



### FICHA INDIVIDUAL DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Matrícula:

Disciplina:

Acadêmico (a): *Simone Emanuely Meis Santos*

Local de Estágio:

Área:

Preceptor (a): *Moisés Soares Pinto*

Período de Estágio: *03-06-2026 - 19-06-2026*

Carga Horária Total: *100h*

#### PRIMEIRO MOMENTO DA AVALIAÇÃO (3 pontos)

1. Comportamental e Ética	Valor pontos	Nota do Supervisor
1.1 Apresentação pessoal e Postura	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.2 Assiduidade e Pontualidade	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.3 Relacionamento Interpessoal e Comunicação	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.4 Iniciativa e Interesse	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.5 Criatividade e Liderança	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.6 Responsabilidade e Organização	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.7 Cumpre os Preceitos Éticos e Legais da Profissão	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.8 Aceitação de Críticas Positivas	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.9 Interação com o Cliente (paciente)	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
1.10 Respeita os Direitos e Privacidade do Cliente	(0.3)	Nota: <i>0,3</i>
<b>Total de pontos</b>	<b>(3.0)</b>	<b>Nota total: <i>3,0</i></b>



SEGUNDO MOMENTO DA AVALIAÇÃO (4 pontos)		
2 Conhecimentos Teóricos Práticos	Valor pontos	Nota do Supervisor
2.1 Conhecimentos teóricos à prática	(0,5)	Nota: 0,5
2.2 Planejamento e implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem	(1,0)	Nota: 1,0
2.3 Habilidade e segurança na realização de técnicas/procedimentos de enfermagem	(1,0)	Nota: 0,5
2.4 Domínio das terminologias adequadas	(0,25)	Nota: 0,25
2.5 Registro de enfermagem das atividades diárias	(0,25)	Nota: 0,25
2.6 Atividade ou Relatório Final do Estágio	(1,0)	Nota: 1,0
<b>Total de pontos</b>	<b>(4,0)</b>	<b>Nota total: 3,5</b>


Obs: Média final estágio = Nota do 1ºM (prática 0-7 pts) + nota do 2ºM (teórica 0-3 pts) = MFE

Média Final do Estágio: 9,5

Nº de Faltas: 0

Local/Data: Lagarto - 19/06/26

**OBSERVAÇÕES:**

  
Moisés Soares  
ENFERMEIRO  
COREN/SE 775.803-ENF

PRECEPTOR  
(CARIMBO E ASSINATURA)

COORDENADOR DE ESTÁGIOS  
(CARIMBO E ASSINATURA)


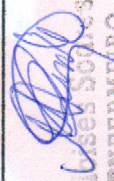

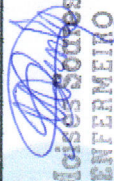


RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DE ATIVIDADES





O(a) acadêmico(a) deve entregar ao final de cada módulo para o(a) Supervisor(a)

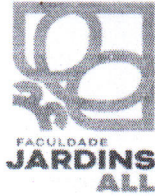
Matrícula:	Disciplina: <i>Estágio</i>
Acadêmico (a): <i>Simone Emanuely Mats Santos</i>	
Local de Estágio:	
Área:	
Preceptor(a): <i>Moyses Soares Pinto</i>	
Período de Estágio: <i>03-06-2026 - 19-06-2026</i>	
Carga Horária Total: <i>100h</i>	

DATA HORA ENT HORA SAÍDA	ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS e ATIVIDADE COMPLEMENTAR INDICADA (leitura e outras)	Rubrica	
		Acadêmico(a)	Preceptor(a)
<i>03/06/2026</i>	<i>Realizei pontagem de SVD, depois permaneci no CPN acompanhei o processo de trabalho de parto e adminis- trei o parto no MSD, regras de deltaxe</i>	<i>(assinatura)</i>	<i>(assinatura)</i> <b>Moyses Soares ENFERMEIRO COREN/SE 775.803-ENF</b>

