na capacidade de o outro conseguir passar um acontecimento ou uma fase para enfrentar um futuro com mais significado, sendo crente na capacidade do outro, em manter uma atitude positiva e de esperança, promovendo um otimismo realista e estando ao lado da pessoa cuidada em qualquer situação (Alligood & Marriner Tomey, 2018). A chave do cuidar é fundamentada nestes cinco conceitos, que têm o objetivo de promover o bem-estar da grávida/puérpera/casal e do RN, onde o EEESMO, tem por missão proporcionar a informação que fomente a prática do CPP, à grávida/puérpera/casal, relativa aos seus benefícios, como o início precoce da amamentação e a promoção da vinculação.

Só depois do EEESMO, **Conhecer** o nível de informação da grávida/puérpera/casal pode adequar os cuidados de enfermagem a prestar, mantendo a qualidade e ajustando a necessidade de cada um deles. No pressuposto de **estar com** a grávida/puérpera/casal, tem de estar disponível para aceitar e receber toda a informação possível sobre os vários benefícios do CPP. O EEESMO deve **fazer por**, sempre que seja necessário, respeitando a dignidade pessoal da grávida/puérpera/casal e **possibilitar** a informação necessária, explicando e apoiando de acordo com as suas necessidades e conhecimentos, ajudando a **manter a crença** de que serão capazes de superar os vários acontecimentos e dificuldades, providenciando sucesso com os seus conhecimentos.

Segundo Kristen Swanson, os cuidados de enfermagem promovem a dignidade, respeito e capacitação da parturiente, dando valor ao cuidado informado para alcançar o bem-estar (Swanson, 1993). Sendo que todas as ações terapêuticas referidas na teoria pela autora, dizem que, independentemente dos anos de experiência de um profissional de enfermagem, todos os cuidados devem cumprir um conjunto de processos sequenciais, seja pela própria atitude filosófica do enfermeiro, mantendo a crença com a grávida/puérpera/casal, seja na compreensão, partilha de conhecimentos e nas mensagens verbais e não verbais transmitidas à grávida/puérpera/casal (Swanson, 1993). Desta forma, os EEESMO devem ser incentivados a orientar e gerir o CPP, nos locais onde existem grávidas (informar sobre os benefícios previamente), ocorrem partos e onde são prestados cuidados pós-parto. Os enfermeiros devem ter presentes os benefícios do CPP, o posicionamento que o bebé deve adotar, o tempo, segurança e a importância de não o limitar apenas à mãe, incluindo-se o pai como uma boa alternativa no caso de a mãe não poder ou querer fazê-lo (Blomqvist et al., 2013).

2 - METODOLOGIA

De acordo com o RCCEE da OE (2019) o Enfermeiro Especialista baseia a sua prática de cuidados especializada na evidência científica sólida, identificando lacunas no conhecimento e atuando como promotor da incorporação do conhecimento na prática de cuidados. De forma a aprofundamos os conhecimentos científicos para poderem ser aplicados na prática de cuidados, foi realizada uma Revisão Scoping, como passa a descrever.

2.1 - Scoping Review

No seguimento da escolha da temática, fiz um plano de pesquisas, no sentido de identificar a evidência disponível e relevante para fundamentar o nosso tema.

Realizei de uma revisão scoping utilizando o protocolo do *Joanna Briggs Institute*® (2020), com o objetivo de desocultar a evidência científica disponível sobre a forma como os EEESMO promovem o CPP na primeira hora de vida do RN. Formulada a pergunta de partida segundo a mnemónica PCC: “**Como o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Promove o CPP na Primeira Hora de Vida do RN?**”.

Definido como objetivo: identificar as intervenções do EEESMO que contribuem para a promoção do CPP na primeira hora de vida do RN.

Foram selecionadas as palavras-chave, conforme apresentado no quadro seguinte (Quadro nº 1).

Quadro nº 1 – Palavras-chave

| | Palavra-chave |
|---------------|---|
| P (população) | Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica Recém-nascido de termo |
| C (conceito) | CPP na 1º hora de vida do recém-nascido |
| C (contexto) | Locais onde se realizam partos |

Os critérios de inclusão definidos na pesquisa, encontram-se enunciados no (Quadro nº 2).

Quadro nº 2 - Critérios de inclusão e exclusão

| | |
|------------------------------|---|
| Critérios de Inclusão | Estudos que incluam descritores enunciados no Quadro 1 Artigos escritos na língua portuguesa, inglesa ou espanhola Todos os tipos de contexto onde se realizam partos Artigos <i>Full Text</i> Artigos publicados a partir do ano de 2016 |
| Critérios de Exclusão | Todos os que contrariam os critérios de inclusão |

Utilizamos a plataforma EBSCOhost e bases de dados *CINALH Complete*, *MEDLINE Complete* e a plataforma *Google Scholar*.

Foram definidos os termos de pesquisa utilizados para cada uma da base de dados, conforme apresentados no (Quadro nº 3).

Quadro nº 3 - Termos de pesquisa utilizados

| Bases de Dados/Plataforma | Descritores | |
|---------------------------|--|--|
| | <i>MESH</i> | Linguagem Natural |
| <i>CINAHL Complete</i> | Midwifery; Nurse; Skin-to-Skin Contact; Kangaroo-mother care method | Early Contact Infant Newborn Therm birth |
| <i>MEDLINE Complete</i> | Midwifery; Nurse; Skin-to-Skin Contact; Kangaroo-mother care method | Early Contact Infant Newborn Therm birth |
| <i>Google Scholar</i> | Midwifery; Nurse; Skin-to-Skin Contact; Kangaroo-mother care method | Early Contact Infant Newborn Therm birth |

Realizei uma pesquisa inicial com cada um dos descritores e posteriormente com os operadores booleanos AND e OR. As pesquisas foram desenvolvidas durante o mês de março de 2022 e repetida em agosto de 2022 com os mesmos descritores e a seguinte expressão

de pesquisa: (midwi* **OR** nurs*) **AND** (skin-to-skin contact **OR** kangaroo-mother care method) **AND** (early contact **OR** infant newborn **OR** therm birth) (Apêndice II).

Na fase *study selection* do protocolo, preconiza-se a seleção da evidência e avaliação da qualidade metodológica, com recurso ao “*Prisma 2020 Flow Diagram*” (Apêndice III).

Dos resultados elegíveis e após fazer a leitura dos títulos e resumos foram eliminados os estudos que não respondiam à questão de investigação, que não se enquadravam nos critérios de inclusão e os duplicados. Seguidamente foram lidas as versões completas, por forma a validar a inclusão desses estudos. Para finalizar, realizei um diagrama de acordo com as indicações do JBI (Peters et al., 2020; Amendoeira et al., 2021). O passo seguinte foi o de redigir os resultados encontrados e as conclusões. Assim, na fase de “*Identification*” do *Prisma 2020 Flow Diagram*, obtiveram-se 202 artigos nas bases de dados supramencionadas e eliminados 10 artigos por se encontrarem duplicados. Na fase de “*Sreening*”, procedeu-se à leitura dos título e resumos, tendo sido eliminados 188 por não cumprirem os critérios de inclusão. De seguida, foi realizada a leitura integral de 12 artigos, sendo que 6 deles foram eliminados por não se enquadrarem na temática em estudo e 3 por não se aplicarem os descritores definidos. Na fase “*Included*” foram incluídos 3 artigos.

Na fase da “*Data Collection*”, foi realizada a leitura integral e análise dos artigos selecionados, onde aplicámos os instrumentos de apreciação da JBI® (2015), conforme (Quadro nº 4).

Quadro nº 4 - Principais achados dos estudos elegíveis

| Nº do artigo | Autores, ano de publicação e o país de origem | Nome do artigo e Base de dados | Objetivos e questão de pesquisa | População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência | Metodologia/ Métodos | Principais Resultados |
|--------------|---|--|---|---|---|---|
| Nº 1 | Ann-Marie Widström, Kajsa Brimdyr, Kristin Svensson, Karin Cadwell, Eva Nissen 2019 Suécia | Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications, and clinical practice MEDLINE | Este artigo integra a experiência clínica a pesquisas anteriores sobre os comportamentos do bebê saudável, alerta e a termo colocado pele a pele com a mãe durante a primeira hora após o parto após um parto vaginal não instrumental. | | Este artigo de última geração forma um link dentro do ciclo de conhecimento para ação, integrando observações e práticas clínicas com descobertas baseadas em evidências para orientar os médicos em seu trabalho para implementar o contato pele a pele ininterrupto e seguro nas primeiras horas após o nascimento. | A primeira hora após o nascimento é um período sensível tanto para o bebê quanto para a mãe. Através de uma melhor compreensão do comportamento instintivo do recém-nascido, sugestões práticas e baseadas em evidências se esforçam para superar as barreiras e facilitar a tradução do conhecimento. Esse tempo deve ser protegido por rotinas da equipe baseadas em evidências |
| Nº2 | Inez Koopman, Jennifer A., Callaghan-Koru, Oluwatope Alaofin, Cynthia H. Argani, Azadeh Farzin 2016 EUA | Early skin-to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: a qualitative study on clinician perspectives CINAHL | Este estudo tem como objetivo fornecer informações sobre os principais fatores da perspectiva do clínico que influenciam o contato precoce ininterrupto pele a pele após parto vaginal e cesariana de bebês saudáveis a termo. | Entrevistas a 11 Clínicos (9 enfermeiros e 2 médicos) | Onze clínicos foram entrevistados, sendo cinco enfermeiros e um médico da unidade de obstetrícia e ginecologia, além de quatro enfermeiros e um médico da | Foram identificados vários fatores facilitadores e barreiras para o contato pele a pele precoce de bebês a termo saudáveis nascidos por parto vaginal e cesariana. Projeto. Relevância para a prática clínica. Abordar esses fatores pode ajudar a fornecer uma melhor compreensão das perspectivas do clínico sobre o contato pele a pele precoce e ajudar a orientar |

| | | | | | | |
|------------|--|---|--|---------------------|--|---|
| | | | | | <p>unidade de terapia intensiva neonatal. Os tópicos centrais que foram discutidos incluíram percepções sobre o contato pele a pele precoce e fatores facilitadores e barreiras para o contato pele a pele precoce após parto vaginal e cesariana.</p> | <p>sua implementação como padrão de cuidados para bebês saudáveis a termo</p> |
| Nº3 | <p>Guala, A., Boscardini, L, Visentin, R., Angellotti, P, Grugni, L., Barbaglia, M., Chapin, E., Castelli, E. e Finale, E.</p> <p>2017</p> <p>Itália</p> | <p>Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study</p> <p>CINAHL</p> | <p>Analisar o CPP na sala de partos e o início da amamentação.</p> | <p>252 mulheres</p> | <p>Este artigo corresponde a um estudo descritivo e quantitativo. É um projeto experimental. Os resultados colhidos e as informações analisadas num procedimento estatístico</p> | <p>Os autores descrevem que o CPP com a mãe melhora o início da amamentação em comparação com o outro grupo em que não se fez o CPP. Quando não seja possível para a mãe executar o CPP, este deve ser incentivado para que seja realizado com o pai.</p> |

Emergiram três estudos: dois artigos quantitativos (Suécia e EUA) e um qualitativo (Itália). Não foi encontrado nenhum estudo realizado em Portugal ou em português. Os estudos foram realizados entre 2016 e 2019.

Podemos verificar que os autores tiveram a oportunidade de melhorar a prática dos cuidados com o CPP após o nascimento, tanto no parto vaginal quanto na cesariana, em 10 hospitais no Egito e nos Estados Unidos, utilizando uma metodologia assente em cinco características: formação em serviço à equipa (obstetras, pediatras, parteiras, enfermeiras) sobre a teoria por trás do procedimento do CPP; aplicação na prática; filmar o processo enquanto os profissionais o implementavam; realização de um workshop de análise de interação e discussão dos resultados para continuar a aplicar o procedimento (Widström et al., 2019). Os autores reconhecem que a educação para a saúde relacionada ao CPP, deve ser iniciada nos cuidados pré-natais, uma vez que, os pais que têm esse conhecimento podem priorizar o foco no RN em vez de ações distrativas, como telefonemas, postar na Internet, conversar com amigos ou familiares no quarto (Widström et al., 2019). A equipa de enfermagem também deve proporcionar o ambiente favorecedor do CPP, independentemente da posição de parto que a mãe tenha adotado (Widström et al., 2019).

No estudo de Koopman et al. (2016), foram estudadas as barreiras ao CPP, identificadas pelos enfermeiros nas salas de parto, como o excesso de tarefas relacionadas aos cuidados perinatais da parturiente, o que não lhes permite que consigam garantir a estabilidade e segurança do bebé deitado sobre o peito da mãe. Outra barreira sentida, prendeu-se com os acessos endovenosos e elétrodos cardíacos no peito materno (Koopman et al., 2016). O estudo conduzido por Koopman et al. (2016), acrescenta que existe dificuldade em mudar as práticas existentes e que condicionam o CPP, devendo a equipa ser motivada e envolvida na mudança de práticas que promovam o CPP.

