

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Coordenação:
Albina Sequeira | Olga Pousa | Catarina Freitas Amaral



Direção da Coleção:
Manuela Néné
Carlos Sequeira



Índice

Autores	VII
Agradecimentos	XIII
Prefácio	XV
<i>Diogo Ayres-de-Campos</i>	
Introdução	XVII
Siglas, Acrónimos e Abreviaturas	XIX
1. CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA: PRÉ-CONCEÇÃO	1
1.1 Consulta pré-concepcional	1
<i>Olga Pousa, Catarina Freitas Amaral e Ana Margarida Maia</i>	
2. CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO	5
2.1 Primeira consulta (antes das 12 semanas)	5
<i>Sónia Barbosa da Rocha, Isabel Ferreira, Vítor Varela, Ana Margarida Maia e Olga Pousa</i>	
2.2 Consultas 12-28 semanas	15
<i>Sónia Barbosa da Rocha, Isabel Ferreira, Vítor Varela, Ana Margarida Maia e Olga Pousa</i>	
2.3 Consultas 28-36 semanas	20
<i>Sónia Barbosa da Rocha, Isabel Ferreira, Vítor Varela e Olga Pousa</i>	
2.4 Consultas a partir das 36 semanas	25
<i>Sónia Barbosa da Rocha, Isabel Ferreira, Vítor Varela e Olga Pousa</i>	
2.5 Execução e análise do teste rápido de urina	30
<i>Olga Pousa, Albina Sequeira, Alexandra Seabra, Maria de Fátima Sobral e Ana Salomé Moreira</i>	
2.6 Monitorização da altura uterina	33
<i>Alexandra Seabra, Albina Sequeira, Catarina Sousa, Maria de Fátima Sobral, Olga Pousa e Carolina Miguel G. Henriques</i>	
2.7 Avaliação da apresentação fetal e tamanho do bebé: Manobras de Leopold	36
<i>Albina Sequeira, Carolina Miguel G. Henriques, Alexandra Seabra, Olga Pousa, Catarina Sousa e Maria de Fátima Sobral</i>	
2.8 Monitorização da frequência cardíaca fetal com doppler	40
<i>Albina Sequeira, Alexandra Seabra, Catarina Sousa, Olga Pousa e Anastácia Teixeira</i>	
2.9 Monitorização da cardiocografia externa	44
<i>Albina Sequeira, Alexandra Seabra, Catarina Sousa, Sónia Brandão e Olga Pousa</i>	
3. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA URGÊNCIA DE OBSTETRÍCIA	53
3.1 Hemorragias do 1.º e 2.º trimestres	53
<i>Catarina Belo, Elsa Carneiro, Alexandrina Barros e Catarina Freitas Amaral</i>	

3.2 Hemorragias do 3.º trimestre	58
<i>Catarina Belo e Catarina Freitas Amaral</i>	
3.3 Prolapso do cordão umbilical	62
<i>Catarina Belo, Catarina Freitas Amaral, Alexandrina Barros, Elsa Carneiro e Albina Sequeira</i>	
3.4 Reanimação cardiorrespiratória da grávida	68
<i>Nuno Ferreira e Sofia Ferreira</i>	
4. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO	75
4.1 Diagnóstico de início de trabalho de parto	75
<i>Vitor Varela, Catarina Freitas Amaral, Maria Elisabete Santos, Cristina Madruga, Nuno Ferreira e Sofia Ferreira</i>	
4.2 Rotura artificial de membranas (amniotomia)	79
<i>Albina Sequeira, Maria de Fátima Sobral, Ana Paula Prata, Teresa Isaltina Correia, Maria João Monteiro e Carolina Miguel G. Henriques</i>	
4.3 Utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto	84
<i>Maria João Monteiro, Marta Santos, Ana Paula Prata e Albina Sequeira</i>	
4.4 Posicionamentos e mobilidade da grávida	92
<i>Vera Cardoso, Ana Leonor Mineiro, Sara Carracha, Vitor Varela, Maria João Monteiro, Marta Santos, Elsa Carneiro, Albina Sequeira e Maria Elisabete Santos</i>	
4.5 Imersão em água	101
<i>Isabel Ferreira, Sónia Barbosa da Rocha e Vitor Varela</i>	
4.6 Walking epidural	107
<i>Albina Sequeira, Conceição Freitas, Alexandra Seabra e Teresa Isaltina Correia</i>	
5. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO PARTO	115
5.1 Assistir parto vaginal	115
<i>Catarina Freitas Amaral, Nuno Ferreira, Maria João Monteiro e Emília Bulcão</i>	
5.2 Posicionamento da parturiente no período expulsivo	123
<i>Vera Cardoso, Ana Leonor Mineiro, Sara Carracha, Maria João Monteiro, Marta Santos, Elsa Carneiro, Vitor Varela, Albina Sequeira e Maria Elisabete Santos</i>	
5.3 Esforços expulsivos	131
<i>Heloísa Pacheco e Manuela Néné</i>	
5.4 Ferida cirúrgica perineal seletiva (episiotomia)	137
<i>Carlos Mascarenhas e Marília Rua</i>	
5.5 Correção da ferida perineal (cirúrgica – episiotomia/traumática – laceração de 1.º e 2.º graus)	142
<i>Carlos Mascarenhas</i>	
5.6 Colheita de sangue do cordão umbilical para gasimetria	149
<i>Albina Sequeira, Alexandra Seabra, Dolores Sardo, Sónia Brandão e Vitor Varela</i>	
5.7 Colheita de sangue do cordão umbilical para células estaminais	153
<i>Albina Sequeira, Maria João Monteiro, Carolina Miguel G. Henriques, Alexandra Seabra, Adriana Moura e Rui Camelo</i>	