DATA HORA ENT HORA SAÍDA	ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS e ATIVIDADE COMPLEMENTAR INDICADA (leitura e outras)	Rubrica	
		Acadêmico(a)	Preceptor(a)
05/06/2026	Fiquei no C.P.N, acompanhei o processo de trabalho de parto. Verifiquei os SSVV, realizei administrativos de parto e acompanhei os primeiros cuidados dos com RN		 MAGDES SOARES ENFERMEIRO CORENISE 775.809-ENF
08/06/2026	Fiquei no posto de enfermagem realizei medicações EV com scalp Realizei retiradas de sonda e das assistências no primeiro lugar em um paciente por cesariana		 MAGDES SOARES ENFERMEIRO CORENISE 775.809-ENF







DATA HORA ENT HORA SAÍDA	ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS e ATIVIDADE COMPLEMENTAR INDICADA (leitura e outras)	Rubrica	
		Acadêmico(a)	Preceptor(a)
09/06/26	Fiquei na cpm, acompanhei outro processo de parto, administrei coctocino e realizei A&P.		 Márcia Soares ENFERMEIRO CORENISE 775.803-ENE
10/06/26	Realizei o primeiro leito em paciente pós parto normal. Troquei medicações e cuidei meus colegas em sem curativa.		 Márcia Soares ENFERMEIRO CORENISE 775.803-ENE





DATA HORA ENT HORA SAÍDA	ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS e ATIVIDADE COMPLEMENTAR INDICADA (leitura e outras)	Rubrica	
		Acadêmico(a)	Preceptor(a)
11/06/26	Realize traços de curatelas em paciente pós-cesárea Realize AVP em paciente verifique SSV		 Moises Soares ENFERMEIRO COREN/SE 775.803-ENF
12/06/26	Fique no posto de enfermeiro gem, realize administração de medicamentos		 Moises Soares ENFERMEIRO COREN/SE 775.803-ENF



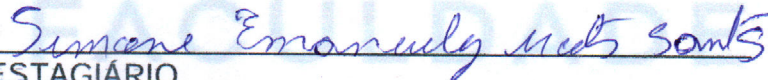
DATA HORA ENT HORA SAÍDA	ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS e ATIVIDADE COMPLEMENTAR INDICADA (leitura e outras)	Rubrica	
		Acadêmico(a)	Preceptor(a)
15/06/26	Fiquei no C.P.V., acompanhei o processo de parto, realizei administrativos de centros		 Moisés Soares ENFERMEIRO CORENSE 775.803-ENF
16/06/26	Fiquei no posto de enfermagem, preparei medicamentos e administrei		 Moisés Soares ENFERMEIRO CORENSE 775.803-ENF

DATA HORA ENT HORA SAÍDA	ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS e ATIVIDADE COMPLEMENTAR INDICADA (leitura e outras)	Rubrica	
		Acadêmico(a)	Preceptor(a)
17/06/26	Realize retiradas de sonda Realize o censo venoso periférico & realize traços de curativos		 MOISES SOARES ENFERMEIRO CORENSE 775.803-ENF
18/06/26	Jogue no CPN, realize exame de cardiogramas em paciente		 Moises Soares ENFERMEIRO CORENSE 775.803-ENF



DATA HORA ENT HORA SAÍDA	ATIVIDADES PRÁTICAS DESENVOLVIDAS e ATIVIDADE COMPLEMENTAR INDICADA (leitura e outras)	Rubrica	
		Acadêmico(a)	Preceptor(a)
14/06/20	Realizar o censo venoso periférico		 Moises Soares ENFERMEIRO CORENISE 775.969-ENE

PRECEPTOR  
(CARIMBO E ASSINATURA)

  
ESTAGIÁRIO  
(CARIMBO E ASSINATURA)

**FACULDADE JARDINS ALL  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SIMONE EMANUELY MOTA SANTOS**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO MATERNIDADE  
ZACARIAS JUNIOR**

**SIMONE EMANUELY MOTA SANTOS**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO MATERNIDADE  
ZACARIAS JUNIOR**

Relatório de estágio supervisionado na maternidade Zacarias Junior, apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Jardins ALL para obtenção de nota parcial da disciplina: Estágio supervisionado.