A implementação de CPP precoce após uma cesariana foi considerada difícil, pelo espaço físico do bloco operatório, por ser implementado no campo de trabalho do anestesista e a mãe ter de permanecer monitorizada, por estar um elevado número de profissionais na sala, pelas mães desejarem que os seus bebés sejam limpos antes de os segurarem e a instabilidade clínica da mãe e do bebé poder ser uma barreira à implementação precoce do CPP (Koopman et al., 2016)

Da pesquisa realizada, podemos constatar que, a evidência apoia a prática do CPP após o nascimento, indicando múltiplos benefícios tanto para a mãe como para o RN (Widström et al., 2019). Na primeira hora após o parto, tanto a mãe quanto o RN vivenciam um momento especial e único (Widström et al., 2019), onde podemos incluir o efeito positivo na estabilidade fisiológica, início e duração da amamentação, desenvolvimento cerebral e apego materno (Widström et al., 2019; Moore et al., 2012). O CPP, aumenta a confiança materna em relação aos cuidados com o filho e apresenta níveis menores de ansiedade três

dias após o nascimento (Moore et al., 2012). Os efeitos significativos para a mãe incluem a redução dos sintomas depressivos e stresse fisiológico durante o período pós-natal e o fortalecimento da relação mãe-bebé (Guala et al., 2017). Outras vantagens apresentadas para a mãe, incluem a expulsão precoce da placenta, redução do sangramento, aumento da autoeficácia na amamentação, associado ao aumento da ocitocina materna durante a primeira hora após o nascimento, está relacionada ao estabelecimento do vínculo mãe-bebé e à redução dos níveis de stress materno (Widström et al., 2019).

Estar em CPP com a mãe após o nascimento propicia o processo interno do RN para passar, pelo que, poderia ser chamado de 9 estágios instintivos: choro de parto, relaxamento, despertar, atividade, repouso, engatinhar, familiarização, mamar e dormir (Widström et al., 2019). Outros fatores facilitadores incluem a satisfação e a felicidade do bebé quando recebe o CPP precoce e a sensação de bem-estar que foi vivenciada pela mãe ao segurar o bebé contra a pele dela. (Koopman et al., 2016). Outros autores (Gera et al., 2020), mencionam que o CPP deve começar no nascimento e continuar sem interrupção até ao momento em que não for mais necessário, o que pode durar vários meses. As vantagens para o bebé incluem a diminuição das consequências negativas do stresse de nascer (Widström et al., 2019). O RN recebendo precocemente CPP mostra níveis mais elevados de glicose no sangue, tem melhor controle da temperatura, estabilidade cardiorrespiratória e diminuição do choro (Moore et al., 2012). O CPP parece estimular o desenvolvimento neuro comportamental e organização do cérebro do bebé (Ferber & Makhoul, 2004) Os bebés nascidos por cesariana não adquirem micróbios vaginais maternos; assim, o CPP após o nascimento permite a colonização microbiana do recém-nascido com a microbiota da pele materna (Guala et al., 2017).

O estudo conduzido por Guala et al. (2017), pretendeu estudar o CPP do bebé com a mãe ou o pai, após a cesariana e a sua relação com o início e a duração da amamentação. O estudo refere que o CPP precoce após o nascimento é uma prática fisiológica recomendada internacionalmente e tem importância bem documentada para o bebé na prevenção de hipotermia, diminuição tempo de choro, vínculo neonatal, estabilidade cardiorrespiratória e pega precoce da mama que leva à amamentação (Guala et al., 2017).

As barreiras ao CPP, na perspetiva da mãe incluem o seu desencorajamento pela equipa de saúde, parceiros, família ou amigos, preocupações sobre a síndrome da morte súbita infantil e criança estar com frio (Dalby et al., 2011).

Se a mãe não puder fazer o CPP por motivos médicos ou pessoais, o pai continua a ser uma alternativa para diminuir o tempo de choro do bebé (Guala et al., 2017), embora os resultados do estudo, nos digam que, a maioria não faz CPP por complicações maternas decorrentes da anestesia (39,5%) e recusa paterna (34,8%) (Guala et al., 2017). Num estudo

onde o CPP foi realizado através de peito-costas, o resultado mostra que os resultados não foram inferiores ao CPP peito-peito na regulação da temperatura corporal do bebê. Os achados observados corroboram outros estudos que mostraram que o tórax e as costas de um ser humano adulto têm conforto térmico uniforme, embora a parte superior das costas do corpo de um ser humano adulto tenha temperatura da pele mais alta do que a parte frontal. A descoberta indica que as abordagens CPP podem ser usadas para regular a temperatura corporal de recém-nascidos, mesmo os de baixo peso ao nascer e/ou prematuros (Gera et al., 2020). Pelas razões apresentadas, os autores referidos, consideram que o CPP deve ser a conclusão natural após um parto vaginal, embora nem sempre viável, durante uma cesariana, especialmente em emergências (Guala et al., 2017).

Verificou-se que os procedimentos hospitalares de rotina devem ser adiados ou realizados enquanto o bebê está em CPP com a mãe, a menos que haja motivos clinicamente justificáveis. o CPP de RN de termo envolve a participação de uma equipa multidisciplinar, incluindo a parteira ou obstetra, EEESMO e potencialmente membros da equipa de pediatria.

Apesar dos inúmeros benefícios do início precoce do CPP, as dificuldades de implementação impedem o seu uso universal como padrão de atendimento (Ferrarello & Hatfield, 2014; Dalbye et al., 2011).

2.2 - Discussão da Scoping Review

A primeira hora de vida é um período sensível para o RN e para a mãe. Esta é uma situação única para ambos, por isso, devem ser protegidos das rotinas típicas dos hospitais e maternidades.

O CPP, constitui-se como uma prática a ser desenvolvida e encorajada após o nascimento, razão pela qual as políticas hospitalares devem apoiar e potencializar este momento importante, no entanto, contactam-se múltiplas barreiras institucionais e familiares à sua implantação.

Os enfermeiros e os médicos acreditam que a informação e sensibilização dos profissionais de saúde e dos pais sobre os benefícios do CPP precoce, pode desempenhar um papel importante na sua promoção.

Compreender os fatores facilitadores e as barreiras ao CPP precoce, fornece uma melhor visão sobre a sua prática. É reconhecida a necessidade de serem desenvolvidos mais estudos com enfoque no CPP, com outras pessoas que não a mãe, acreditando-se trazerem vários benefícios no bem-estar e saúde futura do bebê.

3 - PERCURSO NA SALA DE PARTOS

Neste capítulo pretendemos expor, analisar e refletir sobre as práticas e competências desenvolvidas, em Sala de Partos, no Estágio IV, tendo como linha orientadora o RCEEEESMO da OE, onde estão estabelecidas as competências do EEESMO, tal como os objetivos para o estágio, a orientação da professora orientadora e da enfermeira cooperante. A Unidade Curricular, Estágio IV, decorreu no Serviço do Bloco de Partos, de uma unidade hospitalar de Lisboa e Vale do Tejo, com uma duração de 20 semanas. Tendo iniciado a 28 de fevereiro e terminado a 18 de julho de 2022, segundo o plano curricular da ESSS, com uma duração média de 35 horas semanais.

Nos subcapítulos seguintes, iremos abordar as competências desenvolvidas em contexto em Sala de Partos, apresentadas de acordo com a ordem apresentada no projeto do estágio IV.

3.1 - Conhecer a estrutura física, organização e funcionamento do serviço de Bloco de Partos do Hospital

O conhecimento do contexto de blocos de partos é crucial para a prestação de cuidados à mulher/casal/família e RN. Nesse sentido, realizamos uma entrevista informal com o enfermeiro responsável e com a enfermeira cooperante do bloco de partos. Consultamos as normas e protocolos do serviço. Esta atividade ajudou-nos à integração à unidade de saúde e no planeamento dos cuidados assistenciais a serem desenvolvidos. A caracterização da unidade e objetivos encontram-se no projeto de estágio (Apêndice I).

3.2 - Planear as atividades a desenvolver no ensino clínico

Após o conhecimento da estrutura física e dinâmica do bloco de partos, delineamos um conjunto de objetivos específicos e as atividades a desenvolver. Os objetivos específicos delineados, bem como as atividades a desenvolver tiveram por base as competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B3, D1 e D2 (RCCEE, 2019) e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica: I, II, III IV, V, VI e V (CEEEESMO, 2019), tal como a ficha da unidade curricular estágio IV. Consideramos ter atingido o objetivo proposto na plenitude, uma vez que o projeto de estágio foi elaborado na segunda semana de estágio, com orientação da professora orientadora e enfermeira cooperante (Apêndice I).

3.3 - Aperfeiçoar competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à mulher/família em situação de Urgência Ginecológica

O serviço de urgência obstétrica e ginecológica é contíguo ao bloco de partos e a equipa de saúde que a compõe é a mesma. No entanto, devido a constrangimento temporais

não fui as vezes que desejava ao SU. Neste enquadramento, assisti mulheres do foro ginecológico com patologias e queixas variadas: mulheres com um abscesso de Glândula de Bartholin, tendo colaborado na drenagem da mesma; mulheres com leucorreia sugestiva de candidíase; leucorreias inespecíficas e queixas álgicas.

Neste tipo de atendimento, realizava o acolhimento da mulher, apresentava-me e explicava que era estudante de CMESMO, destaco que em momento algum senti desconforto por parte das mulheres que prestei cuidados, pelo facto de ser estudante.

Validava o motivo de vinda ao serviço de urgência e decorrente disso, procedia à recolha de dados detalhada, conhecendo os antecedentes de saúde, de doença individuais e familiares, antecedentes cirúrgicos, ginecológicos, obstétricos, culminando na avaliação dos parâmetros vitais (tensão arterial e pulso). Procedi à colheita de amostras para análise (sangue e urina), colaborei na avaliação do exame ginecológico e procedi à administração de terapêutica prescrita. Para além dos cuidados clínicos realizados à mulher com queixas do foro ginecológico, realizava educação para a saúde adequando, sempre às necessidades e cuidados à mulher. Abordamos os cuidados de higiene corporal íntima e formas de prevenir as infeções sexualmente transmissíveis.

Tentei em todos os momentos demonstrar respeito, dignidade e privacidade, de modo a promover um ambiente seguro e favorável ao estabelecimento de intervenções especializadas à mulher do foro ginecológico. Considero ter atingido os objetivos a que me propôs.

3.4 - Aperfeiçoar e desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/parturiente/família em situação de Urgência Obstétrica

As grávidas a quem prestei cuidados durante este estágio no SU, apresentavam: pielonefrite, infeção urinária, suspeita de rotura prematura de membranas (RPM), Diabetes Gestacional (DG), contratilidade uterina aumentada e ausência/diminuição dos movimentos fetais. Todos os cuidados prestados tiveram como base a teoria dos cuidados de Swanson, pois cuidamos de cada mulher numa base de respeito pelas suas crenças e individualidade.

Tal como nas situações de ginecologia, apresentava-me como estudante de CMESMO, realizava o acolhimento à mulher grávida, avaliado o motivo de vinda ao serviço de urgência. Realizava a colheita de dados completa, solicitava o boletim de saúde da grávida e consultava-o de forma a completar a minha colheita de dados.

Realizamos cuidados de âmbito geral, tal como a auscultação batimentos cardíacos fetais ou a monitorização do bem-estar materno fetal com a cardiotocografia, conforme idade gestacional da grávida.

No caso das grávidas, de termo e sem bolsa rota que apresentavam queixas de contratilidade, por vezes era realizada a cervicometria. Situação que, inicialmente, era de difícil interpretação, mas com a ajuda da enfermeira cooperante fui aumentando as minhas capacidades e competências. Todos os casos que envolvessem intervenções mais invasivas à mulher, era-lhe explicada a sua necessidade e pedido o seu consentimento.

Para além dos cuidados clínicos realizados à mulher grávida, inerentes ao seu motivo de vinda ao SU, aproveitava esses momentos para a realização de educação para a saúde. Adequava a EpS de acordo com as necessidades que elas sentiam e de acordo com o trimestre da gravidez em que se encontravam. Uma das explicações que foram necessárias desenvolver durante este período, prendeu-se com os esclarecimentos sobre a conduta a ter quando fossem internadas, uma vez que nos encontrávamos em período de pandemia ao COVID-19 e existiam um conjunto de regras (emanadas pela DGS), a ser cumpridas. Foi notório a grau de ansiedade que as grávidas sentiam, relativamente à possibilidade de estarem acompanhadas, ou não, durante o trabalho de parto e parto. Relativamente a esse aspeto, optamos por tranquilizar e informar a grávida sobre os procedimentos e atitudes a tomar. Dentro dos outros temas abordados, destaco a promoção do aleitamento materno, reforço da importância da contagem e registos dos movimentos fetais, reforço da importância da hidratação, motivos de vinda à maternidade e mala para a maternidade.

Tentei, sempre, transmitir uma imagem de tranquilidade, promovendo a escuta ativa e tentando reduzir os níveis de ansiedade com que muitas mulheres se dirigiam ao serviço de urgência, onde destaco aquelas que referiam diminuição ou ausência de movimentos fetais. Também neste campo considero ter atingido os objetivos propostos.