5.8 Terceiro estágio do trabalho de parto (dequitação)	162
<i>Albina Sequeira, Ana Paula Prata, Teresa Isaltina Correia, Carolina Miguel G. Henriques e Maria João Monteiro</i>	
6. ASSISTÊNCIA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: PARTO	171
6.1 Distócia de ombros	171
<i>Carlos Mascarenhas, Maria José Lemos e Catarina Freitas Amaral</i>	
6.2 Hemorragia pós-parto/Atonia uterina	178
<i>Carlos Mascarenhas, Catarina Freitas Amaral, Albina Sequeira e Marília Rua</i>	
7. VIGILÂNCIA NO PUERPÉRIO DE BAIXO RISCO.....	187
7.1 Assistência no puerpério imediato.....	187
<i>Maria José Santos, Albina Sequeira, Conceição Freitas, Ana Paula Prata e Susana Lopes</i>	
7.2 Avaliação do estado das mamas	192
<i>Teresa Isaltina Correia, Maria José Santos, Conceição Freitas, Susana Lopes e Ângela Lages Pinto</i>	
7.3 Avaliação da involução uterina	195
<i>Albina Sequeira, Maria José Santos, Conceição Freitas, Ana Paula Prata e Susana Lopes</i>	
7.4 Avaliação do estado do períneo	200
<i>Maria José Santos, Susana Lopes, Ana Paula Prata, Albina Sequeira, Conceição Freitas e Mónica Maciel Carvalho</i>	
7.5 Avaliação dos lóquios.....	205
<i>Maria José Santos, Teresa Isaltina Correia, Ana Paula Prata, Albina Sequeira, Susana Lopes e Conceição Freitas</i>	
8. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA AO RECÉM-NASCIDO	209
8.1 Cuidados imediatos ao recém-nascido	209
<i>Marília Rua, Mónica Maciel Carvalho, Maria José Santos e Catarina Freitas Amaral</i>	
8.2 Reanimação neonatal	215
<i>Mónica Maciel Carvalho, Márcia Gonçalves, Marília Rua, Maria José Santos e Catarina Freitas Amaral</i>	
8.3 Avaliação cefalocaudal do recém-nascido	222
<i>Maria José Santos, Albina Sequeira, Raquel Marcolino, Olga Pousa e Vera Moura</i>	
8.4 Colheita de sangue por punção capilar no recém-nascido	244
<i>Olga Pousa, Alexandra Seabra, Teresa Isaltina Correia, Albina Sequeira e Maria José Santos</i>	
8.5 Execução da técnica dos 5 S para acalmar o recém-nascido.....	252
<i>Albina Sequeira, Olga Pousa, Alexandrina Barros, Conceição Freitas e Iza Oliveira</i>	
8.6 Banho do recém-nascido	260
<i>Albina Sequeira, Dolores Sardo, Teresa Isaltina Correia, Olga Pousa, Conceição Freitas, Alexandra Seabra e Alexandrina Barros</i>	

8.7 Limpeza do coto umbilical do recém-nascido	274
<i>Albina Sequeira, Alexandra Seabra, Catarina Sousa, Graziela Mendes, Olga Pousa, Teresa Isaltina Correia e Susana Lopes</i>	
8.8 Rastreamento cardíaco ao recém-nascido.....	279
<i>Albina Sequeira, Alexandra Seabra, Olga Pousa e Teresa Isaltina Correia</i>	
8.9 Teste de Guthrie.....	284
<i>Albina Sequeira, Carolina Miguel G. Henriques, Fátima Costa, Graziela Mendes, Olga Pousa e Ana Luísa Cunha</i>	
8.10 Vacinação	290
<i>Olga Pousa</i>	
9. ALEITAMENTO MATERNO.....	295
9.1 Técnica de amamentação	295
<i>Albina Sequeira, Dolores Sardo, Olga Pousa, Carolina Miguel G. Henriques, Teresa Isaltina Correia, Carlos Mascarenhas e Catarina Freitas Amaral</i>	
9.2 Maceração e fissura mamilar.....	307
<i>Olga Pousa, Carolina Miguel G. Henriques, Teresa Isaltina Correia, Carlos Mascarenhas, Dolores Sardo, Catarina Freitas Amaral e Albina Sequeira</i>	
9.3 Ingurgitamento mamário	311
<i>Albina Sequeira, Carolina Miguel G. Henriques, Olga Pousa, Carlos Mascarenhas, Catarina Freitas Amaral, Dolores Sardo, Conceição Freitas e Teresa Isaltina Correia</i>	
9.4 Estimulação e extração de leite materno.....	315
<i>Carolina Miguel G. Henriques, Olga Pousa, Teresa Isaltina Correia, Albina Sequeira, Dolores Sardo, Carlos Mascarenhas, Catarina Freitas Amaral e Conceição Freitas</i>	
10. ALEITAMENTO ARTIFICIAL.....	319
10.1 Preparação dos biberões.....	319
<i>Fátima Costa, Graziela Mendes, Olga Pousa e Ana Luísa Cunha</i>	
11. PREPARAÇÃO PARA A ALTA DO RECÉM-NASCIDO	323
11.1 Transporte do recém-nascido em automóvel pós-alta hospitalar	323
<i>Olga Pousa e Catarina Sousa</i>	
12. CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA PÓS-PARTO.....	327
12.1 Visitação domiciliária.....	327
<i>Fátima Costa, Graziela Mendes, Olga Pousa e Ana Luísa Cunha</i>	