**Preceptor (a):** Moisés Soares Pinto  
**Coordenador de estágio:** Kaline Barreto Santos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>4</b>
2.1 MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR.....	4
2.2. SETORES DA MATERNIDADE:.....	5
2.3 Alojamento em Conjunto.....	6
2.4 Central de Material e Esterilização (CME).....	8
2.5 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	8
<b>3 Conclusão.....</b>	<b>11</b>
<b>4 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>12</b>
<b>Anexo.....</b>	<b>13</b>
Fundamentação teórica.....	13

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho, complementado e aperfeiçoando o ensino da faculdade, possibilitando uma experiência profissional e contribuindo para a oportunidade que os alunos têm de aprender e aplicar de forma prática, compreendendo também a rotina da profissão.

Neste relatório estão descritas as atividades desenvolvidas no período de 03/06/2026 a 19/06/2026, na Maternidade Zacarias Junior, LAGARTO. Com carga horária de 100h e turno vespertino.

O objetivo do estágio é desenvolver conhecimentos, habilidades, competências e atividades necessárias à prática profissional na área de saúde, possibilitando aos acadêmicos de Enfermagem o desenvolvimento da capacidade crítica reflexiva, participativa e transformadora, bem como a oportunidade de aperfeiçoar habilidades específicas para atenção nos diversos níveis de assistência à saúde.

Apresento, inicialmente, A MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR. Posteriormente, discorro sobre as atividades desenvolvidas. Por fim, exponho minha percepção sobre a vivência do estágio e trago as considerações finais.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR

A Maternidade Zacarias Junior, fundada em Fundada em 02 de dezembro de 1948, como Associação de Proteção e Assistência a Maternidade e a Infância da Cidade de Lagarto, mas conhecida como Maternidade Zacarias Júnior, tem por finalidade a proteção e assistência a maternidade e a infância, zelando pela saúde, o bem-estar e as necessidades da criança e da gestante, antes, durante e depois do parto. Desde então vem oferecendo ao Município de Lagarto e regiões

circunvizinhas um atendimento especializado com profissionais capacitados em vários serviços.

## 2.2. SETORES DA MATERNIDADE:

\*Centro de Parto Normal (CPN)

O CPN é um setor que oferece assistência ao parto e puerpério, composta por cinco suíte PPP (pré-parto, parto e puerpério) é um espaço exclusivo para a gestante e seu acompanhante, onde ela pode vivenciar os três estágios do parto no mesmo local

.As suítes PPP são pensadas para proporcionar um atendimento humanizado e confortável, respeitando a fisiologia do parto. Alguns exemplos de recursos que podem ser encontrados nessas suítes são:

- Banheira para assistência ao parto
- Cama PPP
- Banqueta de parto
- Cavalinho
- Escada de ling
- Chuveiro elétrico
- Iluminação difusa
- Luz cromoterapêutica



Figura 1 suíte amarela fonte: maternidade zacarias junior



Figura 2.. suite lilás fonte: maternidade zacarias junior



Figura 3 suite marrom fonte: maternidade zacarias junior



Figura 4 suite rosa fonte: maternidade zacarias junior



Figura 5 suite azul :fonte: maternidade zacarias junior

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a long horizontal stroke.

### 2.3 Alojamento em Conjunto

É um setor que permite que a mãe e o recém-nascido sadio permaneçam juntos, 24 horas por dia, até a alta hospitalar. A permanência do recém-nascido sadio com sua mãe, com a prática de ações que configuram

o sistema conhecido como "alojamento Conjunto", tem por vantagens:

estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural. A amamentação precoce provoca a contração do útero e de seus vasos, atuando como profilaxia das hemorragias pós-parto; favorecer a precocidade, intensidade, assiduidade do aleitamento materno, e sua manutenção por

tempo mais prolongado;

fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce;

permitir a observação constante do recém-nato pela mãe, o que a faz conhecer melhor seu filho e

possibilitar a comunicação imediata de qualquer anormalidade;

oferecer condições à enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações

práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puerpera;

manter intercâmbio biopsicossocial entre a mãe, a criança e os demais membros da família;

diminuir o risco de infecção hospitalar;

facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido, possibilitando troca de informações entre ambos



Centro Cirúrgico (CC)



Sala de Classificação

É o setor que realiza procedimentos cirúrgicos, anestésicos e terapêuticos, tanto eletivos quanto emergenciais. Nele há três salas cirúrgicas, uma sala de recuperação pós anestésica (SRPA), uma farmácia e almoxarifado.