3.5 - Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à parturiente/família durante em TP (estádio do I, II, III e IV)

Durante o estágio IV, tive a oportunidade de cuidar de 112 parturientes, nos diferentes estádios do TP, tendo desenvolvido intervenções de acordo com as competências de EEESMO (Regulamento n.º 391/2019), o meu projeto individual de estágio, norteadas pela teoria de Cuidar de Swanson (1991, 1993).

Tal como descrito nas situações anteriores, também aqui, prestei cuidados à mulher/acompanhante significativo/família desde o seu acolhimento no BP até à transferência para o puerpério.

Embora, existam diferentes definições quanto aos estádios de trabalho de parto, podendo variar entre três e quatro, optamos pela definição defendida pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstétrica) (Assistência Aos Quatro Períodos Do Parto de Risco Habitual, 2018), de quatro estádios de TP.

Tinha o cuidado de me apresentar à parturiente, respeitando os princípios éticos e deontológicos exigidos e tendo em mente o respeito pelos princípios fisiológicos do trabalho de parto, as expectativas de cada mulher, medos, receios e preferências para o seu TP. Nesse sentido sempre que realizava o acolhimento à mulher, questionava-a sobre se tinha redigido o plano de parto. Se o tivesse feito, era avaliado cada ponto em conjunto com a mulher de forma a dar resposta às suas necessidades e expectativas. No caso negativo, tentava auscultar as expectativas relativas ao seu parto. Ressalvo, que foram poucas as mulheres que tinham realizado plano de parto, o que será um ponto interessante para os EEESMO, investirem no futuro. Outro aspeto que questionava era se tinham realizado algum programa de preparação para o parto, uma vez que este pretende capacitar a parturiente para a vivência de uma experiência de parto positiva, facilitando a aquisição de conhecimentos relativamente ao processo de gravidez e parto. Tal como no plano de parto, constatei que um número reduzido de mulheres tinham tido acesso a esse tipo de cuidados e das que o tinham feito, tinha sido através de plataformas digitais. Estas questões, serviam para perceber as expectativas das mulheres e validar o contato que tinham com o tema do CPP. Embora algumas não tivessem conhecimento, após uma explicação do que consistia e das vantagens, mostraram-se muito recetivas. Acredito que o baixo nível de conhecimentos relativo a esta temática, possa estar associado à não frequência dos programas de preparação para o parto, uma vez que tanto o plano de parto como o CPP são temas explorados, resultado da dificuldade no acesso aos cuidados de saúde devido à pandemia.

Todos estes aspetos visavam que a mulher tivesse uma experiência de parto positiva.

Durante este período desenvolvi aprendizagens diversas e cimentei conhecimentos adquiridos em contexto teórico e em outros ensinamentos clínicos (grávidas e puerpério), destaco a avaliação do bem-estar materno-fetal em mulheres em TP. Esta avaliação constitui uma das competências do EEESMO, assim como, a identificação do risco materno-fetal durante o TP. Com a colaboração da enfermeira cooperante pude aprimorar competências na avaliação do traçado cardiotocográfico, sendo possível diagnosticar situações desviantes e assim, intervir prontamente no sentido da resolução do problema. Reconheço que inicialmente foi complexo, mas que à medida que o estágio foi progredindo as minhas dificuldades foram ultrapassadas.

Durante o estágio, colaborei em várias técnicas e com outros profissionais de saúde, nomeadamente na colocação de cateter de analgesia/anestesia loco-regional, e em bloco operatório (acolhimento do RN) no caso das cesarianas.

Durante o primeiro estágio de TP, validei com a parturiente se desejava realizar CPP, para que pudesse ser promovido logo após o nascimento.

No segundo estágio do TP, promovi a descida fisiológica da apresentação fetal, esperando a verbalização por parte da parturiente em iniciar esforços expulsivos.

Durante o estágio IV, realizei 43 partos eutócicos e pude promover a prática do CPP a todas. Desta forma, permiti que a parturiente se sentisse envolvida no processo de nascimento do seu bebê, mantendo a crença na sua capacidade de ajudar no nascimento do seu filho (Swanson, 1991; Swanson, 1993).

No terceiro estágio do TP, procedi à dequitação, adotando na maioria das situações uma atitude expectante, no entanto em alguns casos, de acordo com as orientações da enfermeira cooperante, adotei uma atitude ativa com tração controlada do cordão umbilical, após sinal de descolamento de placenta. A maioria das dequitações, dos partos que realizei, foi pelo mecanismo de Schulze. Os passos que sucediam à dequitação consistiam na avaliação do globo de segurança de Pinard, perdas hemáticas vaginais e canal de parto. Saliento que era verificada a integridade das membranas, os cotilédones, a inserção do cordão e o número de vasos.

Na revisão e posterior reparação do canal vaginal, realizei 33 reparações do períneo, 2 resultantes de episiotomias, 20 lacerações de grau I e 13 de grau II. A prática da sutura para reparação do períneo foi das atividades desenvolvidas que mais dificuldade apresentei, embora com perseverança, apoio e ajuda da enfermeira cooperante consegui ultrapassar esta grande dificuldade. Ressalvo a importância das mulheres neste processo, uma vez que permitiram que fosse eu a proceder à reparação do períneo.

Destaco que durante todos estes procedimentos o bebê permanecia em CPP, só sendo retirado se houvesse alteração no seu estado ou por sugestão materna.

No que concerne ao quarto estágio de TP, realizei cuidados a 6 puérperas e respectivos RN, onde ajudei na adaptação do RN à mama, vigiei os sinais de boa pega, a coordenação dos reflexos de sucção e deglutição. Também, prestei cuidados à puérpera de forma a identificar desvios à normalidade, nomeadamente a gestão da dor, o estado geral da puérpera com avaliação céfalo-caudal. Realizei a observação do RN e respetiva adaptação à vida extrauterina. Embora com cariz diferente, por se tratar de cuidados em contexto de puerpério imediato, senti maior facilidade neste aspeto pelo fato de ter realizado previamente o estágio de puerpério.

Durante estes momentos de interação, observei a interação entre a díade/tríade e validei a experiência das mulheres com o parto. Naquelas, em que tinha realizado o CPP, indaguei o seu grau de satisfação e percebi que a sua satisfação era grande, situação que me motivou para continuar a investir nesta intervenção de enfermagem.

3.6 - Desenvolver competências cognitivas e relacionais no âmbito da gestão, em contexto de Bloco de Parto

Esta competência é complexa, ainda mais em contexto de pandemia. Durante o estágio IV, tive oportunidade de observar e colaborar com a enfermeira cooperante na gestão

dos recursos materiais, humanos bem como da própria organização e gestão dos cuidados em cada turno. Em cada turno, o responsável pelo turno (chefe de equipa de enfermagem), ficava encarregue pela distribuição dos enfermeiros, tendo em conta o número de parturientes internadas e a especificidade de cuidados de cada uma delas, sendo assegurada a verificação dos equipamentos, reposição de material em falta e respetivos pedidos. Foi uma experiência enriquecedora pois pude perceber a dinâmica da organização de uma unidade tão particular como o bloco de partos e urgência obstétrica e ginecológica.

Considero ter atingido o presente objetivo.

3.7 - Desenvolver competências cognitivas e relacionais no âmbito da ética e deontologia, em Bloco de Parto

Para cumprir com os princípios éticos da profissão, e enquanto futura EEESMO, foi de máxima importância respeitar a opinião, autonomia e vontade da grávida/puérpera/casal, assim como promover a sua tomada de decisão informada. É da competência do EEESMO capacitar a grávida/puérpera/casal para essa tomada de decisão. Para tal, deverá informar, disponibilizando a melhor evidência científica, uma vez que, possibilitar informação durante o 1º Estádio do TP se revelou eficaz na apreensão e compreensão do CPP, por parte da puérpera/casal.

Neste sentido considero ter atingido este objetivo.

3.8 - Desenvolver competências cognitivas e relacionais, no âmbito da formação em serviço

Um dos objetivos proposto para o estágio era conhecer como o EEESMO promove o CPP na primeira hora de vida do RN.

Por sugestão da enfermeira cooperante, na apresentação do tema à equipa de enfermagem dedicamos especial atenção dos benefícios do CPP no aleitamento materno, sem nunca esquecer dos restantes benefícios. Assim, consideramos imprescindível dar a conhecer a temática à equipa de enfermagem do bloco de partos. Inicialmente, a ideia foi dada a conhecer, à enfermeira cooperante e em conjunto, identificamos qual a melhor forma de dar conhecimento do tema central do projeto de estágio aos restantes enfermeiros e motivá-los a participar.

A estratégia inicialmente adotada foi abordar os enfermeiros presentes em cada passagem de turno, e realizar uma pequena apresentação verbal do projeto de estágio que, foi bem recebida. Nesse seguimento, realizamos uma sessão de formação em serviço onde exploramos as vantagens do CPP, em especial para o aleitamento materno, tendo sido solicitado a colaboração dos enfermeiros, na colocação do RN em CPP logo após o nascimento (Apêndice IV). Estiveram presentes 8 enfermeiros. O feedback, verbal, acerca da

sessão foi positivo, tendo os elementos que assistiram à mesma, verbalizado a importância de fomentar o CPP, assim como a sua disponibilidade para a participação no mesmo.

Sendo uma prática já comum no bloco de partos, pudemos constatar a eficácia da prática do CPP, no vínculo e na amamentação com resultados bastantes visíveis e convincentes de sucesso. Pareceu-nos ser uma estratégia eficaz, pois ao final de poucos turnos o projeto era do conhecimento de todos, denotando-se o envolvimento dos enfermeiros. A disponibilidade e colaboração dos enfermeiros foram notórias, como no exemplo da administração da vitamina K ao RN enquanto se realizava o CPP com a mãe.

Assim, o EEESMO deve incorporar na sua prática de cuidados, o CPP, pela evidência comprovada na evidencia científica. O CPP entre o bebê e os seus pais é uma componente dos cuidados que oferece uma alternativa aos procedimentos neonatais convencionais.

Como futura EEESMO, fui mantendo sempre uma observação atenta do RN durante os cuidados especializados por forma a garantir a segurança do bebê, avaliando a cor do RN quanto a sinais de diminuição oxigenação, cianose ou palidez (considerando a cor apropriada com base na sua raça ou etnia); avaliar as membranas mucosas.

Todas as atividades desenvolvidas durante os estágios realizados no âmbito do presente mestrado, encontram-se no Apêndice V.

4 - PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS

Embora a formação académica, seja imprescindível para a aquisição do conhecimento, competências e o título de enfermeiro especialista, não deve estar restringida somente à formação académica. O EEESMO, deve investir na formação continua tendo no horizonte a constante atualização, para melhores práticas de cuidados, de acordo com a evidência científica mais atualizada. Foi com esse pensamento que participei no “XXIII Congresso Nacional & VII Internacional Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras 2022” (Anexo I).

4.1 - Apresentação do Poster no Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras

Nesta caminhada, com o intuito de dar a conhecer a temática em estudo a um maior grupo de enfermeiros, para a concretização da conquista de mais um projeto profissional, alimentado de conhecimentos e amizades que enriqueceram o meu lado pessoal; seja com conhecimento e partilha de experiências, por parte dos professores, como das enfermeiras cooperantes que acreditaram e me apoiaram na realização deste percurso de ser enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica. Respondendo ao incentivo realizado pela enfermeira cooperante do estágio da comunidade e pela professora orientadora do presente estágio, elaboramos um poster a ser apresentado no congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras. Optei por dedicar-nos a uma das múltiplas vantagens do CPP, o aleitamento materno, por não tencionar dar demasiada informação em pouco espaço/tempo uma vez que se tratava de um poster. Considerei que desta forma atingi os objetivos propostos para um poster, que consistiam no despertar o seu interesse pelo tema. O poster intitulado: “O Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido Como Promotor do Aleitamento Materno” (Apêndice VI; Anexo II).

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao elaborar este relatório final, que representa o culminar de um longo caminho com algumas adversidades, cansaços, muitos quilómetros percorridos, algumas alegrias/tristezas, mas sem dúvida um enorme orgulho de concretização a nível académico, profissional e também pessoal. A metodologia utilizada permitiu, que fosse possível a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e das específicas do EEESMO, assim como promover o CPP, constatando-se que EEESMO deve ser facilitador desse processo, promovendo assim uma prática de cuidados de qualidade. Foi de máxima importância, todo o conhecimento adquirido ao longo deste percurso desenvolvido durante o CMESMO, pois torna-se indispensável que o EEESMO seja dotado de um conjunto de competências que apoiem a sua prática.

A prática de cuidados de enfermagem obstétrica, assentes na atualização constante de acordo com a evidência científica, traduz-se em melhores práticas de cuidados. Dos resultados alcançados com a SR, percebemos que a prática do CPP possibilita o vínculo entre a mãe e o bebé, sempre que realizado após o nascimento, proporcionando sentimentos significativos e uma experiência de parto positiva. Como futuros EEESMO, devemos executar e incentivar a prática do CPP, nos hospitais e maternidades pelos benefícios conhecidos, por isso acreditamos na importância de implementar do CPP em todas as maternidades.