Autores

COORDENADORAS/AUTORAS

Albina Sequeira

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. Professora assistente convidada da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Fundadora e membro do Núcleo Científico de Enfermagem de Saúde da Mulher. Conselheira em Aleitamento Materno. Instrutora de massagem infantil.

Catarina Freitas Amaral

Mestre em Saúde Materna e Obstétrica pela Escola Superior de Saúde de Viseu, a exercer funções no Serviço de Urgência de Obstétrica/Bloco de partos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. Pós-graduada em Qualidade e Segurança do Doente pela Escola Nacional de Saúde Pública – Lisboa.

Olga Pousa

Enfermeira Especialista e mestre em Saúde Materna e Obstétrica. Conselheira em Aleitamento Materno. Instrutora de massagem infantil. Enfermeira na USF Garcia de Orta – ACES Porto Ocidental.

AUTORES

Adriana Moura

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Alexandra Seabra

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Alexandrina Barros

Enfermeira no Serviço de Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Ana Leonor Mineiro

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Colaboradora no projeto-piloto *Parto verticalizado* – Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Ana Luísa Cunha

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – USF Além D'Ouro – ACES Espinho/Gaia.

Ana Margarida Maia

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia. Mestre em Gestão de Unidades de Saúde – Universidade do Minho.

Ana Paula Prata

Doutorada em Enfermagem, área de especialização: Enfermagem Avançada. Mestre em Gestão e Economia da Saúde. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Professora e investigadora em Enfermagem – Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigadora do CINTESIS (Center for Health Technology and Services Research).

Ana Salomé Moreira

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Anastácia Teixeira

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Ângela Lages Pinto

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – Sala de partos – Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto.

Carlos Mascarenhas

Enfermeiro Especialista em Saúde Materna Obstétrica. Professor adjunto na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Carolina Miguel G. Henriques

Doutorada em Enfermagem, doutorada em Psicologia, pós-doutorada em Ciências da Saúde. Mestre e especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Mestre em Sociopsicologia da Saúde. Professora e investigadora em Enfermagem – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. Subdiretora – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria.

Catarina Belo

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

Catarina Sousa

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Consultora em Aleitamento Materno.

Conceição Freitas

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia. Mestre em Bioética. Enfermeira responsável pela Urgência de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Cristina Madruga

Pós-graduada em Bioética – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Pós-graduada em Bioética – Universidade Católica Portuguesa. Coinvestigadora no projeto *Maternidade com qualidade* – Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Coinvestigadora no projeto *Parto na água em Portugal*.

Dolores Sardo

Professora na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Título de Especialista em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Elsa Carneiro

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Serviço de Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Emília Bulcão

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Professora adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Fátima Costa

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – USF Além D’Ouro – ACES Espinho/Gaia.

Graziela Mendes

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – UCC Inovar – ACES de Gondomar.

Heloísa Pacheco

Enfermeira – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Isabel Ferreira

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Gimnógrávida.

Iza Oliveira

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Manuela Néné

Professora coordenadora na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa (ESSCVP – Lisboa). Investigadora no CINTESIS | NursID da Universidade do Porto e no ISAMB | Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Márcia Gonçalves

Enfermeira Especialista em Saúde Materna – UCC Carvalhos.



Maria de Fátima Sobral

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E..

Maria Elisabete Santos

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Gestora do projeto *Maternidade com qualidade* – Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Maria João Monteiro

Título de Especialista em Enfermagem. Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Professora assistente convidada – Escola Superior de Enfermagem do Porto. Enfermeira Especialista – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Maria José Lemos

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Maria José Santos

Professora adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Doutorada em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Membro da UICISA: E - Health Sciences Research Unit: Nursing.

Marília Rua

Professora coordenadora da Escola Superior de Saúde – Universidade de Aveiro (ESSUA). Coordenadora do Gabinete de Educação e Qualidade (ESSUA). Diretora do Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar (2013-2019). Membro do Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (UA). Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Representante da UA na rede Florence NetWork desde 2012. Membro da International Family Nursing Association (IFNA).

Marta Santos

Enfermeira Especialista – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Mónica Maciel Carvalho

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Hospital de Braga, E.P.E.

Nuno Ferreira

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Membro dinamizador da qualidade e da gestão do risco na Urgência de Obstetrícia e Ginecologia/Sala de partos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. Professor assistente na Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Viseu. Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde.