É o local onde as gestantes são avaliadas e classificadas de acordo com a gravidade do seu quadro clínico e a necessidade de atendimento. O objetivo é priorizar os atendimentos mais urgentes. A classificação de risco é feita por um profissional habilitado, normalmente um enfermeiro obstétrica, mas pode ser realizada por outros profissionais do setor, como médicos obstetras

A classificação de risco é baseada em critérios pré-estabelecidos e os pacientes são agrupados em classes de acordo com a prioridade do atendimento. Por exemplo, os pacientes com classificação vermelha são considerados emergência e precisam de atendimento imediato, enquanto os pacientes com classificação verde têm prioridade não urgente.

#### **2.4 Central de Material e Esterilização (CME)**

É um setor responsável por processar, armazenar, distribuir e garantir a qualidade dos materiais médico-hospitalares, como roupas e utensílios cirúrgicos: Limpeza, Preparo da carga de esterilização, Esterilização, Armazenamento, Distribuição. A CME é importante para a qualidade dos setores, pois garante que os profissionais de saúde tenham acesso aos materiais necessários para atender os pacientes. Além disso, o sucesso dos procedimentos clínicos depende do processo de limpeza e preparação dos materiais

#### **2.5 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Durante o estágio, participei de diversas atividades nos diferentes setores da maternidade, o que proporcionou uma visão abrangente da rotina e das práticas de enfermagem. Foi possível acompanhar e participar de diversos procedimentos assistenciais fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil. Entre as atividades desenvolvidas, destacam-se a sondagem vesical de demora em gestantes, a realização de curativos e a punção venosa periférica, procedimentos que exigem conhecimento técnico-científico, habilidade prática e observância rigorosa dos princípios de segurança do paciente.

A sondagem vesical de demora consiste na inserção de uma sonda estéril através da uretra até a bexiga, com a finalidade de promover a drenagem contínua da urina. Na assistência obstétrica, esse procedimento é frequentemente realizado em pacientes submetidas à cesariana, em situações de retenção urinária ou quando

há necessidade de monitorização rigorosa do débito urinário. Segundo Potter et al. (2023), a execução da técnica deve seguir rigorosamente os princípios da assepsia, visando reduzir o risco de infecções do trato urinário associadas ao cateterismo. Durante o estágio, observei a importância da atuação da equipe de enfermagem na preparação do material, na orientação da gestante e realizei o procedimento de sondagem. Para a execução do procedimento foram utilizados materiais como sonda vesical de demora (Foley) de calibre adequado, sistema coletor fechado, luvas de procedimento e estéreis, campo estéril, gazes estéreis, solução antisséptica, seringa, água destilada estéril para insuflação do balão, lidocaína em gel. Inicialmente, realizei a identificação da paciente e a orientação sobre o procedimento, visando proporcionar maior segurança e reduzir a ansiedade. Em seguida, procedi à higienização das mãos e à organização dos materiais em técnica asséptica. A paciente foi posicionada em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados e as pernas afastadas, favorecendo a visualização da região perineal.

Após a abertura do material estéril e o preparo da sonda, realizou-se a antissepsia da região genital com solução apropriada. Com os pequenos lábios afastados, a sonda foi introduzida cuidadosamente pelo meato uretral até a observação do fluxo urinário. Posteriormente, a sonda foi avançada alguns centímetros para garantir o correto posicionamento na bexiga e o balão foi insuflado com 10 ml de água destilada estéril. Em seguida, realizei o posicionamento adequado da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, evitando refluxo urinário e reduzindo o risco de infecção. Realizei também a retirada da sonda vesical de demora e realizei assistência ao primeiro banho da puérpera

Também foi possível acompanhar a realização do exame de cardiotocografia (CTG), um método não invasivo amplamente utilizado na assistência obstétrica para avaliar o bem-estar fetal. Esse exame permite monitorar simultaneamente a frequência cardíaca fetal e a atividade uterina, fornecendo informações importantes sobre a oxigenação e as condições clínicas do feto durante a gestação e o trabalho de parto.