Enquanto futura EEESMO tenho o dever de continuar a adquirir e desenvolver conhecimentos ao longo da vida profissional, investindo em formação e procurando novos conhecimentos, garantindo cuidados de qualidade. Durante o percurso de aprendizagem fui confrontada com a existência de algumas limitações, nomeadamente a inexperiência na realização de pesquisa em bases de dados científicas, o que exigiu um grande empenho para contornar as dificuldades sentidas. Por outro lado, a carga horária do estágio com elaboração do relatório foi elevada, o que gerou alguma dificuldade na articulação e elevados nível de stress entre o tempo necessário para estudar, a atividade profissional e as reuniões com a professora orientadora. No entanto, ao chegar ao final deste longo percurso, considero que adquiri conhecimentos e desenvolvi competências que me permitirão proporcionar cuidados especializados e de excelência às grávidas/puérperas/casais e RN, evidenciando assim a posição do EEESMO, como elemento essencial na equipa multidisciplinar, e de extrema relevância, como promotor de bem-estar nos cuidados que presta.

Este relatório fundamenta a necessidade de se continuar a investigar, a recorrer à evidência científica para a melhoria da qualidade dos cuidados especializados prestados pelo EEESMO, pois só assim se contribui para o reconhecimento e representação social do EEESMO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allgood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos Y Teoras En Enfermería* (9.^a ed.). Elsevier. <https://books.google.at/books?id=nlpjDwAAQBAJ>
- Amendoeira, J., Silva, M. R. da, Ferreira, M. R., & Dias, H. (2021). *Tutorial revisão sistemática de literatura: a scoping review*. Instituto Politécnico de Santarém - ESSaúde.
- American Psychological Association. (2019). *Research guides: APA style 7th edition: Citing your sources: Basics of APA formatting*. <https://libguides.usc.edu/APA7th>
- Assistência Aos Quatro Períodos Do Parto de Risco Habitual*. (2018). Scribd. Obtido 25 de julho de 2022, de <https://pt.scribd.com/document/522407789/Assistencia-aos-Quatro-Periodos-do-Parto-de-Risco-Habitual>
- Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. (2009). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926623/>
- Blomqvist, Y. T., Ewald, U., Gradin, M., Nyqvist, K. H., & Rubertsson, C. (2013). Initiation and extent of skin-to-skin care at two Swedish neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, *102*(1), 22–28. <https://doi.org/10.1111/apa.12056>
- Bramson, L., Lee, J. W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., & Melcher, C. L. (2010). Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, *26*(2), 130–137. <https://doi.org/10.1177/0890334409355779>
- Calegari, V. C., Abrantes, J. L., Silveira, L. R., Paula, F. M., Costa, J. M., Jr, Rafacho, A., Velloso, L. A., Carneiro, E. M., Bosqueiro, J. R., Boschero, A. C., & Zoppi,

- C. C. (2012). Endurance training stimulates growth and survival pathways and the redox balance in rat pancreatic islets. *Journal of Applied Physiology (Bethesda, Md.: 1985)*, 112(5), 711–718.
<https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00318.2011>
- Campbell-Yeo, M., Disher, T., Benoit, B., & Johnston, C. (2015). Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 6, 15. <https://doi.org/10.2147/phmt.s51869>
- Campos, P. M., Gouveia, H. G., Strada, J. K. R., & Moraes, B. A. (2020). Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Revista gaucha de enfermagem*, 41(spe), e20190154. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
- Committee opinion no 579: Definition of term pregnancy. (2013). *Obstetrics and Gynecology*, 122(5), 1139–1140.
<https://doi.org/10.1097/01.aog.0000437385.88715.4a>
- Dabrowski, G. A. (2007). Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. *Nursing for Women's Health*, 11(1), 64–71.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2007.00119.x>
- Dalbye, R., Calais, E., & Berg, M. (2011). Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns--a phenomenology study. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 2(3), 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.03.003>
- Dos Santos Fucks, I., Escobal, A. P., Correa Soares, M., Kerber, N., Meincke, S., & Bordignon, S. (2015). A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. *Avances en enfermería*, 33(1), 29–37.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>
- Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term

- newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 113(4), 858–865.
<https://doi.org/10.1542/peds.113.4.858>
- Ferrarello, D., & Hatfield, L. (2014). Barriers to skin-to-skin care during the postpartum stay. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 39(1), 56–61. <https://doi.org/10.1097/01.nmc.0000437464.31628.3d>
- Gera, R., Tayeh, S., Al-Reefy, S., & Mokbel, K. (2020). Evolving role of Magseed in wireless localization of breast lesions: Systematic review and pooled analysis of 1,559 procedures. *Anticancer Research*, 40(4), 1809–1815.
<https://doi.org/10.21873/anticanres.14135>
- Guala, A., Boscardini, L., Visentin, R., Angellotti, P., Grugni, L., Barbaglia, M., Chapin, E., Castelli, E., & Finale, E. (2017). Skin-to-skin contact in Cesarean birth and duration of breastfeeding: A cohort study. *TheScientificWorldJournal*, 2017, 1–5.
<https://doi.org/10.1155/2017/1940756>
- Haxton, D., Doering, J., Gingras, L., & Kelly, L. (2012). Implementing skin-to-skin contact at birth using the Iowa model: applying evidence to practice. *Nursing for Women's Health*, 16(3), 220–229; quiz 230. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2012.01733.x>
- Huang, J.-Z., Chen, C.-N., Lee, C.-P., Kao, C.-H., Hsu, H.-C., & Chou, A.-K. (2022). Evaluation of the effects of skin-to-skin contact on newborn sucking, and breastfeeding abilities: A quasi-experimental study design. *Nutrients*, 14(9).
<https://doi.org/10.3390/nu14091846>
- Koopman, I., Callaghan-Koru, J. A., Alaofin, O., Argani, C. H., & Farzin, A. (2016). Early skin-to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: a qualitative study on clinician perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), 1367–1376. <https://doi.org/10.1111/jocn.13227>
- Lucena, E. E. de S., Lima, N. A., Silva, C. da F., Dos Santos, M. M., & Fernandes, T. A. A. de M. (2018). Perfil Epidemiológico das Malformações Congênitas em

- Recém-Nascidos no Estado do Rio Grande do Norte no Período de 2004 a 2011. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 22(1), 45–50.
<https://doi.org/10.4034/rbcs.2018.22.01.06>
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD003519.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD003519.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Odent, M. (2000). Insights into pushing. The second stage as a disruption of the fetus ejection reflex. *Midwifery Today with International Midwife*, 55, 12.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11189550/>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019. *Diário da República nº 85/2019, série II*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019. *Diário da República nº 26/2019, série II*. Disponível em <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. Em *JB I Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
- Sampaio, Á. R. R., Bousquat, A., & Barros, C. (2016). *Epidemiologia e Serviços de Saude: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 25(2), 281–290.
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200007>
- Silva, G. B., & Mendonça, T. (2021). O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 05–

25. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>

Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161–166. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>

Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image--the Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>

Widström, A.-M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>

World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*. World Health Organization.

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

ANEXOS

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Anexo I – Certificado de participação no XXIII Congresso Nacional & VII Internacional APEO 2022

CERTIFICADO

XXIII Congresso Nacional e VII Internacional APEO 2022

Certifica-se que o(a) Exm^o(^a) Sr.^(^a):

Natália Maria Seco Andrade

Participou no XXIII Encontro Nacional & VII Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, que decorreu nos dias 5 e 6 de maio de 2022, na Fundação Cupertino Miranda – Porto, Portugal.

Assinado por: VÍTOR MANUEL LEÃO BAPTISTA
VARELA
Num. de Identificação: 06706968
Data: 2022.05.19 13:41:50 +0100

 CARTÃO DE CIDADÃO
Presidente da APEO



Assinado por: ARMINDA ANES PINHEIRO
Num. de Identificação: B097860018
Data: 2022.05.18 12:23:22+0100

 CARTÃO DE CIDADÃO

Secretária da APEO

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Anexo II – Certificado de autor do poster “O Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido Como Promotor do Aleitamento Materno”

CERTIFICADO

XXIII Congresso Nacional e VII Internacional APEO 2022

Certifica-se que o(a) Exm^o(ª) Sr.(ª) Natália Andrade apresentou o poster denominado

O contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido como promotor do aleitamento materno

no XXIII Encontro Nacional & VII Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, que decorreu no dia 6 de maio de 2022, na Fundação Cupertino Miranda – Porto, Portugal, sendo co-autoras as Exmas. sras. Antónia Martins, Hélia Dias e Sara Palma.

Assinado por: **VÍTOR MANUEL LEÃO BAPTISTA VARELA**
Num. de Identificação: 06706968
Data: 2022.05.21 17:53:02 +0100



Presidente da APEO



Assinado por: **ARMINDA ANES PINHEIRO**
Num. de Identificação: B1097860018
Data: 2022.05.21 18:36:16 +01'00'



Comissão Científica

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

APÊNDICES

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Apêndice I: Projecto de Estágio

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

7º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA

UNIDADE CURRICULAR: ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ENFERMAGEM DE
SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA NA SALA DE PARTOS

*“Projeto do Estágio IV – Estágio e
Relatório em Enfermagem de Saúde
Materna e Obstetrícia na Sala de
Partos”*

Mestranda: Natália Andrade

Professora Responsável: Sara Palma

SANTAREM

março de 2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFU – Avaliação Fetal Uterina

BCF – Batimentos Cardíacos Fetais

BSG – Boletim de Saúde da Grávida

BSI – Boletim de Saúde Infantil

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Covid-19 - Coronavírus

CTG – Cardiotocografia

EESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Enf.^a – Enfermeira

Enf.^o – Enfermeiro

EESMO – Enfermeiro Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica

ESMO – Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica

EV – Endovenosa

FCF – Frequência Cardíaca Fetal

GIG – Grande para a Idade Gestacional

HTA – Hipertensão Arterial

IG – Idade Gestacional

IM – Intramuscular

IO – Índice Obstétrico

PPT – Parto Pré Termo

Prof.^a – Professora

RN - Recém-Nascido

SMO – Saúde Materna e Obstetra

TA – Tensão Arterial

TP – Trabalho de Parto

| ÍNDICE | PÁG. |
|---|-------------|
| INTRODUÇÃO | |
| 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ENSINO CLÍNICO | 7 |
| 3- OBJETIVOS ESPECÍFICOS E AS ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ENSINO CLÍNICO | 8 |
| 4- CRONOGRAMA DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ENSINO CLÍNICO.... | 34 |
| 5- HORÁRIO DO ENSINO CLÍNICO | 35 |
| 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS | 36 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA | 37 |

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Relatório e Estágio IV de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na sala de partos, do 2º ano, 2º semestre do 7ºCMESMO da Escola Superior de Saúde de Santarém, surge a necessidade de realizar o presente projeto como guia de orientação das atividades a desenvolver durante o ensino clínico. Este projeto tem por base os objetivos gerais do ensino clínico e os conteúdos programáticos que lhe estão inerentes. Relativamente aos objetivos gerais, estão descritos para o ensino clínico:

- Prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença;
- Integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em sala de partos.

E para o relatório, os seguintes:

- Enquadrar as competências comuns e específicas regulamentadas pela ordem dos enfermeiros;
- Fundamentar a prática clínica especializada em saúde materna e obstétrica tendo por base a prática baseada na evidência;
- Avaliar, divulgar e discutir os resultados da ação/intervenção de enfermagem;
- Desenvolver o autoconhecimento, a assertividade e uma prática profissional, e ética no seu campo de intervenção;
- Basear a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento;
- Gerir os cuidados, adaptar à liderança e gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados

Os conteúdos programáticos estão descritos na ficha da Unidade Curricular Relatório e Estágio IV:

- Enfermagem Avançada;
- Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia;
- Promoção da saúde;
- Fisiopatologia Obstétrica, Ginecológica e Neonatal;

- Socio antropologia da Maternidade, Paternidade e Família;
- Gestão em enfermagem;
- Investigação em enfermagem;
- Comunicação pessoal e interpessoal;
- Novas Formas do Cuidar – Opção;
- Preparação para a Maternidade/Paternidade – Opção;
- Cuidar em ESMO nos extremos da vida reprodutiva;
- Ensino clínico de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Comunidade;
- Ensino clínico de ESMO na Gravidez, Ginecologia e Puerpério;
- Ensino clínico em Neonatologia.

Assim, a partir do plano de estudos da Unidade Curricular e do Regulamento de Competências Comuns do Enf.º Especialista e das Específicas do EESMO, (Regulamento n.º 140/2019 e Regulamento n.º 391/2019) foram definidos os objetivos específicos individuais com respetiva justificação, bem como as atividades a desenvolver e os recursos a utilizar para que se proporcione a sua concretização e a calendarização das atividades no decorrer do ensino clínico.