Raquel Marcolino

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – Serviço de Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Rui Camelo

Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Sara Carracha

Enfermeira Mestre/Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Sofia Ferreira

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – USF Viriato. Enfermeira do Conselho Técnico da USF Viriato. Enfermeira responsável pelo Curso de Preparação para o Parto do Centro de Saúde Viseu 3 ACES Dão Lafões. Mestre em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Pós-graduada em Gestão e Administração dos Serviços de Saúde.

Sónia Barbosa da Rocha

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – ARS Norte – UCC Cuidar Penafiel.

Sónia Brandão

Professora adjunta na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo – Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Susana Lopes

Enfermeira Especialista e mestre em Saúde Materna e Obstétrica a exercer funções na UCC Póvoa de Varzim. Conselheira em Aleitamento Materno.

Teresa Isaltina Correia

Doutora em Biologia Humana. Mestre em Ciências de Enfermagem e especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Professora e investigadora – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

Vera Cardoso

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Colaboradora no projeto-piloto *Parto verticalizado* – Bloco de partos do Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Vera Moura

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.

Vítor Varela

Enfermeiro Gestor/Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Membro da Comissão de Ética e do Gabinete de Investigação e Desenvolvimento do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Mestre em Comportamento Organizacional.

Agradecimentos

Este livro é o resultado de uma longa caminhada em Enfermagem, durante a qual, numa grande parte do percurso, sentimos a necessidade de um livro sobre procedimentos em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que nos ajudasse na prática clínica.

A conceção da ideia de escrever esta obra surgiu do nada, e do muito, que sempre quisemos dar como pessoas e profissionais, e como referência, aos nossos estudantes e enfermeiros, na tentativa de os ajudarmos a tornarem-se distintos na profissão.

Agradecemos a todos os autores que se aventuraram connosco nesta caminhada, para construir um sonho, contribuindo com as suas experiências e conhecimentos na área da Saúde Materna e Obstétrica. O nosso obrigado pelo esforço e pela partilha que tornou possível a sua concretização.

Às minhas amigas, Catarina Amaral e Olga Pousa, pela confiança, partilha, companheirismo e amizade, antes, durante e após esta longa viagem.

Às mães e bebés que aceitaram participar e enriquecer este projeto.

Ao Carlos Sequeira, ao António Carlos Amaral e ao César Vasques, pela compreensão e ajuda.

Aos filhos, luz da nossa vida, António Sequeira, Carolina Sequeira, Tiago Amaral, Beatriz Amaral e Mariana Vasques, que todos os dias nos fazem acreditar que tudo é possível e que nunca devemos desistir.

Aos nossos queridos pais, Maria Cristina Freitas, Valdemar Freitas e Celeste Pousa, pelo apoio, carinho e tempo que não lhes dedicamos.

À memória do Sr. Nuno Pousa, que está sempre no coração da sua filha Olga.

À memória dos meus pais, António Ferreira e Eva Ferreira, e irmão Manuel Ferreira, que tanto amo.

Ao Professor Doutor Diogo Ayres-de-Campos, pela disponibilidade e amizade, o nosso obrigada.

Estamos muito gratas ao António Carlos Amaral, pela sua preciosa colaboração nas ilustrações que enriqueceram e realçaram os conteúdos dos procedimentos.

Às nossas famílias, agradecemos a compreensão, o apoio e a ajuda para que este livro seja uma realidade.

A todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram connosco, o nosso muito obrigada.

Albina Sequeira

Prefácio

Os cuidados de saúde prestados às mulheres durante os períodos de preconcepção, gravidez, parto e pós-parto envolvem desde há muitos anos uma equipa multidisciplinar alargada, onde os enfermeiros em Saúde Materna e Obstétrica assumem um papel fundamental. É sobretudo da coerência das informações fornecidas à grávida e da qualidade dos cuidados de saúde prestados pela equipa de saúde que depende o desfecho da gravidez e a satisfação que as mulheres obtêm com a vivência deste período tão importante das suas vidas. Torna-se assim essencial a uniformização das informações e dos procedimentos prestados pela equipa de saúde e o estabelecimento de práticas baseadas em evidência científica. O livro *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* constitui um passo importante na homogeneização dos cuidados de saúde materna a nível nacional. A equipa coordenadora fez um excelente trabalho na integração de autores provenientes de diferentes instituições e promoveu uma sábia organização dos assuntos, tendo em conta a complexidade dos temas e a constante evolução científica nesta área. Impressiona particularmente a dimensão da obra e a capacidade que demonstraram em levar a cabo um projeto com tantas colaborações.

Deste trabalho resultou um livro de fácil leitura e de extrema utilidade para os profissionais de saúde. Por todos estes motivos os autores merecem os agradecimentos de toda a comunidade de saúde materna nacional. Espero sinceramente que esta iniciativa contribua para uma maior capacitação dos enfermeiros em Saúde Materna e Obstétrica, uma maior autonomia e uniformização nas suas práticas, e uma crescente coordenação e unidade dentro da equipa de cuidados de saúde maternos.

Diogo Ayres-de-Campos

Professor de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina de Lisboa
Diretor do Serviço de Obstetrícia, Hospital de Santa Maria

Introdução

A gravidez e o nascimento devem ser vivenciados pelo casal como experiências positivas. Para tal, é essencial que os cuidados sejam centrados na mulher, no bebé e na família.