A cardiotocografia é indicada principalmente em gestações de alto risco, na presença de redução dos movimentos fetais, hipertensão gestacional, diabetes mellitus, restrição de crescimento intrauterino e durante o acompanhamento do trabalho de parto. Segundo o Ministério da Saúde, a interpretação adequada dos traçados possibilita a identificação precoce de sinais de sofrimento fetal,

contribuindo para intervenções oportunas e redução de complicações maternas e neonatais.

Durante a vivência prática, observou-se a atuação da equipe de enfermagem na preparação da gestante para o exame, posicionando-a de forma confortável, geralmente em decúbito lateral esquerdo ou semi-Fowler, para evitar compressão da veia cava inferior. Também foram realizados o monitoramento dos sinais maternos, a orientação quanto ao procedimento e o registro das informações obtidas.

De acordo com Rezende e Montenegro (2022), um traçado cardiotocográfico considerado normal apresenta frequência cardíaca fetal basal entre 110 e 160 batimentos por minuto, variabilidade moderada e presença de acelerações, indicando adequada oxigenação fetal. Alterações nesses parâmetros podem sugerir hipóxia fetal ou outras intercorrências obstétricas, exigindo avaliação médica imediata.

A experiência no acompanhamento e realização da cardiotocografia permitiu compreender sua relevância como ferramenta de monitorização fetal, evidenciando a importância da assistência de enfermagem na identificação precoce de alterações e na promoção da segurança materno-fetal durante a gestação e o parto.

Outra atividade desenvolvida foi a realização e acompanhamento de curativos em puérperas submetidas à cesariana. Esse procedimento é de grande importância para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico, avaliação da cicatrização e promoção da recuperação materna. A cesariana é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada do feto por meio de uma incisão abdominal e uterina, sendo que, na maioria dos casos, a incisão cutânea realizada é do tipo transversal suprapúbica, conhecida como incisão de Pfannenstiel, localizada na região inferior do abdômen, logo acima da sínfise púbica.

Durante a assistência, observei que o curativo era realizado seguindo rigorosamente os princípios de assepsia e controle de infecção. Inicialmente, eram avaliadas as condições gerais da ferida operatória, verificando-se a presença de hiperemia, edema, dor, secreções, deiscência das bordas ou outros sinais sugestivos de infecção. Em seguida, realizava-se a higienização das mãos, preparo dos materiais e utilização de técnica limpa ou estéril, conforme o protocolo institucional.

A incisão cirúrgica localizada na região suprapúbica era cuidadosamente inspecionada quanto à integridade dos pontos, aspecto das bordas da ferida e

evolução do processo cicatricial. Durante a troca do curativo, a limpeza da ferida era realizada com solução fisiológica a 0,9%, utilizando movimentos suaves e unidirecionais, evitando contaminação da área. Após a limpeza, a ferida era mantida seca e protegida com cobertura apropriada quando necessário.

Além dos cuidados técnicos, orientamos as puérperas sobre a importância da higiene corporal, manutenção da ferida limpa e seca, observação de sinais de infecção e necessidade de procurar assistência de saúde caso apresentassem febre, saída de secreção purulenta, aumento da dor ou abertura dos pontos. Essas orientações são fundamentais para promover a continuidade do cuidado após a alta hospitalar e prevenir complicações pós-operatórias.

Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a avaliação sistemática da ferida cirúrgica e a adoção de medidas de prevenção e controle de infecções contribuem significativamente para a redução das infecções do sítio cirúrgico. Da mesma forma, Potter et al. destacam que o acompanhamento adequado da cicatrização permite a identificação precoce de alterações e favorece a recuperação da paciente. A experiência adquirida durante a realização de curativos em puérperas pós-cesárea possibilitou o aprimoramento das habilidades práticas e o fortalecimento do conhecimento científico relacionado ao cuidado pós-operatório, evidenciando a importância da assistência de enfermagem segura, humanizada e baseada em evidências para a promoção da saúde materna.