O ensino clínico vai decorrer no serviço de Bloco de Partos de um Hospital de Lisboa e Vale do Tejo, com uma duração de 20 semanas. Tem início a 2 de março e término a 22 de julho de 2022, com uma duração média de 35 horas semanais, sob a orientação da Professora Sara Palma e da Enf.ª Cooperante Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Com a elaboração deste projeto, pretende-se planear o percurso formativo de forma especializada, tendo em conta os objetivos pessoais e consequentemente os objetivos gerais previamente definidos para este Ensino Clínico. Assim, este projeto individual de ensino clínico tem como finalidade:

- Apresentar os objetivos individuais e as atividades planeadas;
- Promover a discussão com a Enf.ª Cooperante e a Professora Titular, sobre os objetivos delineados;
- Construir um guia orientador das atividades a desenvolver, possibilitando uma constante reflexão das competências adquiridas e do trabalho desenvolvido.

Para delinear os objetivos específicos, foi fundamental uma reflexão acerca das necessidades individuais e das áreas de maior interesse. Contudo, foram fundamentais a análise e a orientação fornecida pelo “Guia orientador para o desenvolvimento das atividades” facultado pela Escola, onde se apresentam alguns indicadores referentes aos comportamentos que o formando deverá desenvolver para cada atividade/procedimento, ressaltando que são exemplificativos, mas que coadjuvam para a construção do projeto de ensino clínico.

Para ajudar na consecução dos objetivos específicos, propõem-se que estes sejam delineados faseadamente, isto é, de forma que sejam atingidos em 3 momentos diferentes, na 5^a, 12^a e 20^a semana de ensino clínico, como se descreve seguidamente.

Assim, os objetivos a atingir no final da 5^a semana são:

- Estar integrada na equipa multidisciplinar;
- Avaliar o bem-estar fetal através de Cardiotocografia (CTG) autonomamente;
- Avaliar características da contratilidade uterina autonomamente;
- Avaliar características do colo uterino acompanhada;
- Saber identificar a necessidade de realizar amniotomia e realizá-la acompanhada;
- Saber identificar a necessidade de realizar episiotomia acompanhada;
- Realizar cinco partos acompanhada;
- Realizar dequitação de forma autónoma;
- Prestar cuidados imediatos ao RN autonomamente;

Os objetivos a atingir no final da 12^a semana de ensino clínico são:

- Realizar a vigilância do trabalho de parto TP autonomamente;
- Realizar episiotomia autonomamente;
- Realização de 20 partos autonomamente;
- Realizar episiorrafia/perineorrafia autonomamente;

E como objetivo a atingir na 20^a semana de ensino clínico, descreve-se o seguinte:

- Realizar vigilância do TP e parto autonomamente a pelo menos quarenta parturientes.

No que se refere à estrutura do projeto, este encontra-se dividido em cinco capítulos diferentes. A presente introdução constitui o primeiro capítulo deste

documento e o segundo refere-se à contextualização do Ensino Clínico. De seguida, descrevem-se os objetivos específicos e as atividades a desenvolver para a concretização dos mesmos; apresenta-se o cronograma dos objetivos específicos do ensino clínico; o cronograma dos objetivos a desenvolver a curto, médio e longo prazo; no penúltimo capítulo são feitas algumas considerações finais e, por fim, enumeram-se as referências bibliográficas consultadas para a elaboração do projeto de ensino clínico.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ENSINO CLÍNICO

O serviço situa-se num Hospital de Lisboa e Vale do Tejo, sendo constituído Bloco de Partos, Urgência, Obstetrícia, Ginecologia e Internamento de grávidas:

Bloco de Partos:

- 6 boxes de sala de parto em que uma delas está destinada a parturientes com Covid-19 positivo, em todas elas os cuidados ao RN são prestados em alojamento conjunto com a mãe;
- 1 sala de bloco operatório para cesarianas, curetagens e histerectomia de urgência;
- 1 sala de recobro;
- 1 sala onde está a unidade de cuidados imediatos ao RN após a cesariana;
- 1 sala de medicação de apoio ao bloco operatório
- 1 gabinete para chefia de enfermagem

Urgência, Obstetrícia e Ginecologia:

- 1 sala de triagem
- 2 gabinetes de observação + sala ECO
- 1 sala destinada aos CTG e outros tratamentos + sala de isolamento, agora transformada em enfermaria Covid positivos

Internamento de grávidas:

- 2 enfermarias para grávidas patológicas
- 1 sala de indução
- 1 sala para IMG/GE situação de abortos
- Vestiários para os enfermeiros
- Sala dos médicos

O efetivo de enfermeiros é constituído por 41 enfermeiros, dos quais 28 são especialistas e 13 são generalistas, havendo uma distribuição nos turnos da manhã e turnos da tarde tem sempre 7 enfermeiros e 3 assistentes operacionais e no turno da noite, são 6 enfermeiros e 3 assistentes operacionais. As equipas rodam pelos 3 diferentes locais de prestação de cuidados.

0- OBJETIVOS ESPECÍFICOS E AS ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ENSINO CLÍNICO

Os objetivos específicos delineados, bem como as atividades a desenvolver durante o ensino clínico, têm como base as competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B3, D1 e D2 (REGULAMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA, 2019) e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica: I, II, III, IV, V, VI e VII (REGULAMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA, 2019), tal como vem descrito na ficha da Unidade Curricular Ensino clínico IV – Ensino clínico e Relatório em ESMO na Sala de Partos, na Demonstração da Coerência dos Conteúdos Programáticos com os Objetivos de Aprendizagem da Unidade Curricular.

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|--|--|---|---|---------------------------|
| 1- Conhecer a estrutura física, organização e funcionamento do serviço de Bloco de Partos do Hospital | Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, C1, C2, D1, D2, | - Recepção pela Enf. ^a Cooperante e apresentação do serviço; - Apresentação dos restantes elementos da equipa multidisciplinar; - Visita ao espaço físico; - Informação sobre a estrutura física, organização e funcionamento do serviço. | Enf. ^a Cooperante Natália Andrade | 02/03/2022 |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p><i>Justificação: de modo a delinear objetivos exequíveis e atividades pertinentes e realistas; de modo a integrar-me na equipa, como aluna do CMESMO; e de modo a desenvolver capacidades de adaptação a novas situações mediante as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia</i></p> | <p>Específicas do Enfermeiro ESMO III</p> | <p>- Aquisição de informações sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterização física do serviço do Bloco de Partos; ✓ Gestão de recursos humanos e materiais; ✓ Horário de trabalho; ✓ Método de trabalho; ✓ Rotinas, protocolos e normas e consentimento informado existentes no serviço; ✓ Lotação do serviço ✓ Passagem de turno ✓ Circuito de atendimento à utente/família; | <p>Enf.^a Cooperante Natália Andrade</p> | <p>1^a e 2^a semana</p> |
|--|---|--|--|---|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--|--|--|---|
| <p>2 – Planear as atividades a</p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista</p> | <p>- Realização do projeto individual, de forma a delinear as linhas orientadoras do ensino clínico, tendo por base:</p> | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular</p> | <p>1^a e 2^a semana</p> |

| | | | | |
|---|--|---|------------------------|--|
| <p>desenvolver no ensino clínico.</p> <p><i>Justificação: perspetivar o ensino clínico, de modo a atingir objetivos, suprimir necessidades, desenvolver capacidades e adquirir competências de especialista.</i></p> | <p>A1, B1, B2, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dados colhidos; ✓ Protocolos e normas existentes no serviço; ✓ Competências comuns do Enf^a Especialista e do EESMO; ✓ Ficha da Unidade Curricular Relatório e Ensino clínico IV; ✓ Ficha da Unidade Curricular ESMO. | <p>Natália Andrade</p> | |
|---|--|---|------------------------|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--|--|--|--------------------------------|
| <p>3- Aperfeiçoar competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem</p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista</p> <p>A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> | <p>- Realização de avaliação inicial à mulher/família, no sentido de identificar problemas, necessidades e potenciais complicações, através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação do motivo de ida à urgência; ✓ Entrevista (antecedentes pessoais; obstétricos; ginecológicos; planeamento | <p>Enf.^a Cooperante</p> <p>Equipa multidisciplinar</p> <p>Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço;</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|--|
| <p>especializados em ESMO à mulher/família em situação de Urgência Ginecológica</p> <p><i>Justificação: embora a prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher/família no domínio da ginecologia em situação de saúde/doença, já tenha sido desenvolvida ao longo do 7ºCMESMO, pensa-se ser uma mais-valia para o percurso formativo, o aperfeiçoamento de</i></p> | <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <p>familiar, patologia mamária e/ou ginecológica, climatérios, alergias; medicação; etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observação física e emocional; - Planeamento das intervenções de Enfermagem, de acordo com os problemas identificados; - Estabelecimento de prioridades de atuação, de acordo com os dados colhidos e a observação realizada; - Implementação de cuidados especializados, tais como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prestar cuidados à mulher/família, tendo em conta a especificidade da patologia e os aspetos físicos, psicológicos, familiares e socioeconómicos, que possam intervir no processo de saúde/doença; ✓ Transmitir disponibilidade para a mulher/família expor receios/dúvidas/necessidades; | <p>Normas e protocolos do serviço;</p> <p>Livros, documentos e outros impressos;</p> <p>Bases de dados científicas.</p> | |
|---|--------------------------------------|---|---|--|