A mulher e a sua família têm o direito de ser tratadas com dignidade e respeito. Os cuidados prestados devem ter por base as melhores evidências científicas, promovendo uma relação, com confiança recíproca, entre a mulher, a sua família e a equipa.

Desde a conceção até ao parto, o objetivo principal do sistema de saúde é assegurar que a gravidez culmine no nascimento de uma criança saudável, sem prejuízo para a saúde materna. Assim sendo, os cuidados prestados devem ser seguros, pautados pela fisiologia do parto, minimizando o risco de erro ou dano (efetivos, oportunos, eficientes), de modo a produzirem os maiores benefícios possíveis, com o uso adequado de recursos e de tecnologia, de forma equitativa e centrada na mulher e no bebé.

Elaboramos este livro com o intuito de promover uma prestação de cuidados obstétricos e neonatais de qualidade. Acreditamos que a implementação de procedimentos de prestação de cuidados, baseados em boas evidências científicas, deve fazer parte de qualquer programa de melhoria contínua de cuidados de saúde em Obstetrícia. Para tal, contamos com os conhecimentos e a experiência de vários autores, que integram diferentes instituições de saúde e de ensino, de norte a sul do país. Esperamos que esta obra seja útil para diversos atores, pelo que servirá aos estudantes da licenciatura, aos estudantes de mestrado e da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, bem como a todos os profissionais que exerçam funções nesta área.

O presente livro pretende ser um instrumento de fácil consulta, pelo que se encontra organizado em 12 capítulos, que integram 52 procedimentos. Em termos gerais, aborda procedimentos na área da pré-conceção, vigilância pré-natal de baixo risco, trabalho de parto, parto, puerpério e recém-nascido. Os procedimentos estão estruturados de forma sequencial, acompanhados com imagens elucidativas, e foram escritos de acordo com as recomendações nacionais e internacionais, integrando a evidência científica. Desta forma, pretende-se com esta obra colmatar uma lacuna na bibliografia existente.

Este livro pretende ser um recurso de aprendizagem, contribuindo para a atualização de conhecimentos necessários a uma uniformização de algumas práticas e promovendo uma prática clínica mais segura e eficiente.

Siglas, Acrónimos e Abreviaturas

5 S (técnica)	<i>Swaddling, Side/Stomach position, Shushing, Swinging e Sucking</i>
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
ADHS	Arizona Department of Health Services
AgHBs	Pesquisa do antígeno de superfície do vírus da hepatite B
AMBU	<i>Artificial manual breathing unit</i>
APEO	Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras
AU	Altura uterina
BCG (vacina)	<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BIS	Boletim individual de saúde
bpm	Batimentos por minuto
BSG	Boletim de saúde da grávida
BSR	Boletim de saúde reprodutiva
BT	Bilirrubina total
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CMV	Citomegalovírus
cpm	Ciclos por minuto
CTG	Cardiotocografia
DAE	Desfibrilhador automático externo
DB	Défice de bases
DGS	Direção-Geral da Saúde
DPP	Data provável de parto
DPPNI	Descolamento prematuro da placenta normalmente inserida
DTPa (vacina)	Difteria, tétano e tosse convulsa (pertússis)
DTPaHib (vacina)	Difteria, tétano, tosse convulsa e doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> do serotipo b
DTPaHibVIP (vacina)	Difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> do serotipo b e poliomielite
DTPaHibVIPVHB (vacina)	Difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> do serotipo b, poliomielite e hepatite B
DTPaVIP (vacina)	Difteria, tétano, tosse convulsa e poliomielite
DUM	Data da última menstruação
ERC	European Resuscitation Council
EESMO	Enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica
ESMO	Enfermagem em saúde materna e obstétrica
FAME	Federación de Asociaciones de Matronas de España

1 Consulta de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica: Pré-Conceção

1.1 Consulta pré-concepcional

Olga Pousa, Catarina Freitas Amaral e Ana Margarida Maia

NOTA INTRODUTÓRIA

No Plano Nacional de Saúde, a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à grávida/casal e recém-nascido é uma das áreas de intervenção prioritária [Direção-Geral da Saúde (DGS), 2006]. Assim, a consulta pré-concepcional tem sido considerada um fator determinante para melhorar o prognóstico da futura gravidez e até mesmo para o parto, uma vez que muitos dos fatores que condicionam negativamente o futuro de uma gestação podem ser detetados, modificados ou eliminados antes de a mulher engravidar (DGS, 2006). Estes cuidados pré-concepcionais devem ser integrados na prestação de cuidados em saúde reprodutiva e, embora tenham como alvo preferencial as mulheres/casais que desejam engravidar, devem abranger todas as mulheres em idade fértil (DGS, 2006; Lowdermilk & Perry, 2008).

Como refere Martins (2004), na consulta pré-concepcional é proporcionada informação importante que ajuda os casais a decidirem o seu futuro reprodutivo. Moos (2003, citado por Lowdermilk & Perry, 2008) refere ainda que o aconselhamento e orientação dados nestas consultas ajudam os casais a adotar comportamentos saudáveis e reforçam a gestão do risco, promovendo, assim, o bem-estar da mulher e do potencial feto.