Realizei punção venosa periférica nas pacientes, esse procedimento é indispensável para administração de medicamentos, fluidoterapia e coleta de exames laboratoriais. Conforme descrito por Infusion Nurses Society (INS, 2024), a escolha adequada do dispositivo, a avaliação da rede venosa e a adoção de medidas para prevenção de complicações, como flebite, infiltração e extravasamento, são fundamentais para garantir a segurança da paciente. Durante o estágio, foi possível acompanhar e realizar punções venosas sob supervisão, observando os cuidados relacionados à higienização das mãos, antisepsia da pele, seleção do sítio de inserção e monitorização contínua do acesso.

### **3 Conclusão**

A experiência de estágio na Maternidade Zacarias Junior foi extremamente enriquecedora, proporcionando um aprendizado prático que complementou a

formação teórica adquirida na faculdade. O contato direto com as pacientes e a vivência da rotina da equipe de saúde permitiram o desenvolvimento de competências essenciais para a prática da enfermagem. Além disso, o estágio contribuiu para o crescimento pessoal e profissional, fortalecendo a capacidade crítica e reflexiva, e aprimorando habilidades específicas da área de saúde.

#### 4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: Ministério da Saúde – Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Acesso em: 19 jun. 2026.

Biblioteca Virtual em Saúde MS

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao parto normal: diretriz nacional. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: Portal Gov.br – Assistência ao Parto Normal. Acesso em: 19 jun. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: ANVISA – Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Acesso em: 19 jun. 2026.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patricia A.; HALL, Amy M. Fundamentos de enfermagem. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. Rezende obstetrícia fundamental. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde. 8. ed. Barueri: Manole, 2021.

MATERNIDADE ZACARIAS JÚNIOR. Instituição de assistência materno-infantil localizada no município de Lagarto, Sergipe. Disponível em: Maternidade Zacarias Júnior - Quem Somos. Acesso em: 18 jun. 2026

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization, 2018.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. Rezende Obstetrícia Fundamental. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patricia A.; HALL, Amy M. Fundamentos de Enfermagem. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Recomendações e protocolos em obstetrícia. São Paulo: FEBRASGO, 2023. Disponível em: FEBRASGO – Protocolos e Manuais. Acesso em: 19 jun. 2026.

## **Anexo**

### **Fundamentação teórica**

O aleitamento materno é considerado a estratégia mais eficaz para promover a saúde e a sobrevivência infantil. Com o objetivo de incentivar essa prática, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estabeleceram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, que incluem a implementação de políticas institucionais de apoio à amamentação, capacitação dos profissionais de saúde, orientação às gestantes durante o pré-natal, auxílio à amamentação na primeira hora de vida, incentivo ao alojamento conjunto e apoio contínuo às mães após a alta hospitalar. Essas medidas contribuem para o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo e para a redução da morbimortalidade infantil.

No período pós-parto, a ocitocina desempenha papel fundamental na prevenção da hemorragia puerperal. Trata-se de um hormônio produzido naturalmente pelo organismo e administrado de forma sintética quando necessário. Sua principal função é estimular as contrações uterinas, favorecendo a involução do útero, reduzindo o sangramento e auxiliando na expulsão de possíveis restos placentários. Dessa forma, a administração profilática de ocitocina é considerada uma das principais medidas para prevenção da hemorragia pós-parto.

Entre as complicações obstétricas relacionadas à placenta destaca-se o acretismo placentário, condição caracterizada pela aderência anormal da placenta à parede uterina devido à ausência ou deficiência da decídua basal. Essa condição é classificada em placenta acreta, quando a placenta se adere superficialmente ao miométrio; placenta increta, quando invade parcialmente o músculo uterino; e placenta percreta, quando atravessa todo o miométrio podendo atingir órgãos adjacentes, como a bexiga. O diagnóstico geralmente é realizado por ultrassonografia durante o pré-natal. A principal conduta consiste no planejamento

do parto em centro especializado, sendo frequentemente necessária a realização de histerectomia para controle do sangramento.