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>competências no âmbito da urgência ginecológica, contribuindo para a saúde da mulher/família, ao longo do seu ciclo vital.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer relação de ajuda; ✓ Realização de educação para a saúde, em relação aos cuidados prestados no âmbito na urgência ginecológica; ✓ Promover vigilância da saúde sexual e reprodutiva; ✓ Validar as orientações fornecidas; - Avaliação dos cuidados implementados; - Colaboração na transferência da mulher para o serviço de internamento, se necessário; - Realização de registos de Enfermagem claros e precisos, conforme suporte usado no serviço. - Consulta de bibliografia para consolidação e atualização de conhecimentos. | | |
|---|--|---|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|--|--|---|--|--------------------------------|
| <p>4 - Aperfeiçoar competências técnicas, cognitivas e relacionais no</p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista</p> | <p>- Acolher a grávida/família num ambiente calmo, diminuindo a ansiedade e promovendo a confiança;</p> | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Natália Andrade</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à grávida/família em situação de Urgência Obstétrica</p> <p><i>Justificação: embora a prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher/família no domínio da ginecologia em situação de saúde/doença, já tenha sido desenvolvida ao longo do 7ºCMESMO, pensa-se ser uma</i></p> | <p>A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Especificas do Enfermeiro III</p> | <p>- Realização de avaliação inicial, no sentido de identificar problemas, necessidades e potenciais complicações, através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Averiguação do motivo da ida à urgência; ✓ Entrevista (antecedentes pessoais e familiares; obstétricos: IG, IO, doenças concomitantes com a gravidez características das gravidezes e partos anteriores; ginecológicos: planeamento familiar; alergias; medicação; etc.); ✓ Observação física, emocional e comportamental; ✓ Avaliação do bem-estar materno-fetal, com a colaboração da Enf^a Cooperante (exame físico, exame obstétrico, manobras de Leopold, auscultação dos BCF, monitorização externa de CTG, preenchimento do BSG); <p>- Planeamento das intervenções de Enfermagem, e estabelecimento de prioridades</p> | <p>Recursos materiais do serviço;</p> <p>Normas e protocolos do serviço;</p> <p>Livros, documentos e outros impressos;</p> <p>Bases de dados científicas.</p> | |
|---|--|--|---|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p><i>mais-valia para o percurso formativo, o aperfeiçoamento de competências no âmbito da urgência obstétrica, contribuindo para a minimização do risco gravídico.</i></p> | | <p>de atuação, de acordo com os problemas identificados;</p> <p>- Implementação de cuidados especializados, promovendo a sua participação no seu processo de saúde/doença na gravidez:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prestar cuidados à grávida/família, tendo em conta a especificidade da patologia associada e os aspetos físicos, psicológicos, familiares e socioeconómicos;✓ Transmitir disponibilidade para a grávida/família expor receios/dúvidas/necessidades;✓ Estabelecer relação de ajuda;✓ Realização de educação para a saúde, que permitam minimizar/atenuar os problemas de saúde concomitantes com a gravidez e, conseqüentemente, controlar o risco gravídico;✓ Validação das orientações fornecidas; | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">✓ Estar desperta para problemas na integração da maternidade, devido a gravidez de risco (receio de Parto Pré Termo, anomalias fetais, sequelas maternas, sentimentos de culpa, vergonha, que podem desencadear sentimentos de obsessão ou de desinteresse em relação à gravidez);✓ Integração de elementos significativos da família que possam apoiar em situação de doença;✓ Atuar/encaminhar em conformidade com o protocolo do serviço/conselho de ética, em situações de interrupção médica da gravidez;✓ Promoção da continuidade da vigilância da gravidez✓ Avaliação dos cuidados implementados;✓ Consulta de bibliografia para consolidação e atualização de conhecimentos; | | |
|--|--|--|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--|--|--|--------------------------------|
| <p>5- Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à parturiente/família em situação de Urgência Obstétrica.</p> <p><i>Justificação: o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e relacionais, junto da</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro</p> | <p>- Acolher a parturiente/família num ambiente calmo, diminuindo a ansiedade e promovendo a confiança;</p> <p>- Realização de avaliação inicial, no sentido de identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O motivo da ida à urgência; ✓ Possíveis fatores de risco; ✓ Trabalho de parto verdadeiro; <p>- Através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevista (antecedentes pessoais e familiares; obstétricos: IG, IO, doenças concomitantes com a gravidez, vigilância da gravidez, serologias maternas, grupo sanguíneo e fator RH, pesquisa da bactéria <i>Streptococcus</i> do grupo B, antecedentes obstétricos, exames complementares de diagnóstico; antecedentes | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço;</p> <p>Normas e protocolos do serviço;</p> <p>Livros, documentos e outros impressos;</p> <p>Bases de dados científicas.</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|---|------------|---|--|--|
| <p><i>parturiente/família integra-se dentro do objetivo geral do ensino clínico, como tal, pretende-se desenvolver competências em situação de urgência obstétrica, contribuindo para o seu estado de saúde durante o TP.</i></p> | <p>III</p> | <p>ginecológicos; alergias; medicação; etc.)</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Observação física, emocional e comportamental;✓ Avaliação do bem-estar materno-fetal, (exame físico: avaliação dos sinais vitais e pesquisa de edemas; exame obstétrico: manobras de Leopold, auscultação dos BCF, monitorização externa de CTG, avaliação dos sinais de TP, realização do cervicometria para verificação das características do colo uterino, da estática fetal;✓ Verificação do BSG; <p>- Estabelecimento de prioridades de atuação e planeamento das intervenções de enfermagem, de acordo com os dados identificados e com a cultura/etnia da parturiente/família;</p> <p>- Implementação de cuidados especializados, promovendo a participação da</p> | | |
|---|------------|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>parturiente/família no decorrer do TP, através de:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prestar cuidados, tendo em conta a especificidade da situação, os aspetos físicos, psicológicos, familiares, culturais e socioeconómicos;✓ Transmitir disponibilidade e estabelecer relação de ajuda;✓ Transmissão de informação sobre os procedimentos a efetuar, com linguagem clara e perceptível;✓ Permitir que a parturiente realize higiene, caso o deseje;✓ Informação acerca do funcionamento e estrutura física do serviço e da equipa multidisciplinar;✓ Validação das orientações fornecidas;✓ Identificar e conhecer o elemento significativo da parturiente (marido/companheiro, familiar, | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>amigo(a), etc.), que possa apoiar e transmitir segurança;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação dos cuidados implementados; - Consulta de bibliografia e de protocolos do serviço. | | |
|--|--|--|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--|---|--|---------------------------|
| <p>6- Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à parturiente/família durante o I estágio do TP.</p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fazer o Acolhimento; - Realização das Manobras de Leopold para identificar a apresentação, a posição e o nível de encravamento da apresentação; - Avaliação do bem-estar materno-fetal, através de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cardiotocografia externa, para avaliação e interpretação dos parâmetros relativos à variabilidade, reatividade e FCF, assim como do padrão das contrações uterinas; ✓ Cardiotocografia interna, quando há necessidade de obter um registo | <p>Enf.^a Cooperante</p> <p>Equipa multidisciplinar</p> <p>Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço;</p> <p>Normas e protocolos do serviço;</p> <p>Livros, documentos e outros impressos;</p> <p>Bases de dados científicas.</p> | <p>Até às 15 semanas</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p><i>Justificação: o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e relacionais, junto da parturiente/família integra-se dentro do objetivo geral do ensino clínico, como tal, pretende-se desenvolver competências durante o I estágio do TP.</i></p> | | <p>rigoroso do bem-estar fetal ou quando a monitorização externa não está a ser eficaz;</p> <ul style="list-style-type: none">- Avaliação da progressão do TP, através do cervicometria, para identificação de: características do colo, posição, grau de apagamento, dilatação, tipo de bacia, integridade das membranas amnióticas, grau de descida do feto, tipo de apresentação, posição e variedade da apresentação;- Punção de veia periférica para hidratação com soroterapia e administração de terapêutica;- Incentivar a parturiente a adotar uma posição confortável, dando preferência à posição de decúbito lateral, para diminuir a obstrução dos grandes vasos sanguíneos pelo útero grávido;- Prestar cuidados de higiene e conforto, sempre que necessário; | | |
|---|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Vigilância da eliminação vesical e em caso de retenção urinária proceder ao esvaziamento;- Hidratação da parturiente através de líquidos (água, chá e sumos sem polpa);- Promoção do repouso;- Efetuar ensinios sobre os movimentos respiratórios e as técnicas de relaxamento, tal como massagem, duche, bola de pilates, deambulação, que devem adotar entre as contrações;- Colaboração na técnica de analgesia epidural:<ul style="list-style-type: none">✓ Verificação do consentimento informado assinado;✓ Preparação física e psicológica da parturiente, tendo em conta a posição mais adequada, a dilatação do colo uterino e a presença de contração na altura da mesma e ainda, em | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>colaboração e de acordo com o anestesista;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Preparação do material (carro de apoio para analgesia) e colocação da mesa de analgesia;✓ Preparação de medicação a ser administrada;✓ Vigilância dos seus efeitos e despiste de complicações; <ul style="list-style-type: none">- Presta cuidados de enfermagem nas situações de DG, GM, PEE, segundo as normas e protocolos de serviço- Realização de registos de enfermagem no <i>Sclinico</i> e partograma;- Consulta de bibliografia e de protocolos do serviço. | | |
|--|--|---|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--|---|---|--------------------------------|
| <p>7- Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados em ESMO à parturiente/família durante o II estágio do TP.</p> <p><i>Justificação: o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e relacionais, junto da parturiente/família</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <p>Assegurar as condições ambientais da sala e providenciar a operacionalização do equipamento e material necessário para o parto;</p> <p>- Preparação da mesa de parto, que inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trougha de parto; ✓ Kit de ferros de parto; ✓ Clamp do cordão umbilical; ✓ Luvas esterilizadas; ✓ Compressas; ✓ Linhas de sutura, se necessário e de acordo com os planos; ✓ Seringa de 5 ml e agulha EV (para colher sangue do cordão, quando necessário); ✓ Seringa de 20 ml, agulha de diluição e agulha IM, quando necessário efetuar anestesia local para episiotomia/episiotomia; | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço; Normas e protocolos do serviço; Livros, documentos e outros impressos; Bases de dados científicas.</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p><i>integra-se dentro do objetivo geral do ensino clínico, como tal, pretende-se desenvolver competências durante o II estágio do TP.</i></p> | | <ul style="list-style-type: none">✓ Kit para colheita de sangue do cordão para criopreservação de células estaminais, quando necessário;- Informação à parturiente e acompanhante da proximidade do parto, pedindo a sua colaboração;- Posicionamento da parturiente para realizar esforços expulsivos, de acordo com o plano de parto/vontade da utente, condições existentes e prática profissional, que não ponham em causa a segurança e o bem-estar materno-fetal;- Avaliação dos sinais do período expulsivo, confirmando a progressão da apresentação;- Aquando do coroamento da apresentação, pedir a colaboração da parturiente para se posicionar em decúbito dorsal, com as pernas nas perneiras;- Colocação dos campos esterilizados e limpeza da área perineal; | | |
|---|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Execução de episiotomia, quando necessário;- Durante a expulsão, amparar o períneo para evitar lacerações;- Após a expulsão da cabeça ajudar à sua restituição, pesquisando a região cervical para despiste de circulares do cordão umbilical;- Realização de desencravamento dos ombros (anterior e posterior);- Expressão manual torácica e das vias aéreas superiores do feto para libertação de mucosidades e impedimento de aspiração de secreções;- Promoção da vinculação precoce da díade/tríade;- Laqueação do cordão umbilical e corte do mesmo, perguntando antes ao acompanhante/parturiente se querem proceder ao corte, no caso de não haver | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>circulares cervicais ou qualquer indício de sofrimento fetal;</p> <p>- Colheita de sangue do cordão umbilical, do grupo de sangue do RN e para criopreservação de células estaminais, quando necessário;</p> <p>- Felicitação aos pais pelo momento tão particular e inesquecível das suas vidas e aconselhamento sobre as responsabilidades com o novo elemento na família</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--------------------------------|---|--|---------------------------|
| 8- Desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de | | <p>- Avaliação dos sinais de descolamento da placenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jato de sangue na vulva; ✓ Aumento do comprimento do cordão umbilical fora da vagina; | <p>Enf.^a Cooperante</p> <p>Equipa multidisciplinar</p> <p>Natália Andrade</p> | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| <p>enfermagem especializados em ESMO à parturiente/família durante o III estágio do TP.</p> <p><i>Justificação: o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e relacionais, junto da parturiente/família integra-se dentro do objetivo geral do ensino clínico, como tal, pretende-se desenvolver competências durante o III estágio do TP.</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <p>✓ O cordão umbilical não recolhe após expressão uterina;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expulsão da placenta por tração controlada do cordão e ligeira pressão suprapúbica, revisão da sua integridade e características; - Verificação da formação do globo de segurança de Pinard; - Administração de ocitocina, segundo o protocolo da instituição; - Avaliação das perdas hemáticas, quanto à quantidade e características; - Observação do canal vaginal para despiste de possíveis lacerações; - Realização de episiorrafia ou de sutura de lacerações; - Revisão da vulva e do períneo após episiorrafia/perineorrafia, pesquisando zonas de hemorragia e pesquisando a integridade da ampola rectal; - Limpeza do períneo; - Colocação de fralda e gelo, se necessário; | <p>Recursos materiais do serviço;</p> <p>Normas e protocolos do serviço;</p> <p>Livros, documentos e outros impressos;</p> <p>Bases de dados científicas.</p> | <p>Até às 15 semanas</p> |
|--|--|---|---|--------------------------|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Colocação da puérpera em posição confortável; - Promoção da adaptação do RN à mama (caso a mãe assim o deseje) e do estabelecimento da vinculação precoce da díade/tríade; - Elaboração dos registos do parto e do RN no partograma, no Sclinico, BSG e nota de nascimento; | | |
|--|--|---|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--|--|--|---------------------------|
| 9- Desenvolver competências cognitivas e técnicas relacionais, no âmbito da prestação de cuidados especializados de enfermagem à | Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2 | <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar apoio e disponibilidade à puérpera e ao acompanhante; - Identificação de sinais e sintomas de alerta para situações de urgência ou emergência; - Proporcionar alojamento conjunto casal/RN; - Observação das mamas e mamilos, quanto à consistência, formato e existência de colostro; | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço;</p> | Ao longo das 20 semanas |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|--|
| <p>parturiente/família durante o IV estágio do TP.</p> <p><i>Justificação: o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e relacionais, junto da parturiente/família integra-se dentro do objetivo geral do ensino clínico, como tal, pretende-se desenvolver competências durante o IV estágio do TP.</i></p> | <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Promoção da adaptação do RN à mama (caso a mãe assim o deseje); - Avaliação do útero (AFU, consistência) e realização da expressão uterina; - Avaliação das perdas hemáticas (cor, cheiro, quantidade, presença de coágulos); - Avaliação do globo vesical. Estimular a puérpera a urinar espontaneamente, proporcionando privacidade. Se apresentar globo vesical e não conseguir urinar, fazer esvaziamento vesical; - Avaliação da área perineal, pesquisa de hemorragia originada por episiotomia/laceração, pesquisa de edema, hematoma ou hemorroidal; - Alívio do desconforto do períneo, aplicando gelo, se necessário; - Avaliação de sinais vitais; - Prestação de cuidados de higiene e conforto; - Proporcionar ambiente calmo promotor do descanso; | <p>Normas e protocolos do serviço;</p> <p>Livros, documentos e outros impressos;</p> <p>Bases de dados científicas.</p> | |
|--|--------------------------------------|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Pesquisa de glicemia capilar às puérperas com Diabetes Gestacional ou Diabetes prévia à gravidez, segundo avaliação médica, conforme o protocolado;- Vigilância da glicemia capilar há 2ª hora de vida, nos casos de RN de baixo peso e RN GIG; RN filhos de mães com Diabetes Gestacional ou Diabetes prévia à gravidez; a RN com dificuldade em adaptar-se à mama quando detetados sinais de hipoglicémia;- Elaboração dos registos de enfermagem no <i>Sclinico</i>;- Transferência da puérpera e RN para o internamento de puérperas. | | |
|--|--|--|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|--|--|--|---|--------------------------------|
| <p>10- Aperfeiçoar competências técnicas, cognitivas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados especializados de enfermagem ao RN/família nos cuidados imediatos, até há 2ª hora de vida desenvolvimento pessoal e profissional.</p> <p><i>Justificação: o aperfeiçoamento de competências técnicas, cognitivas e relacionais, junto do RN/família</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Verificação da unidade de reanimação do RN, preparando o material necessário para a prestação de cuidados imediatos; - Receção do RN em campo esterilizado aquecido; - Verificação da hora de nascimento; - Promoção da relação da díade/tríade e da vinculação precoce, se o RN estiver estável; - Colocação do RN na mesa de reanimação e prestação de cuidados imediatos, conforme as necessidades: massagem/estimulação dorsal no sentido ascendente para drenagem de secreções, aspiração de secreções orofaríngeas e manutenção da permeabilidade das vias aéreas, limpar e aquecer o RN; - Identificação do bebé com pulseira, junto da mãe para confirmação; - Avaliação do IA ao 1º, 5º e 10º minuto de vida; | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço; Normas e protocolos do serviço; Livros, documentos e outros impressos; Bases de dados científicas.</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p><i>integra-se dentro do objetivo geral do ensino clínico, pretendendo-se otimizar a saúde do RN na sua adaptação à vida extrauterina.</i></p> | | <ul style="list-style-type: none">- Observação sumária do RN, despistando possíveis malformações;- Pesagem do RN;- Administração de vitamina K IM no músculo vasto-lateral da coxa, para prevenir a doença hemorrágica do RN;- Prestação de cuidados de higiene e conforto e em caso de indicação, por patologia materna, dar banho ao RN;- Vestir o RN com a roupa escolhida pelos pais;- Colocação do RN junto da mãe e caso ela pretenda colocá-lo à mama;- Realização dos registos do RN no partograma, no Sclinico, no BSG e no BSI. | | |
|--|--|---|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--|---|---|--------------------------------|
| <p>11- Desenvolver competências cognitivas e relacionais no âmbito da gestão, em contexto de Bloco de Partos.</p> <p><i>Justificação: o domínio da gestão faz parte das Competências Comuns do Enf.º Especialista e do plano de estudos do CMESMO, como tal, pretende-se desenvolver competência que possibilitem participar na gestão de recursos humanos e materiais, de</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento da intervenção de enfermagem na área da gestão em contexto de Bloco de Partos; - Identificar as áreas de maior interesse e preocupação no âmbito da gestão de cuidados; - Mobilização de conhecimentos do domínio da gestão; - Colaboração na mobilização de recursos humanos e materiais; - Observação das atividades de coordenação da equipa multidisciplinar; - Conhecimento da metodologia de trabalho | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço; Normas e protocolos do serviço; Livros, documentos e outros impressos; Bases de dados científicas.</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| modo a garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem. | | | | |
|---|--|--|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|--|---|--|---|--------------------------------|
| <p>12- Desenvolver competências cognitivas e relacionais no âmbito da ética e deontologia, em contexto de Bloco de Partos.</p> <p><i>Justificação: o domínio da ética e deontologia faz parte das Competências Comuns do Enf.º Especialista e do plano de</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento da intervenção de enfermagem no domínio da ética em contexto de Bloco de Partos; - Identificar as áreas de maior interesse e preocupação no âmbito da ética em ESMO; - Identificar e refletir sobre problemas relacionados com a parentalidade; - Agir de acordo com o Código Deontológico de Enfermagem | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular Natália Andrade</p> <p>Recursos materiais do serviço; Normas e protocolos do serviço; Livros, documentos e outros impressos;</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <p><i>estudos do CMESMO, como tal, pretende-se desenvolver competências que possibilitem prestar cuidados especializados de acordo com valores e princípios profissionais da prática de enfermagem.</i></p> | <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | | <p>Bases de dados científicas.</p> | |
|---|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|