Esta consulta deve ser realizada antes de parar a contraceção e deve ser programada uma consulta subsequente, para avaliar os resultados dos exames realizados e das intervenções propostas (DGS, 2015).

O desenvolvimento de uma boa relação entre a mulher/casal e os profissionais de saúde, antes da gravidez, encoraja a confiança e a comunicação (DGS, 2006), melhorando assim a adesão aos cuidados de saúde.

PROCEDIMENTO

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

EXECUTAR CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL

1. Assegurar privacidade/Gerir ambiente.
2. Estabelecer relação terapêutica: cumprimentar a utente/acompanhante e apresentar-se pelo seu nome e categoria profissional.
3. Questionar sobre o nome pelo qual gostaria de ser tratada.
4. Validar com o casal o desejo de engravidar.
5. Incentivar o envolvimento do outro progenitor/pessoa significativa na consulta.
6. Solicitar o cartão de cidadão/passaporte, boletim individual de saúde (BIS), boletim de saúde da grávida (BSG) (de gravidez anterior, se for o caso) e boletim de saúde reprodutiva (BSR).

(continua)

(continuação)

púbica. Com o polegar e os dedos (médio e anelar), pressionar ligeiramente para dentro, pedindo à grávida que inspire profundamente e expire todo o ar; à medida que expira, os dedos contornam a parte da apresentação. Se a apresentação é cefálica e não encravada, determina se a posição da cabeça está fletida ou em extensão. Se o polo fetal não é palpável, admitir a possibilidade de posição transversa. Se, ao tentar movimentar a cabeça fetal, esta estiver alta e móvel, isso significa que está fora da pelve materna; se tal não for possível, apresenta-se no interior da pelve, isto é, insinuada. Esta manobra deve constituir a confirmação da primeira manobra de Leopold e responde à questão: Qual a parte que se apresenta no estreito superior?



FIGURA 2.7.3 Terceira manobra de Leopold.

- 10.4. Quarta manobra de Leopold (Figura 2.7.4): consiste em identificar a maior proeminência cefálica. O examinador deve posicionar-se do lado superior do corpo da grávida, colocando as mãos sobre cada lado do abdômen, fazendo mover os dedos em direção à pelve, até que os dedos de uma mão encontrem uma proeminência óssea, correspondente à proeminência cefálica. Quando a apresentação está muito descida, apenas uma pequena porção pode ser contornada. Se a palpação da proeminência cefálica encontrada estiver do mesmo lado que as partes mais pequenas, significa que a cabeça deve estar fletida e em apresentação de vértice. Se a proeminência cefálica está do mesmo lado do dorso, indica que a cabeça está em extensão e a apresentação é de face. A realização desta manobra permite responder à questão: Onde está a proeminência cefálica?



FIGURA 2.7.4 Quarta manobra de Leopold.

11. Efetuar registos nos sistemas de informação relativamente às manobras (apresentação, posição e situação fetal; se a apresentação está fletida ou em extensão, encravada ou flutuante).

(continuação)

Apresentação fetal na escavação pélvica, ao nível ou a passar as espinhas isquiáticas

1. Realizar movimentos assimétricos dos membros inferiores (Figura 4.4.10): flexão >90 graus com rotação interna de uma das pernas (o alinhamento do pé com o joelho é suficiente para manter a rotação interna) e extensão da outra com respetiva rotação externa. A espinha isquiática da perna em flexão desloca-se para a frente e para fora; a espinha isquiática da perna em extensão desloca-se para trás e para dentro (Figuras 4.4.11 e 4.4.12).
 - ▶ Este movimento de assimetria pode ser facilitador da passagem do feto pela escavação pélvica e resolver possíveis assinclitismos. É importante alternar o movimento de assimetria dos membros inferiores entre a perna direita e a esquerda, de forma a aumentar/diminuir alternadamente o diâmetro interespinhoso e, assim, permitir que o feto se vá adaptando à medida que desce pela escavação pélvica, que se vai movimentando e deformando;
 - ▶ Exemplo: sabendo que o feto se encontra em posição occípito-iliaca esquerda posterior, deve sugerir-se à parturiente que coloque a perna esquerda em flexão >90 graus, com rotação interna, e a perna direita em extensão, com rotação externa. Desta forma, o diâmetro interespinhoso aumenta do lado esquerdo e diminui do lado direito, facilitando a rotação da apresentação fetal para a posição de occípito-iliaca esquerda anterior;