Outra intercorrência obstétrica importante é a placenta prévia, caracterizada pela implantação da placenta no segmento inferior do útero, cobrindo parcial ou totalmente o colo uterino. A principal manifestação clínica é o sangramento vaginal indolor no terceiro trimestre da gestação. O diagnóstico é realizado por ultrassonografia e o tratamento depende da idade gestacional, intensidade do sangramento e condição materno-fetal, sendo a cesariana frequentemente indicada.

A gravidez ectópica corresponde à implantação do embrião fora da cavidade uterina, ocorrendo principalmente nas tubas uterinas. Os principais fatores de risco incluem doença inflamatória pélvica, cirurgias tubárias prévias, endometriose e histórico de gravidez ectópica. Os sintomas mais comuns são atraso menstrual, dor abdominal e sangramento vaginal. O diagnóstico é realizado por meio da dosagem sérica de beta-hCG associada à ultrassonografia transvaginal. O tratamento pode ser medicamentoso com metotrexato ou cirúrgico, dependendo das condições clínicas da paciente.

O misoprostol é um análogo sintético da prostaglandina E1 utilizado na obstetrícia para indução do trabalho de parto, amadurecimento cervical, tratamento de abortamento incompleto e prevenção ou tratamento da hemorragia pós-parto. Pode ser administrado pelas vias vaginal, oral, sublingual ou retal, conforme a indicação clínica e os protocolos institucionais. Sua utilização deve ocorrer sob supervisão médica devido ao risco de hiperestimulação uterina e sofrimento fetal. Entre as contraindicações destacam-se alergia ao medicamento e situações em que o parto vaginal não é recomendado.

A vitamina K é administrada rotineiramente ao recém-nascido logo após o nascimento para prevenir a Doença Hemorrágica do Recém-Nascido. Os neonatos apresentam baixos níveis dessa vitamina devido à imaturidade hepática e à reduzida transferência placentária durante a gestação. A administração é realizada por via intramuscular, geralmente na dose de 1 mg para recém-nascidos a termo e 0,5 mg para prematuros de baixo peso, conforme protocolos institucionais.

Durante o trabalho de parto, a ocitocina intravenosa pode ser utilizada para indução ou condução do parto quando há necessidade de estimular as contrações uterinas. A administração ocorre por bomba de infusão, com doses ajustadas progressivamente de acordo com a resposta uterina e fetal. As principais indicações

incluem trabalho de parto prolongado e indução por razões maternas ou fetais. Entre as contraindicações estão desproporção céfalo-pélvica, sofrimento fetal sem possibilidade de parto vaginal e apresentação fetal anômala.

A sondagem vesical de demora durante a cesariana tem como objetivo manter a bexiga vazia, reduzir o risco de lesão vesical durante o procedimento cirúrgico e permitir o monitoramento do débito urinário no pós-operatório imediato. Além disso, favorece melhor visualização do campo cirúrgico e maior segurança durante a intervenção.

O Ringer Lactato é amplamente utilizado durante a cesariana por ser uma solução cristalóide isotônica capaz de auxiliar na manutenção do volume intravascular, reposição de líquidos e prevenção da hipotensão decorrente da anestesia raquidiana. Sua composição eletrolítica apresenta características semelhantes às do plasma sanguíneo, tornando-o uma das soluções mais utilizadas na prática obstétrica.

Após o nascimento, a coleta do sangue do cordão umbilical possui diversas finalidades. Pode ser utilizada para determinação do grupo sanguíneo e fator Rh do recém-nascido, realização de exames laboratoriais, investigação de infecções congênitas e avaliação de condições hematológicas. Em algumas situações, o sangue do cordão também pode ser armazenado em bancos de células-tronco para possíveis aplicações terapêuticas futuras.

O conhecimento desses procedimentos e condições clínicas é fundamental para a atuação da enfermagem obstétrica, uma vez que possibilita assistência segura, humanizada e baseada em evidências científicas, contribuindo para a redução de complicações maternas e neonatais e para a promoção da saúde da mulher e do recém-nascido.