| <p>Objetivo específico</p> | <p>Competências a adquirir</p> | <p>Atividades a desenvolver</p> | <p>Intervenientes/Recursos mobilizados</p> | <p>Data de realização</p> |
|--|--|---|--|----------------------------------|
| <p>13- Desenvolver competências cognitivas e relacionais, no âmbito da formação contínua em serviço. <i>Justificação: a formação contínua e a pesquisa</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista</p> | <p>- Reunião e debate com a Enf.^a Cooperante sobre uma situação/problema de ESMO a ser estudado, de acordo com a necessidade e a realidade do contexto do ensino clínico, assim como com as motivações pessoais; - Validação com a Enf.^a Cooperante e com a Prof.^a Titular sobre o tema “O Contacto Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-nascido”</p> | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular Natália Andrade</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p><i>bibliográfica, são importantes para a evolução e atualização dos conhecimentos, e consequentemente para uma melhor prestação de cuidados.</i></p> | <p>A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Especificas do Enfermeiro III</p> | <p>- Pesquisa bibliográfica;</p> <p>- Elaboração e apresentação do tema “O Contacto Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-nascido” (que será apresentado e analisado no relatório de ensino clínico):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Transmissão de conhecimentos/informações, tendo em conta a especificidade da situação/problema de ESMO; ✓ Partilha de conhecimentos com a equipa multidisciplinar, tendo em conta as necessidades, interesses e realidades vivenciadas. | | |
|---|--|--|--|--|

| Objetivo específico | Competências a adquirir | Atividades a desenvolver | Intervenientes/Recursos mobilizados | Data de realização |
|---|--------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <p>14- Desenvolver competências cognitivas e comunicacionais</p> | | <p>- Enquadramento da prática clínica baseada na evidência com recurso à metodologia científica;</p> | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular</p> | <p>Entre a 8 e as 18 semanas</p> |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|
| <p><i>através da realização de um relatório sobre uma temática de ESMO, com recurso à metodologia de pesquisa e evidência científica</i></p> <p><i>Justificação: a pesquisa científica é importante para a evolução e atualização dos conhecimentos, como tal, pretende-se que o relatório de ensino clínico seja revelador de aprendizagens a partir de um processo autoafirmativo, de pesquisa sistemática e reflexão, e mobilizador de um agir em contexto da prática clínica,</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B3, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <ul style="list-style-type: none">- Fundamentação da singularidade das situações de cuidar e a suscetibilidade de mudança com recurso à revisão sistemática;- Inventariação dos recursos necessários à ação de enfermagem baseada na evidência;- Fundamentação das competências desenvolvidas no sentido de uma enfermagem avançada;- Avaliação, registo e divulgação dos resultados da ação/intervenção de enfermagem. | <p>Natália Andrade</p> | |
|--|--|--|------------------------|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p><i>mobilizando uma perspectiva de enfermagem avançada.</i></p> | | | | |
|---|--|--|--|--|

| <p>Objetivo específico</p> | <p>Competências a adquirir</p> | <p>Atividades a desenvolver</p> | <p>Intervenientes/Recursos mobilizados</p> | <p>Data de realização</p> |
|--|---|--|--|----------------------------------|
| <p>15 – Promover o desenvolvimento pessoal e profissional</p> <p><i>Justificação: a prática reflexiva é um instrumento importante para a avaliação do desempenho e, conseqüentemente, para o desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo valorizar o que</i></p> | <p>Comuns do Enfermeiro Especialista A1,C2, D1, D2</p> <p>Específicas do Enfermeiro III</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Participação ativa no processo de formação, procurando momentos de aprendizagem e desenvolvimento de competências a nível pessoal e profissional; - Demonstração de iniciativa na resolução de problemas; - Capacidade de integração na equipa multidisciplinar e de adaptação a novas situações; - Aceitação da crítica, como elemento construtivo do desempenho; - Discussão, reflexão e partilha de experiências que ocorram ao longo do ensino clínico, com a Enf.^a | <p>Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Prof.^a Titular Natália Andrade</p> | <p>Ao longo das 20 semanas</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------------|
| <p><i>foi realizado corretamente e reformular o que estiver menos correto.</i></p> | | <p>Cooperante, restantes elementos da equipa multidisciplinar e Professora Titular;</p> | | |
| | | <p>- Reunião informal com a Enf.^a Cooperante e a Prof^a Responsável para fazer uma avaliação intermédia qualitativa ensino clínico,</p> | | <p>Na 12^a semana</p> |
| | | <p>- Reunião informal com a Enf.^a Cooperante para fazer uma avaliação qualitativa e quantitativa do ensino clínico,</p> | | <p>última semana</p> |
| | | <p>- Avaliação formativa com a Enf.^a Cooperante com auto e heteroavaliação; - Reunião de avaliação com a Enf.^a Cooperante e a Prof.^a Titular do ensino clínico. - Entrega do Relatório do Ensino Clínico</p> | | <p>última semana</p> |

2- HORÁRIO DO ENSINO CLÍNICO

Período de 2 de março a 22 de julho de 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| M | N | N | D | M | D | D | N | F | M | T | D | N | N | F | T | D | F | N |

| | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| F | D | D | N | F | T | M | | | | |

Legenda:

M - Manhã (08:00 / 16h:00)

T - Turno (16h:00 / 00h:00)

N - Noite (23h:00 / 08h:00)

D - Descanso

F-Folga

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa perspetiva do cuidar holístico, o utente (mulher/mãe/filho/família em situações de saúde e/ou risco) deve ser percecionado como um todo, influenciado pelo ambiente que o rodeia e pelos conviventes significativos, como tal, preconiza-se que estes sejam englobados na prestação de cuidados especializados, ajudando a desenvolver competências que influam positivamente no processo de gravidez/TP/parto assim como na adaptação e integração da parentalidade.

Assim, pretende-se que a Unidade Curricular Relatório e Ensino clínico IV de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia no bloco de partos, possa permitir desenvolver intervenções que vão ao encontro dessa perspetiva, contribuindo para o aperfeiçoamento de cuidados especializados de enfermagem.

A elaboração deste projeto estimulou uma reflexão constante dos objetivos propostos e uma tentativa de criação de momentos de aprendizagem enriquecedores, que se julgam fundamentais na orientação/concretização do ensino clínico.

Sendo a avaliação um processo contínuo, sujeito a modificações, durante o ensino clínico estão programados momentos de orientação/avaliação com a Enf.^a Cooperante e a Professora Titular do ensino clínico. Estes momentos servirão para refletir sobre o projeto, a evolução do ensino clínico, as atividades planeadas e as realizadas e eventuais dificuldades sentidas.

A avaliação final do ensino clínico será efetuada de acordo com o instrumento de avaliação definido pela Escola Superior de Saúde e englobará uma autoavaliação e uma heteroavaliação, quer da Enf.^a Cooperante, quer da Professora Titular.

Espero, no final desta última etapa, não só cumprir os objetivos a que me propus, mas ter adquirido as competências necessárias para a prática especializada de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

BIBLIOGRAFIA

Maranhão, A. M. S. A., Abrão, A. C. F. V., & Pinelli, F. das G. S. (1996). Necessidades educativas da puérpera para o cuidado do recém-nascido identificadas na consulta de enfermagem após a alta hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 9(special issue), 113–114. <https://actaape.org/en/article/necessidades-educativas-da-puerpera-para-o-cuidado-do-recem-nascido-identificadas-na-consulta-de-enfermagem-apos-a-alta-hospitalar/>

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Regulamentos das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem. (sem data). Ordem Dos Enfermeiros. Obtido 15 de março de 2022, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/regulamento-das-compet%C3%Aancias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-compet%C3%Aancias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Regulamentos das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem. (2019). Ordem Dos Enfermeiros. Obtido 15 de março de 2022, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/regulamento-das-compet%C3%Aancias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-compet%C3%Aancias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>

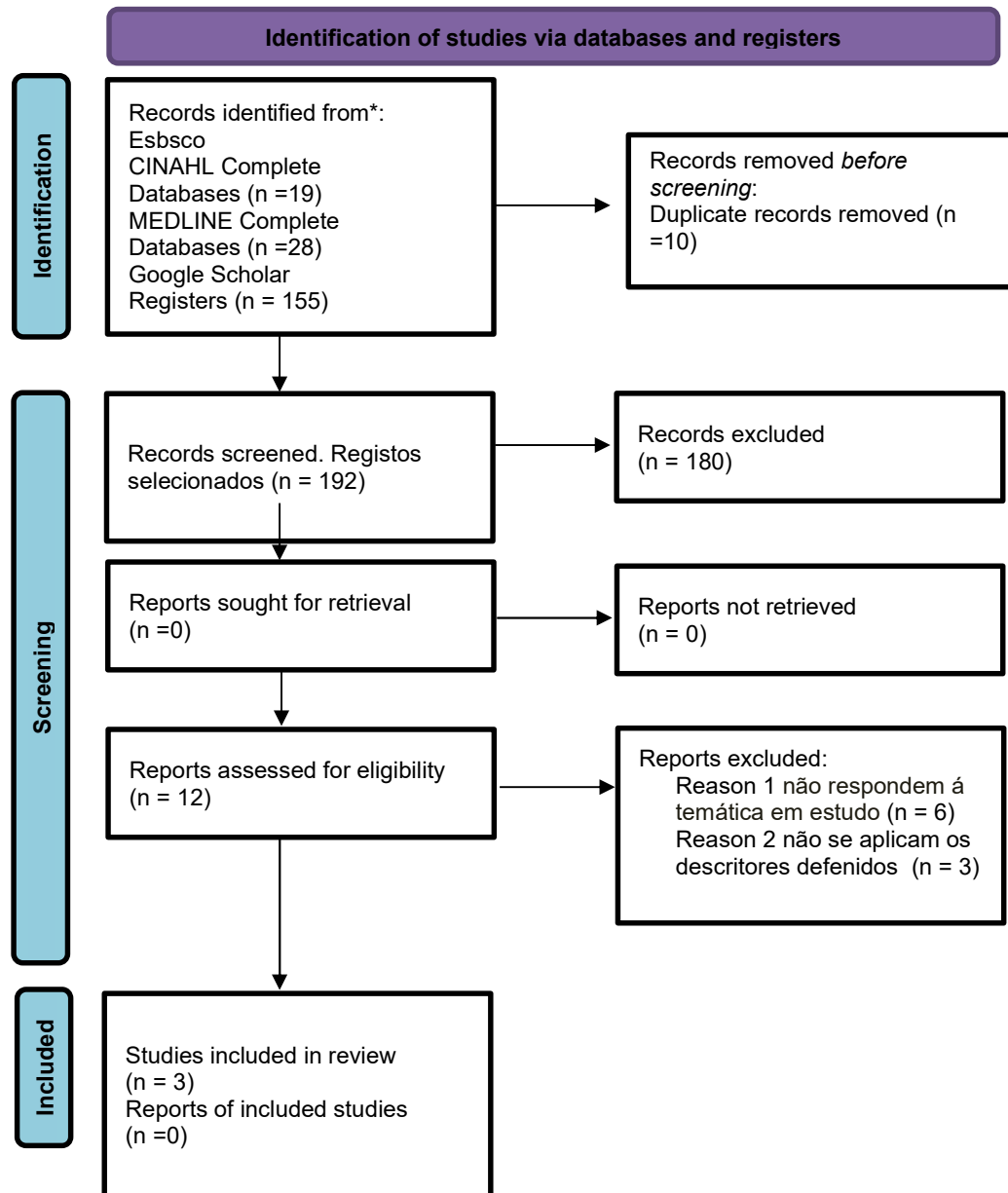
O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Apêndice II - Descrição de Pesquisa