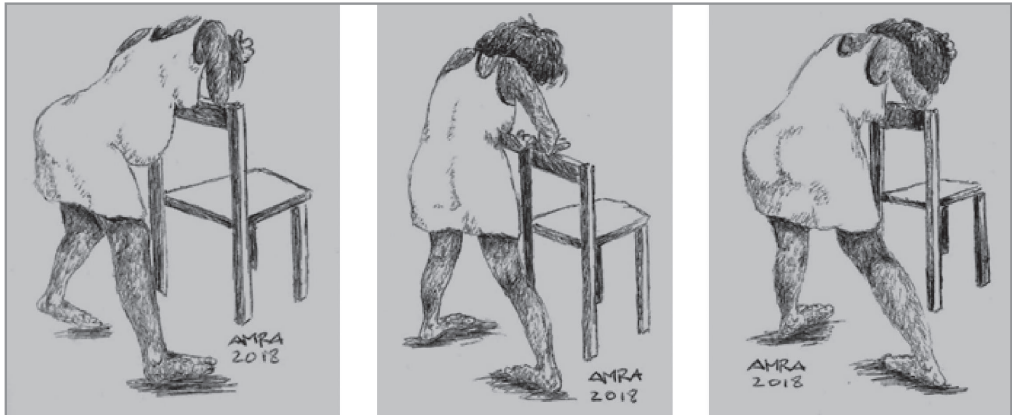


FIGURA 4.4.10 Movimentos assimétricos dos membros inferiores.



FIGURA 4.4.11 Movimentos assimétricos dos membros inferiores, utilizando adjuvantes (cadeira).



FIGURA 4.4.12 Movimentos assimétricos dos membros inferiores com bola de parto.

(continua)

(continuação)

Sentada no banco de parto

1. Colocar a parturiente sentada no banco de parto (Figura 5.2.2), permitindo a flexão das pernas num ângulo >90 graus.
2. Manter os pés paralelos alinhados com os joelhos, aumentando o estreito inferior da bacia.
3. Durante as contrações, inclinar-se ligeiramente para a frente, apoiando-se na parte anterior dos isquios, de forma que o sacro fique livre.
4. Entre contrações, recostar-se, apoiada no acompanhante ou num pano suspenso.



FIGURA 5.2.2 Mulher sentada no banco de parto.

De cócoras

1. Colocar a parturiente na posição de cócoras (Figura 5.2.3), obtendo uma flexão máxima das pernas.
2. Manter os pés paralelos alinhados com os joelhos, aumentando o estreito inferior da bacia.
3. Optar por diversos adjuvantes de apoio aos pés (rolo/sacos de soro), pernas (perneiras) e tronco (pano/barra da marquesa).
4. Entre contrações, recostar-se, apoiada na marquesa ou no acompanhante.



FIGURA 5.2.3 Mulher em posição de cócoras.

(continua)

(continuação)

49. Posicionar o recém-nascido em decúbito ventral, inspecionar e palpar a coluna, para verificar alterações ao nível das vértebras e defeitos do tubo neural (Figura 8.3.29).
50. Estender os membros inferiores e observar a simetria das pregas das nádegas e das pernas. A assimetria pode indicar o deslocamento congénito da anca.
51. Informar o médico de alguma anomalia detetada na execução do exame geral do recém-nascido.
52. Confortar o bebé durante e após a avaliação, solicitando a colaboração dos pais nas medidas de conforto (falar com o bebé, segurar a mão, pegar ao colo e aconchegar).
53. Efetuar registos nos sistemas de informação.



FIGURA 8.3.29 Palpação da coluna.

MATERIAL

- ▶ Resguardo;
- ▶ Fonte de calor;
- ▶ Luvas;
- ▶ Estetoscópio;
- ▶ Oftalmoscópio.

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

As adaptações fisiológicas que ocorrem no nascimento permitem que o recém-nascido possa fazer a transição para a vida extrauterina. Os EESMO presentes no nascimento devem assegurar que o ambiente físico é facilitador desta transição e realizar a primeira avaliação do recém-nascido, de acordo com as diretrizes de orientação pós-natal (Lowdermilk & Perry, 2008; RCOG, 2016). A avaliação física inicial deve ser rápida e cuidadosa e deve ser realizada após a estabilização da respiração, que ocorre normalmente após a determinação do *score* de Apgar (Freitas & Baptista, 2016).

A avaliação física do recém-nascido deve ser realizada de forma sequencial, normalmente com orientação cefalocaudal, da frente para trás, atendendo aos seguintes aspetos: i) realizar em primeiro lugar todos os procedimentos que exigem que o recém-nascido esteja calmo (auscultação pulmonar e cardíaca); ii) avaliar simultaneamente os perímetros cefálico e torácico e o comprimento, para comparar os resultados; iii) realizar no final os procedimentos que perturbam o recém-nascido, como a avaliação dos reflexos; iv) confortar o recém-nascido durante o exame físico (Wheeler, 2014).

(continuação)

Sigla	Vacina
VAR	Rubéola
VAS	Sarampo
VASPR	Sarampo, parotidite epidémica e rubéola
VHB	Hepatite B
VAP (vírus vivo atenuado) VIP (vírus inativados)	Poliomielite
Pn13	Infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de 13 serotipos
Td (difteria em dose de adulto)	Tétano e difteria
Tdpa	Tétano, difteria e tosse convulsa (dose reduzida)
MenB	Doença invasiva meningocócica do grupo B

LOCAIS ANATÓMICOS E VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

Antes dos 12 meses (Quadro 8.10.1):

- ▶ **BCG** – Entre a zona superior do terço médio e o terço superior, na face póstero-externa do braço esquerdo (acima da inserção distal do músculo deltoide), por via intradérmica;
- ▶ **Restantes vacinas** – Músculo vasto externo, na face externa da região ântero-lateral da coxa, por via intramuscular.