| Descritores | EBSCO Host | | GOOGLE SCOLAR |
|----------------------------------|-----------------|------------------|---------------|
| | CIHNAL Complete | MEDLINE COMPLETE | |
| S1 – MIDWI* | 68394 | 93 207 | 2080 |
| S2 – NURS* | 1 008 860 | 1 090 969 | 1 450 000 |
| S3 – SKIN-TO-SKIN CONTACT | 1530 | 1490 | 41700 |
| S4 – KANGAROO-MOTHER CARE METHOD | 1026 | 677 | 11000 |
| S5 - EARLY CONTACT | 107 | 336 | 5 650 000 |
| S6 – INFANT NEWBORN | 2229 | 17 519 | 1 820 000 |
| S7 – THERM BIRTH | 1 325 | 3 197 | 2 860 000 |
| S1 OR S2 | 1 043 269 | 1 113 758 | 4 480 |
| S3 OR S4 | 1 531 | 1 582 | 4 970 |
| S5 OR S6 OR S7 | 3 640 | 20 995 | 14 000 |
| S8 AND S9 AND S10 | 19 | 28 | 155 |

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Apêndice III - PRISMA Flow Diagram 2020



O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Apêndice IV - Plano de sessão e slides de sessão “O Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido Como Promotor do Aleitamento Materno”

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
7º CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
ENSINO CLÍNICO IV – ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ESMO NA SALA DE PARTO

PLANO DA SESSÃO

MESTRANDA: Natália Andrade

ENFERMEIRA ESMO:

PROFESSORA RESPONSÁVEL: Sara Palma

TEMA: O Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido como Promotor do Aleitamento Materno

PÚBLICO-ALVO: Enfermeiros do Serviço de Bloco de Partos do Hospital

DATA DA SESSÃO: 29 de junho de 2022

HORA:

DURAÇÃO DA SESSÃO: 20 minutos

OBJETIVOS DA SESSÃO:

- ✓ **Objetivo geral:**
 - Sensibilizar os Enfermeiros para importância do Contato Pele a Pele.
- ✓ **Objetivos específicos:**
 - Informar sobre a importância do Contato Pele a Pele;
 - Aconselhar a prática Contato Pele a Pele;
 - Esclarecer sobre os benefícios desta prática na promoção do aleitamento materno

| FASE | CONTEÚDOS | MÉTODO | RECURSOS | DURAÇÃO |
|-----------------|--|----------------------------|---|---------|
| Introdução | Apresentação ao grupo; Objetivos da sessão; Conteúdos a abordar. | Expositivo. | <u>Materiais:</u> Computador <u>Humanos:</u> Equipa de enfermagem. | 2 min. |
| Desenvolvimento | Identificação do tema e a sua importância; Referências internacionais e nacionais; Desenvolvimento de estratégias para a prática do contato Pele a Pele. | Expositivo. | <u>Materiais:</u> Computador <u>Humanos:</u> Equipa de enfermagem. | 10 min. |
| Conclusão | Resumo das ideias apresentadas; Debate; Clarificação de ideias. | Expositivo; Interativo. | <u>Materiais:</u> Computador <u>Humanos:</u> Equipa de enfermagem. | 8 min. |

PLANO DA SESSÃO

MESTRANDA: Natália Andrade

ENFERMEIRA ESMO:

PROFESSORA RESPONSÁVEL: Sara Palma

TEMA: O Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido como Promotor do Aleitamento Materno

PÚBLICO-ALVO: Enfermeiros no serviço do Bloco de Partos do Hospital

DATA DA SESSÃO: 29 de Junho de 2022

OBJETIVOS DA SESSÃO

Objetivo geral:

· Sensibilizar os Enfermeiros para importância do Contato Pele a Pele.

Objetivos específicos:

- Informar sobre a importância do Contato Pele a Pele;
- Aconselhar a prática Contato Pele a Pele;
- Esclarecer sobre os benefícios desta prática na promoção do aleitamento materno.

Meios Audiovisuais Utilizados:

Apresentação em Slide Show de PowerPoint

Duração Total Aproximada:

20 a 25 minutos

**O CONTATO PELE A
PELE NA PRIMEIRA
HORA DE VIDA DO
RECÉM-NASCIDO
COMO PROMOTOR
DO ALEITAMENTO
MATERNO**



3



PALAVRAS-CHAVE:

Aleitamento Materno;
Contato Pele a Pele;
Recém-nascido;
Enfermagem Obstétrica

Introdução

A implementação de boas práticas nos cuidados obstétricos promovem o contato pele a pele como fator favorável na estimulação sensorial e promoção do aleitamento materno, na primeira hora de vida do recém-nascido. Prática defendida pela Organização Mundial de Saúde e UNICEF pelas inúmeras vantagens, tanto para o recém-nascido como para a mãe. A Ordem dos Enfermeiros, no projeto maternidade com qualidade, contempla a necessidade do enfermeiro de saúde materna e obstetrícia apoiar o contacto pele a pele, entre a mãe e filho.

Objetivo

Perceber de que forma o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia promove o contato pele a pele e o início da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Revisão da literatura sobre a temática em estudo.

Contato pele a pele precoce na sala de parto é uma prática de cuidado humanizado

Kotogeski T.K. 2017



Resultados

Dos estudos encontrados percebe-se que a prática do contato pele a pele possibilita o vínculo entre a mãe e o bebê. Sempre que realizado após o nascimento, proporciona sentimentos significativos à mãe e uma experiência de parto positiva.





Resultados

Quando colocados em contato pele a pele, os recém-nascidos, procuram a mama da mãe e começam a mamar, o que aumenta os laços afetivos entre ambos. Os enfermeiros especialistas, são facilitadores desta prática ao incluírem-na nos seus cuidados de rotina, mas também podem ser inibidores da mesma. Os enfermeiros que receberam formação sobre a importância da implementação do contato pele a pele incorporaram-na nas suas práticas.

Conclusões



O contato pele a pele possibilita o vínculo do binómio mãe e filho. O enfermeiro especialista é essencial para estimular o contato precoce entre a mãe e o filho, tal como a amamentação na primeira hora de vida.

Conclusões

A prática de cuidados de enfermagem obstétrica, assentes na atualização constante de acordo com a evidência científica, traduzem-se em melhores práticas de cuidados.



Obrigada



O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Apêndice V – Registo de atividades práticas

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

| Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion | Nº |
|---|-----|
| Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women: <ul style="list-style-type: none">Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100) | 297 |
| Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor(100) <ul style="list-style-type: none">Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40) | 112 |
| <ul style="list-style-type: none">Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40) | 43 |
| <ul style="list-style-type: none">Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries | 1 |
| <ul style="list-style-type: none">Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births | 1 |
| <ul style="list-style-type: none">Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births | 10 |
| <ul style="list-style-type: none">Episiotomia/Episiotomy | 2 |
| <ul style="list-style-type: none">Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy | 33 |
| Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk <ul style="list-style-type: none">Gravidez/Pregnancy | 181 |
| <ul style="list-style-type: none">Trabalho de parto/Labor | 112 |
| <ul style="list-style-type: none">Puerpério/Puerperium | 6 |
| Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100) | 117 |
| Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100) | 117 |
| Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care | 80 |
| Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology | 202 |
| Prática simulada/Simulated practice <ul style="list-style-type: none">Prática de episiorrafia, perineorrafia/Pratice on episiorrhaphy, periniorrhaphy | ✗ |

Santarém, dezembro de 2022

Estudante/Student Natalia Maria Sêco Andrad

Professor/Teacher Sara Palma

Coordenador do Curso/The course coordinator Helicador

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido

Apêndice VI – Poster apresentado no congresso da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstétricas



XXIII Congresso Nacional & VII Internacional APEO 2022

O CONTATO PELE A PELE NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO COMO PROMOTOR DO ALEITAMENTO MATERNO

Natália Andrade, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Saúde de Santarém, Enfermeira Generalista no Hospital de Portalegre; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5401-9079>

Antónia Martins MSc, Enfermeira ESMO na USF Planície, Aces Atendimento Central, Doutoranda ICS Universidade Católica Portuguesa; ORCID: 0000-0002-0028-2664

Hélia Dias, PhD, MSc, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Santarém, Investigadora Integrada do grupo Nursid; ORCID: 0000-0003-2248-6673

Sara Palma, MSc, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal, Investigador Integrada no Centro de Investigação e Desenvolvimento e Vida (Cieqv), Portugal, Investigador convidado no Cento de Investigação, integrada no Projeto de Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem (CIDNUR), Portugal; ORCID: 0000-0002-4640-6458

INTRODUÇÃO: A implementação de boas práticas nos cuidados obstétricos promovem o contato pele a pele como fator favorável na estimulação sensorial e promoção do aleitamento materno, na primeira hora de vida do recém-nascido. Prática defendida pela Organização Mundial de Saúde e UNICEF pelas inúmeras vantagens, tanto para o recém-nascido como para a mãe. A Ordem dos Enfermeiros, no projeto maternidade com qualidade, contempla a necessidade do enfermeiro de saúde materna e obstétrica apoiar o contacto pele a pele, entre a mãe e filho.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Contato Pele a Pele; Recém-nascido; Enfermagem Obstétrica

OBJETIVO: Perceber de que forma o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia promove o contato pele a pele e o início da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido..

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão da literatura sobre a temática em estudo.



<https://www.mamaeica.com.br/amamentacao-nos-primeiros-dias/>



<https://blog.casadadoula.com.br/amamentacao/o-contato-pele-a-pele/>

RESULTADOS: Dos estudos encontrados percebe-se que a prática do contato pele a pele possibilita o vínculo entre a mãe e o bebê. Sempre que realizado após o nascimento, proporciona sentimentos significativos à mãe e uma experiência de parto positiva. Quando colocados em contato pele a pele, os recém-nascidos, procuram a mama da mãe e começam a mamar, o que aumenta os laços afetivos entre ambos. Os enfermeiros especialistas, são facilitadores desta prática ao incluírem-na nos seus cuidados de rotina, mas também podem ser inibidores da mesma. Os enfermeiros que receberam formação sobre a importância da implementação do contato pele a pele incorporaram-na nas suas práticas.

CONCLUSÕES: O contato pele a pele possibilita o vínculo do binómio mãe e filho. O enfermeiro especialista é essencial para estimular o contato precoce entre a mãe e o filho, tal como a amamentação na primeira hora de vida. A prática de cuidados de enfermagem obstétrica, assentes na atualização constante de acordo com a evidência científica, traduzem-se em melhores práticas de cuidados.

Araújo MRA, Pelizzoli FCS, Araújo VM. Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: 01 de Abril]; 10(3):e202130. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4643>; Leite AM, Silva ACTO, Castral TC, Nascimento LC, Sousa MI, Scochi CGS. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2022 [acesso em: 01 de Abril]; 17(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31932>; Fucks IS, Soares MC, Kerber NPC, Melnicke SMK, Escobal APL, Bordignon SSA sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. Av Enferm. 2015;33(1):29-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>; Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C, Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(2):281-290, abr-jun 2016 Disponível em:10.5123/S1679-49742016000200007; Lucchese I, Góes FGB, Santos MR, Pereira-Avila FMV, Silva ACS, Terra NOContato pele a pele e amamentação na COVID-19. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2021; 29:e16123, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reeu.2021.61623>; Carneiro JA, Francisco AA, Abrão AC, Maracine KO, Abucham ES, Coca KP. Dificuldades na amamentação: análise de um serviço especializado em aleitamento materno. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):430-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-01942018000500030>; Coca KP, Abrão ACFV, Maracine KO, Abuchaim ESV. Contato pele a pele seguido de amamentação na primeira hora de vida: fatores associados e influências no aleitamento materno exclusivo. Texto Contexto Enferm [Internet]; 28:e20180260. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0260>; Kologesi TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. J Enfermeiras UFPE on line, Recife, 11(1):94-101, jan., 2017 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/revol.9978-88449-6-1101201712>