QUADRO 8.10.1 Locais anatómicos e vias de administração das vacinas (DGS, 2017) antes dos 12 meses	
Coxa esquerda	Coxa direita
Hexavalente (DTPaHibVIPVHB)	VHB
Pentavalente (DTPaHibVIP)	Pn13
MenB	Hib
	VIP

Depois dos 12 meses (Quadro 8.10.2):

- ▶ As vacinas são administradas no músculo deltoide, na face externa da região ântero-lateral do terço superior do braço, por via intramuscular, com exceção da vacina VASPR, administrada por via subcutânea.

QUADRO 8.10.2 Locais anatómicos e vias de administração das vacinas (DGS, 2017) depois dos 12 meses	
Braço esquerdo	Braço direito
Pentavalente (DTPaHibVIP)	Pn13
Tetravalente (DTPaVIP)	VASPR
MenB	VHB
MenC	Hib
Td	VIP
Tdpa	HPV

reflexo de ocitocina e a libertação de um antagonista, a adrenalina. No entanto, a secreção de prolactina não é influenciada pelo efeito transitório da adrenalina, pois, cessando a causa e estando a mulher tranquila e confiante, o leite volta a fluir. Estudos demonstraram que o leite é produzido de forma contínua e que a velocidade de produção é diretamente proporcional à quantidade extraída na mamada anterior (Daly, Kent, Owens & Hartmann, 1996).

A amamentação é um processo que ocorre sob a ação de duas hormonas fundamentais: a prolactina e a ocitocina. A prolactina, produzida na hipófise anterior, é segregada de forma contínua, no entanto, a sua produção aumenta durante a noite, quando existe maior relaxamento do corpo e da mente. Por este motivo, é fundamental manter a amamentação durante a noite (González, 2005). Por outro lado, a ocitocina, produzida na hipófise posterior, é segregada no momento da mamada, para que haja contração dos alvéolos secretores para a ejeção do leite. A produção de ocitocina é um pouco mais complexa do que a produção de prolactina, pois os sentimentos, as emoções, a ansiedade, a agitação, os pensamentos negativos e o *stress* influenciam negativamente a sua produção, logo, condicionam a quantidade de leite que o recém-nascido consegue obter em cada mamada (González, 2005).

Num estudo descritivo experimental realizado por Marchiori et al. (2014), verificou-se que, após a aplicação de várias técnicas de relaxamento à mãe, as mamas que se encontravam flácidas voltaram a ficar túrgidas e que, uma vez feita a extração de leite, foi obtida uma quantidade de 150 ml, por oposição aos 50 ml obtidos antes da aplicação das técnicas.

OBSERVAÇÕES

O posicionamento da mãe e do recém-nascido e a pega correta são imprescindíveis para o sucesso da amamentação (Saraiva, 2010). Segundo a mesma autora, existem várias posições (posição transversal, posição tradicional, posição vertical ou de cavaleiro, posição invertida e posição deitada de lado) que podem ser utilizadas, sendo muito importante que a mulher as utilize de forma variada nas diversas mamadas (Figuras 9.1.15 a 9.1.19). Aconselha-se a mudar de posição nas diferentes mamadas nas 24 horas do dia, pois ajuda a esvaziar adequadamente os diferentes quadrantes da mama e, assim, a evitar problemas futuros (ductos bloqueados, mastite infecciosa e não infecciosa).



FIGURA 9.1.15 Posição transversal do recém-nascido.

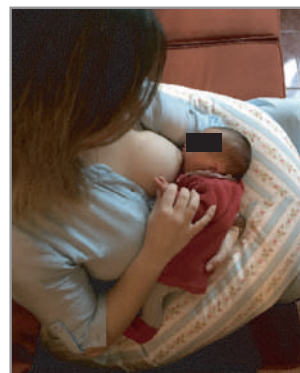


FIGURA 9.1.16 Posição tradicional do recém-nascido.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Nos dias de hoje, e sobretudo em saúde, é fundamental que sejam adotadas as melhores práticas e sejam seguidas as recomendações internacionais pelos profissionais que trabalham nesta área. O presente livro, organizado em 12 capítulos que integram 52 procedimentos sobre a prática clínica em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, vem colmatar uma lacuna na bibliografia existente. Aborda procedimentos diversos, estruturados de forma sequencial, acompanhados com imagens e escritos de acordo com as recomendações nacionais e internacionais e a evidência científica atual.

Integrando autores de diferentes instituições de saúde e de ensino do país, este livro é útil para todos os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, para os enfermeiros que trabalham nesta área e para os estudantes de Enfermagem.

Conteúdos:

- Consulta de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica: Pré-Conceção, Pré-Natal de Baixo Risco e Pós-Parto
- Cuidados de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica na Urgência de Obstetrícia
- Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica no Trabalho de Parto, no Parto e ao Recém-Nascido
- Assistência em Situação de Emergência Obstétrica: Parto
- Vigilância no Puerpério de Baixo Risco
- Aleitamento Materno
- Aleitamento Artificial
- Preparação para a Alta do Recém-Nascido



ISBN 978-989-752-416-5



9 789897 524165

www.lidel.pt